

ISSN (online): 2304-0394



КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Clinical Psychology and Special Education

НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ

2025. Том 14, № 2

2025. Vol. 14, no. 2

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.

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

Издается 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.

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

ДИЗОНТОГЕНЕЗ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА: ДИАГНОСТИКА, КОРРЕКЦИЯ, ПОМОЩЬ, СОПРОВОЖДЕНИЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Бабкина Н.В., Федосеева А.М.

Жизненная компетенция подростков с ограниченными возможностями здоровья: структурное содержание и логика развития в психолого-педагогическом сопровождении 5—20

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., Алехина С.В., Быстрова Ю.А.

Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ 21—38

Золотова И.А., Хазова С.А.

Особенности диадических отношений в системе «мать—дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста 39—54

Бизюк А.П. Черникова А.С.

Сравнение когнитивных функций детей 4–5,5 лет, страдающих моторной алалией и стертой дизартрией 55—71

Жиляева Т.В., Клеочко О.С., Тарадай Ю.М., Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В., Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
Использование цифровых медиаустройств и нейрокогнитивное развитие детей старшего дошкольного возраста 72—95

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.

Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми 96—113

Шипова Д.И., Котов А.А., Котова Т.Н.

Активность в выборе примеров улучшает категориальное научение прототипам у детей с расстройством аутистического спектра (РАС) 114—127

Селиверстова Н.А., Резникова Т.Н., Чихачёв И.В., Аббасова С.Э., Лебедев В.М.

Особенности психологического статуса у подростков, больных рассеянным склерозом 128—142

Казьмин А.М., Бенграф Т.С., Попова А.В., Прочухаева М.М., Громова Ю.А., Шалупина Т.В., Архипов И.И.

Результативность и качество ранней помощи детям и их семьям в системе социальной защиты населения города Москвы: мнение родителей 143—163

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Попова О.А., Бутузова Н.Г., Доброва О.Н., Савенкова Е.С.

Гибкость вместо упрямства — тренинг функциональной коммуникации подростков с аутизмом. Исследование случаев в школьной среде 164—178

CONTENT

CHILDHOOD DYSENTOGENESIS: DIAGNOSIS, CORRECTION, ASSISTANCE, SUPPORT

THEORETICAL RESEARCH

Babkina N.V., Fedoseeva A.M.

Life competence of students with disabilities: structural content and logic of development in psychological and pedagogical support 5—20

EMPIRICAL RESEARCH

Samsonova E.V., Shemanov A.Yu., Alekhina S.V., Bystrova Yu.A.

Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments 21—38

Zolotova I.A., Khazova S.A.

Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children 39—54

Biziuk A.P., Chernikova A.S.

Comparison of cognitive functions in children aged 4–5.5 with motor alalia and erased dysarthria 55—71

**Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M., Kotkova A.V., Tolstobrova E.M.,
Panova I.V., Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.**

Digital media use and neurocognitive development in senior preschool age children 72—95

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.

Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children 96—113

Shipova D.I., Kotov A.A., Kotova T.N.

Activity in choosing examples improves categorical prototype learning in children with autism spectrum disorder (ASD) 114—127

Seliverstova N.A., Reznikova T.N., Chikhachev I.V., Abbasova S.E., Lebedev V.M.

Features of psychological status in adolescents with multiple sclerosis 128—142

**Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V., Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A.,
Shalupina T.V., Arkhipov I.I.**

The effectiveness and quality of early assistance to children and their families in the social protection system of Moscow: parents’ opinion 143—163

APPLIED RESEARCH

Popova O.A., Butuzova N.G., Dobrova O.N., Savenkova E.V.

Flexibility vs. stubborn-ness: Functional communication training for adolescents with autism spectrum disorders. A case study in a school environment 164—178

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Жизненная компетенция подростков с ограниченными возможностями здоровья: структурное содержание и логика развития в психолого-педагогическом сопровождении

Н.В. Бабкина ✉, А.М. Федосеева

Институт коррекционной педагогики, Москва, Российская Федерация

✉ babkina@ikp.email

Резюме

Актуальность. Жизненная компетенция, являющаяся важным личностным результатом специального образования, остается для специалистов в области психолого-педагогического сопровождения недостаточно изученной: до сих пор отсутствуют научное обоснование и описание укрупненных областей жизненной компетенции и логики ее формирования у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). **Цель** данного теоретического исследования заключается в определении и описании укрупненных единиц содержания областей из сферы жизненной компетенции подростков с ОВЗ. **Методы:** анализ результатов теоретических и экспериментальных исследований в области коррекционной педагогики и специальной психологии, посвященных изучению проблемы социализации и формированию сферы жизненной компетенции детей с ОВЗ; систематизация и концептуализация результатов анализа в соответствии с целью и задачами выполняемого исследования. **Результаты.** Выделены ключевые методологические основания структурирования содержания сферы жизненной компетенции: в методологии культурно-деятельностного подхода — последовательное «вращение» ребенка в культуру через опыт деятельности (орудийно-предметной и элементов трудовой деятельности, общения); в субъектном подходе — в контексте освоения жизненного мира (С.Л. Рубинштейн, Ф.Е. Василюк), его пространственно-временного измерения и овладения отношениями с Другим и самим собой. Впервые теоретически обосновано выделение укрупненных единиц сферы жизненной компетенции подростков с задержкой психического развития (ЗПР) и раскрыто их содержание. **Выводы.** Полученные результаты послужат основой для широкого исследования закономерностей возрастного становления разных областей жизненной компетенции как результата развития высших психических функций и процессов социализации ребенка и подростка с нарушениями в развитии. **Перспективы** продолжения исследования связаны с определением критериев и индикаторов сформированности навыков каждой из

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

пяти областей жизненной компетенции с учетом индивидуально-типологической специфики обучающихся каждой нозологической категории.

Ключевые слова: жизненная компетенция, подростки с ограниченными возможностями здоровья, социализация, психолого-педагогическое сопровождение

Финансирование. Исследование выполнено в рамках Государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации № 073-00005-25-01.

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в обсуждении содержания материалов Е.М. Макарову.

Для цитирования: Бабкина, Н.В., Федосеева, А.М. (2025). Жизненная компетенция подростков с ограниченными возможностями здоровья: структурное содержание и логика развития в психолого-педагогическом сопровождении. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 5—20. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140201>

Life competence of students with disabilities: structural content and logic of development in psychological and pedagogical support

N.V. Babkina ✉, A.M. Fedoseeva

Institute of Special Education, Moscow, Russian Federation

✉ babkina@ikp.email

Abstract

Relevance. Life competence, which is an important personal result of special education, remains insufficiently studied by specialists in the field of psychological and pedagogical support: there is still no scientific substantiation and description of the consolidated areas of life competence and the logic of its formation in students with disabilities. The purpose of this theoretical study is to define and describe the consolidated units of content of areas from the sphere of life competence of adolescents with disabilities. **Methods:** analysis of the results of theoretical and experimental studies in the field of correctional pedagogy and special psychology devoted to the study of the problem of socialization and the formation of the sphere of life competence of children with disabilities; systematization and conceptualization of the analysis results in accordance with the purpose and objectives of the study. **Results.** The key methodological foundations for structuring the content of the sphere of life competence are identified: in the methodology of the cultural-activity approach — consistent “in-growth” of the child into the culture through the experience of activity (tool-object and elements of work activity, communication); in the subjective approach — in the context of mastering the life world (S.L. Rubinstein, F.E. Vasilyuk), its spatio-temporal dimension and mastering relationships with the Other and with oneself. For the first time, the allocation of enlarged units of the sphere of life competence of adolescents with mental retardation is theoretically substantiated and their content is revealed.

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

Conclusions. The obtained results will serve as the basis for a broad study of the patterns of age-related formation of different areas of life competence as a result of the development of higher mental functions and socialization processes of a child and adolescent with developmental disabilities. Prospects for continuing the study are associated with the definition of criteria and indicators of the formation of skills in each of the five areas of life competence, taking into account the individual-typological specificity of students of each nosological category.

Keywords: life skills, students with disabilities, socialization, psychological and pedagogical support

Funding. The work was supported by the Ministry of Education of the Russian Federation within the framework of Task number 073-00005-25-01.

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in discussing the content of the materials E.M. Makarova.

For citation: Babkina, N.V., Fedoseeva, A.M. (2025). Life competence of students with disabilities: structural content and logic of development in psychological and pedagogical support. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 5—20. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140201>

Введение

Современная система образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) характеризуется особым вниманием к воспитанию детей и подростков, формированию личностно значимых качеств, расширению сферы жизненной компетенции в контексте высокой значимости задач их социализации и социальной адаптации (Бабкина, 2017; Жук, Малофеев, Хитрюк, 2020; Коробейников, Бабкина, 2021).

Жизненная компетенция как личностный результат специального и инклюзивного образования предполагает формирование навыков, необходимых для успешной социализации и адаптации обучающихся с ОВЗ в современном динамично меняющемся мире, для самостоятельного решения ими задач повседневной жизни. В российском педагогическом сообществе вопрос формирования жизненной компетенции признается чрезвычайно актуальным, постоянно появляются новые исследования и методические разработки, посвященные этому целевому ориентиру (Абкович, 2024; Акулина, 2024; Бабкина, 2017; Вильшанская, Поташова, 2024; Федосеева, Бабкина, Макарова, 2024; Федосеева, Удалова, 2024). Тем не менее, критический анализ научных и методических работ показывает, что при общей согласованности позиций на уровне теоретического определения практика выделения содержательных элементов и диагностики жизненной компетенции подтверждает отсутствие единства в понимании ее содержательного наполнения (Федосеева, Удалова, 2024). В результате складывается парадоксальная ситуация: признание важности жизненной компетенции для системы образования есть, а структурированного, обоснованного описания ее содержания нет. Как в «Алисе в стране чудес» Л. Кэрлла: улыбка чеширского кота есть, а есть ли сам кот — непонятно.

Наибольшие трудности реализации организованного и контролируемого процесса воспитания, формирования жизненной компетенции и социализации в целом проявляются в подростковом возрасте (Бабкина, 2017, 2024; Инденбаум, 2024; Коробейников, Бабкина, 2021), в связи с чем существенно повышается роль мониторинга личностного развития обучающегося с ОВЗ

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

на уровне основного общего образования и включения в содержание психолого-педагогического сопровождения задач целенаправленного формирования и расширения сферы жизненной компетенции.

Все вышеперечисленное обосновывает актуальность проблемы определения содержания, диагностики и формирования сферы жизненной компетенции.

Формирование жизненных навыков в процессе общего (life skills — based education) и дополнительного образования, например спортивного (Murdoch, Hong, 2024), является ключевым трендом в мире. В разных странах применяются разные подходы к обучению жизненным навыкам: для этого вводятся отдельные предметы (PSHE в Великобритании, Life Orientation в Южной Африке), соответствующие разделы интегрируются в предметные дисциплины (например, феноменологическое обучение в Финляндии) или реализуется комплексный подход к обучению (Social and Emotional Learning в США) (UNICEF, 2019; WHO, 2020). В Индии жизненная компетенция рассматривается как приоритет образования, влияющий на практическую возможность трудоустройства (Kauts, Saini, 2022). Относящиеся к этой проблеме данные публикуются в обзорах UNICEF (UNICEF, 2019; WHO, 2020). Отличие зарубежных подходов к формированию жизненных навыков заключается в целевых ориентирах: в первую очередь рассматриваются навыки социального взаимодействия и навыки распознавания опасности, исходящей от окружающей среды или связанной с собственным самочувствием. Отличается и смысл обучения, состоящий в обеспечении качественной социальной адаптации и трудоустройства. В российской традиции формирование сферы жизненной компетенции в образовании ориентировано в первую очередь на развитие «растущего» человека, его психолого-педагогическое сопровождение, помогающее преодолевать трудности взросления, раскрытия личностных возможностей во взаимодействии с другими. Оно рассматривается также в качестве важной составляющей специального и коррекционного образования, решающей задачи социализации, включения ребенка с нарушениями развития в социальную среду, удовлетворения его особых образовательных потребностей (в т.ч. в развитии самостоятельности, самореализации в обществе) (Жук, Малофеев, Хитрюк, 2020).

В настоящее время в отечественной специальной психологии и коррекционной педагогике жизненные навыки выделены в сферу жизненной компетенции и прописаны в федеральных адаптированных образовательных программах как личностный результат образования; определены области сферы жизненной компетенции; предложено описание содержания областей на уровне начального общего образования (Бабкина, 2017). Проводятся исследования формирования отдельных областей жизненной компетенции, значимых для той или иной нозологической категории обучающихся с ОВЗ. В частности, изучаются закономерности формирования социально-бытовых навыков у детей с интеллектуальными нарушениями и с нарушениями опорно-двигательного аппарата; у детей с расстройствами аутистического спектра изучается формирование социальных навыков, а у детей с задержкой психического развития — способности к саморегуляции познавательной деятельности и поведения (Абкович, 2024; Акулина, 2024; Бабкина, 2017; Вильшанская, Поташова, 2024; Федосеева, Удалова, 2024). Вместе с тем в настоящий момент отсутствует целостное, научно обоснованное структурированное описание содержания сферы жизненной компетенции, позволяющее представить жизненные навыки в логике их возрастного развития. Таким образом, проблема

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

определения содержания сферы жизненной компетенции является актуальной и требует решения в связи с высокой теоретической значимостью, а также значимостью для практики психолого-педагогического сопровождения детей и подростков с ОВЗ.

Цель данного теоретического исследования состояла в выделении и описании укрупненных единиц содержания областей сферы жизненной компетенции подростков с ОВЗ. Его результаты позволят создавать инструменты комплексной диагностики индивидуальной динамики личностного развития обучающихся, а также проводить мониторинг развития и усложнения навыков из разных областей жизненной компетенции в системе психолого-педагогического сопровождения.

Методология и методы исследования

Методологической основой исследования послужили положения культурно-исторической теории развития Л.С. Выготского и деятельностного подхода, в которых психическое развитие ребенка рассматривается как процесс присвоения социально-культурного опыта в процессе деятельности, в общении и развивающем взаимодействии со взрослым и в детском сообществе. Использовались положения коррекционной педагогики и специальной психологии о рассмотрении категории социализации в контексте особенностей, привносимых нарушениями развития, а также положение о формировании сферы жизненной компетенции как обязательном содержании образования обучающихся ОВЗ на всех его уровнях (Жук, Малофеев, Хитрюк, 2020; Карабанова, Малофеев, 2019). При структурировании содержания сферы жизненной компетенции нами были определены следующие ключевые методологические основания: в методологии культурно-деятельностного подхода — последовательное «врастание» ребенка в культуру через опыт деятельности (орудийно-предметной и элементов трудовой деятельности, общения); в субъектном подходе — освоение ребенком жизненного мира (С.Л. Рубинштейн, Ф.Е. Василюк), его пространственно-временного измерения и овладение отношениями с Другим и самим собой. При разработке содержания областей жизненной компетенции подростков с ОВЗ мы опирались на исследования в разных отраслях науки и на различные модели психолого-педагогического сопровождения, используемые в специальной психологии и коррекционной педагогике.

Результаты

В содержании сферы жизненной компетенции (ЖК), согласно традициям отечественной научной школы специальной психологии и коррекционной педагогики, выделяются пять областей: овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни; развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении; овладение навыками коммуникации и принятыми ритуалами социального взаимодействия; дифференциация и осмысление картины мира, ее пространственно-временной организации; дифференциация и осмысление социального окружения, своего места в нем, принятие соответствующих возрасту ценностей и социальных ролей (Жук, Малофеев, Хитрюк, 2020).

Анализ разделов федеральной адаптированной образовательной программы основного общего образования, регламентирующих общие и специальные требования к личностным результатам обучающихся с ОВЗ, в том числе в сфере ЖК, обобщение практического опыта

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

педагогов-психологов из 72 образовательных организаций разных регионов Российской Федерации показали, что общее описание навыков ЖК, предложенное, прежде всего, для характеристики данной сферы у детей с ОВЗ на уровне начального общего образования, не позволяет определить логику их формирования и развития (усложнения), оценивать индивидуальную динамику продвижения подростка в личностном развитии, выстраивать программу психолого-педагогического сопровождения.

Решение этой задачи потребовало, прежде всего, выделения научных оснований для структурирования и определения содержательного наполнения областей ЖК. Первым из них является изучение процесса социализации как присвоения культурных образцов через опыт активности в предметной и социальной реальности, формирование новообразований в ведущей деятельности. Области ЖК представляют совокупность навыков, формирующихся в разных видах деятельности на разных возрастных этапах. Другим научно-методологическим основанием для развертывания содержания сферы ЖК является категория жизненного мира (Э. Гуссерль, С.Л. Рубинштейн, Ф.Е. Василюк): мир понимается как «совокупность вещей и людей, в которую включается то, что относится к человеку и к чему он относится в силу своей сущности, что может быть для него значимо, на что он направлен» (Рубинштейн, 2024). Структура жизненного мира включает три его «формы»: внешний мир — окружающую нас предметную среду; совместный мир — пространство отношений с другими людьми; внутренний мир — отношения с собственным «Я» (Леонтьев, 2019). Составляющими жизненного мира в сознании человека являются пространство, время, язык, персонажи, отношения между ними (Василюк, 2005).

Представим далее структуру сферы ЖК и содержание обобщенных навыков в каждой из областей ЖК применительно к подросткам с ОВЗ. Отметим, что на каждом уровне образования значимость сфер ЖК и входящих в них навыков может меняться (Федосеева, Бабкина, Макарова, 2024).

Содержание областей сферы жизненной компетенции подростков с ОВЗ

Область 1. Овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни

Согласно логике закономерностей возрастного развития, первые навыки социальной адаптации ребенок начинает получать в раннем возрасте в орудийно-предметной деятельности, смысл которой состоит в присваивании культурных образцов использования культурных орудий. Поэтому онтогенетически первой областью ЖК, которая становится значимой для родительско-педагогического сообщества, оказывается овладение социально-бытовыми умениями. В рамках данной области ЖК ребенок, а затем подросток с ОВЗ овладевает элементами трудовой деятельности по самообслуживанию и обеспечению своих базовых витальных потребностей.

К ключевым потребностям, которые удовлетворяются благодаря формированию навыков данной области, можно отнести: потребность в безопасности; потребность в питании и здоровом режиме работы и отдыха; потребность в комфорте. По сути, речь идет о базовых потребностях человека. Как следствие, в содержании данной области ЖК можно выделить следующие группы навыков: навыки безопасного поведения (потребность в защищенности); навыки самообслуживания (обеспечивающие витальные потребности); навыки обеспечения

повседневной жизни (группу навыков, соотносящихся с предметной деятельностью, освоением культурных образцов использования предметов в пространстве дома и традиционных социальных событий — расширением семейного домашнего пространства).

Навыки самообслуживания

1. Гигиена — физическая/помещения/одежды (дома и в разном социальном контексте, например, способность помыть грязные сапоги, принять душ после прогулки на велосипеде в жаркий день, заранее выйти из дома, чтобы успеть в музей в часы его работы и т. п.).
2. Прием пищи, умение пользоваться столовыми приборами, соблюдать режим питания, способность приготовить / найти готовую / купить необходимую еду. Способность отслеживать качество продуктов питания дома / в магазине / общественных местах.

Навыки обеспечения повседневной жизни (рутины)

3. Способность обеспечить себя необходимыми предметами обихода, одеждой, бытовыми принадлежностями, необходимыми документами (в пространстве дома, города, района, в поездке, на даче (во временном жилье). Умение пользоваться транспортом, делать покупки в магазине, посещать почту, аптеку, МФЦ и т. д.
4. Соблюдение правил поведения на регулярных социальных мероприятиях (школьных праздниках, городских событиях (концертах, праздниках)).

Навыки безопасного поведения

5. В пространстве дома/школы: способность учитывать пространственные ограничения, свойства материалов (опасность разбивания стекла, возможность повредить пол тяжелым предметом и т. п.).
6. Навыки безопасного использования типичной бытовой техники в пространстве дома/школы.
7. Способность распознавать ложную информацию, побуждающую к опасному поведению.
8. Способность распознавать опасные состояния предметов и пространств (задымленность, необычный сильный шум, открытый огонь, резкий запах, запах газа и пр.).

Область 2. Развитие адекватных представлений о собственных возможностях, о насущно необходимом жизнеобеспечении

Развитие навыков осознанности как у подростков, так и у взрослых является ведущим трендом психологических исследований; в культурно-деятельностном подходе осознанность когнитивных процессов рассматривается как возрастное новообразование в процессе развития младшего школьника (Д.Б. Эльконин). Важность социальной ситуации развития и совместного действия, посредничества взрослого для личностного развития ребенка — аксиома как культурно-деятельностной психологии, так и психоанализа. В этом контексте помощь взрослого в осознании ребенком себя, своих потребностей, а также в понимании им своих возможностей и ограничений — критически важна. Преодоление стресса неудачи и фрустрации в ситуации ограниченности своих возможностей, столкновение ребенка со своим бессилием требует со-переживания взрослого, его смысловой поддержки — либо в продолжении усилий, либо в принятии ограничений.

Для подростка с ОВЗ важно осознание собственных переживаний — эмоциональных состояний, потребностей, готовности к действиям, убеждений и установок (на уровне, доступном

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

для его когнитивного статуса). Так же важно осознание им своих способностей, интересов и возможностей (психических, физических, социальных), а также ограничений. В соответствии с этим, важны умение различать ситуации, в которых подростку необходима помощь, и способность обращаться за ней к адекватному другому человеку (специалисту, сверстнику, взрослому).

Физические состояния и возможности подростка

1. Навыки соблюдения режима физической активности и питания (способность осознавать свои витальные потребности) и понимания ограничений (в еде, в физической нагрузке, в необходимости приема медицинских препаратов).
2. Умение пользоваться в разных ситуациях необходимыми личными адаптивными средствами (слуховым аппаратом, очками, креслом, капельницей, катетером, подгузниками и др.).
3. Умение распознавать признаки опасности/неблагополучия в собственном физическом и соматическом состоянии и принимать первые меры помощи, обращаться за помощью к взрослому (учителю, медицинскому работнику) с корректной и точной формулировкой проблемы.

Психические состояния и возможности их осознания подростком

4. Умение оценить свои возможности и ограничения (когнитивные, информационные, физические, эмоционально-волевые и регуляторные) в контексте решения жизненной задачи и выбрать стратегию их восполнения.
5. Умение осознавать свои потребности, эмоциональные состояния и заботиться о себе.

Область 3. Овладение навыками коммуникации и принятыми ритуалами социального взаимодействия

Навыки коммуникации — самая разработанная группа социальных навыков в контексте психолого-педагогического сопровождения, требующая структурирования в соответствии с задачами формирования сферы ЖК. В культурно-деятельностном подходе выделяют три составляющие коммуникативной деятельности: информационно-коммуникативную сторону общения, перцептивную сторону и интерактивную (поведенческую) сторону.

Информационно-коммуникативная, когнитивная сторона общения: способность выражать свои переживания, свое понимание трудной ситуации, используя доступные речевые средства; способность использовать культурные образцы выражения своих аффективных реакций; способность воспринимать и учитывать обратную связь от собеседника — как вербальную, так и невербальную.

Перцептивная сторона общения: сформированность «модели психического» Другого (представления о другом человеке, причинах его поведения, коммуникативных задачах и стратегиях их достижения), способность строить предположения о возможном поведении Другого; эмоциональная отзывчивость, эмпатия, способность к сопереживанию и состраданию.

Интерактивная сторона общения: характеризует способность подростка к сотрудничеству, совместной деятельности. В содержание этой области входят: владение коммуникацией как средством достижения цели; способность выстраивать взаимодействие с помощью коммуникации (ассертивное поведение, распознавание манипуляций собеседника, владение разными

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

стратегиями коммуникации, учет своих потребностей, готовность к переговорам, социальному экспериментированию, диалогу); учет социального контекста при выборе форм и стратегий поведения.

Ниже приведены формулировки навыков коммуникации, соотносящиеся с задачами развития данной области ЖК в психолого-педагогическом сопровождении подростков с ОВЗ.

Интерактивная сторона

1. Использование культурных образцов коммуникации.
2. Умение организовать взаимодействие в коммуникативной ситуации (умение «открывать» коммуникативную ситуацию — понимать уместность общения и готовность к нему предполагаемого собеседника; умение устанавливать контакт и вовлекать собеседника в коммуникацию, поддерживать процесс общения, завершать коммуникативную ситуацию).
3. Умение выбирать адекватную стратегию общения, исходя из собственных потребностей и потребностей собеседника (не пассивную или агрессивную, а взаимно-понимающую).

Перцептивная сторона

4. Умение понимать партнера и прогнозировать его поведение в разных коммуникативных ситуациях.
5. Умение выражать сочувствие, поддерживать собеседника в эмоционально-напряженных ситуациях.

Информационно-коммуникативная сторона

6. Умение выражать собственные переживания, используя разные вербальные и невербальные средства коммуникации; умение передавать свои впечатления, соображения, умозаключения так, чтобы они были поняты другим человеком.
7. Умение распознавать невербальные сигналы общения и уточнять смысл сообщения собеседника; умение критически оценивать полученную от собеседника информацию.
8. Умение активно участвовать в диалоге (отстаивать собственную позицию).
9. Умение самостоятельно разрешать конфликтные ситуации на основе согласования позиций и учета интересов.

Область 4. Развитие способности к осмыслению и дифференциации картины мира, ее пространственно-временной организации

Для ребенка и подростка с ОВЗ важно понимание той природной и социальной реальности, в которой разворачивается его активность, из которой складывается его жизненный мир. Жизненный мир разворачивается в пространственных и временных характеристиках. Навыки этой области касаются того, каким образом следует ориентироваться в пространстве и времени своей жизни, а также того, какие правила безопасного поведения должны соблюдаться в разных социальных и природных пространствах. В данной области ЖК раскрывается *материальное, предметное содержание жизненного мира* человека; социальное и личностное содержание жизненного мира (отношения со значимыми Другими, переживания) раскрывается в других областях ЖК.

Картина мира складывается из ориентации в пространстве и времени с точки зрения адекватности/целесообразности и безопасности/сохранности. Различают предметную среду и ее

функциональность: природные явления/объекты и вещи (материальную культуру); типы пространства — природное естественное, природное окультуренное, социальное (общественное) и социальное (домашнее).

Динамика развития (усложнения) умений данной области может быть представлена следующим образом: безопасное и адекватное поведение в общественных местах за пределами школы и дома (где нет непосредственного контроля взрослых), в общественных пространствах (в магазине, музее, транспорте и т. д., в парке, у реки, при осмотре достопримечательностей; постепенное расширение «карты» местности — умение соотносить знакомые и незнакомые места в непосредственном их восприятии (например, во время прогулки, в т. ч. самостоятельной); способность осознавать сигналы опасности в новых природных или городских пространствах.

Временное измерение картины мира может быть представлено как умение учитывать природные циклы и традиционные формы поведения в социальных пространствах, включая распределение времени собственной жизни. Понимание временного измерения в социальном пространстве предполагает знание традиций семьи, планирование своего времени в соответствии с ними; соблюдение правил традиционной коммуникации в семье (с учетом того, какой стиль жизни в ней принят, как организуется пространство дома, каким образом проводится свободное время в семье, с близкими и т. п.).

Пространственное и предметное измерение картины мира

1. Использование природных и культурных объектов/вещей в соответствии с их функциями, принятым порядком и характером конкретной ситуации.
2. Навыки целесообразного, адекватного социальным нормам и требованиям безопасности поведения в разных социальных и природных пространствах (в т. ч. расширение и накопление знакомых и в той или иной мере освоенных мест за пределами дома и школы, таких как дача, лес, парк, речка, городские и загородные достопримечательности и др.).
3. Умение наблюдать, замечать и осваивать новое, проявлять исследовательскую активность и накапливать личные впечатления, связанные с явлениями окружающего мира, упорядочивать их во времени и пространстве. Умение принимать и включать в свой личный опыт жизненный опыт других людей, исключая асоциальные проявления.
4. Овладение основами финансовой и правовой грамотности.

Временное измерение картины мира

5. Умение ориентироваться в режиме дня (временная ориентировка). Умение гармонично организовать досуг.
6. Умение устанавливать связь (соотносить во времени и пространстве) между природным, общественным порядком и укладом собственной жизни в семье и в школе, поведением и действиями в быту.

Область 5. Развитие способности к осмыслению социального окружения, своего места в нем, принятие соответствующих возрасту ценностей и социальных ролей

Социальное окружение взрослеющего человека представлено разными социальными группами с разными структурными характеристиками. В этой связи важны роли и правила взаимодействия участников коммуникации: подросток с ОВЗ должен понимать, в каких ролевых отношениях находятся ее участники и по каким правилам они взаимодействуют. Понимание

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

ценностного и смыслового контекста — это результат процессов социализации и социальной адаптации растущего человека. Результатом присвоения разных ролей и правил в разных социальных контекстах является формирование идентичности как *системы представлений человека о самом себе*. Показателями сформированности социальной идентичности у подростка с ОВЗ могут быть освоенность представлений о своем месте в обществе, доступные социальные роли и правила, понимание смыслового контекста в типичных ситуациях.

Развитие навыков данной области начинается еще в игровой деятельности: здесь дошкольник начинает осваивать роли и правила социального взаимодействия. Постепенно роли усложняются, требуется понимание того, как правильно вести себя в зависимости от своей роли, роли другого человека и контекста ситуации. Роль — это система правил поведения в определенном контексте, включающая в себя: вступление во взаимодействие, поддержание взаимодействия и завершение взаимодействия, определяемые ценностями сообщества, в котором сложилась социальная роль. Отсюда следует, что ребенку, а затем и подростку с ОВЗ необходимо учиться подчинять свое поведение требованиям роли, приводить ролевые правила в соответствие с контекстом, а также «считывать» роли и правила других участников взаимодействия и «доставлять» свои правила таким образом, чтобы они были адекватны и контексту, и культурным образцам.

Требования к себе в социальной роли

1. Знание правил поведения и умение их соблюдать в разных социальных ситуациях с людьми разного статуса и социальной роли: с близкими в семье, с учителями и учениками в школе; с незнакомыми людьми в транспорте, в парикмахерской, в театре, в кино, в магазине, в очереди и т. п.
2. Умение регулировать свое поведение и эмоциональные реакции в разных социальных ситуациях в соответствии со своей социальной ролью и при взаимодействии с людьми разного статуса.
3. Формирование привычки к волевому усилию в преодолении трудностей в процессе решения новых жизненных задач (жизнестойкость).

Требования к правилам взаимодействия с другими в соответствии с ролью и социальным контекстом

4. Умение взаимодействовать в соответствии со своей социальной ролью и социальным контекстом ситуации взаимодействия.
5. Умение распознавать и противостоять социально неблагоприятному воздействию, психологической манипуляции и принимать ответственность за собственные поступки. Умение отслеживать навязываемую группой социальную роль и противостоять идентификации с ней при неготовности к такой роли и в том случае, когда роль асоциальна (роль жертвы, «козла отпущения», изгоя).

Систематизированное описание областей жизненной компетенции определяет направления ее формирования у подростков с ОВЗ и логику развития в психолого-педагогическом сопровождении (Бабкина, 2018). На его основе уточняется и конкретизируется содержание программы коррекционно-развивающей работы педагога-психолога в рамках реализации адаптированной образовательной программы на уровне основного общего образования.

Заключение

Формирование и расширение сферы жизненной компетенции — чрезвычайно важный личностный результат образования детей и подростков с ОВЗ. Особенностью культурно-деятельностного подхода к описанию содержания сферы жизненной компетенции является рассмотрение данного феномена как присвоения культурных образцов решения жизненных задач в деятельности, как ведущей, так и сопутствующей — трудовой и метадеятельности общения. Другим частным методологическим основанием структурирования содержания является концепция жизненного мира (С.Л. Рубинштейн, Ф.Е. Василюк), в соответствии с которой «способ существования» понимается как способ осуществления Человеком своей сущности (в смысле ее активной реализации) в качестве Субъекта жизнедеятельности в Мире; предлагаются измерения жизненного мира — пространственно-временное, предметное, в межличностных социальных отношениях и в отношениях с самим собой (Василюк, 2024; Рубинштейн, 2024). И в этом ключевое отличие определения жизненной компетенции в культурно-деятельностном подходе от понимания социальных навыков (social competence, life skills) в бихевиоральном и компетентностном подходах, согласно которым формирование жизненных навыков необходимо для решения задач социальной адаптации к условиям самостоятельной жизни, требованиям сферы трудовых отношений. В отечественном подходе жизненная компетенция понимается шире: это еще и путь к развитию личностного потенциала человека как субъекта его жизненного мира. Это дает подросткам с ОВЗ возможность не просто овладеть навыками, необходимыми для обывательской жизни и трудовой деятельности, но и преодолеть барьеры, обусловленные нозологическими особенностями, увидеть перспективы и потенциал для самореализации, гармонично «встроиться» в динамично меняющийся мир, найти в нем достойное место, обрести друзей и понимание окружающих.

В проведенном исследовании впервые систематизированы направления формирования сферы жизненной компетенции лиц с нарушениями развития. Научно обоснованное описание содержания сферы жизненной компетенции детей и подростков с ОВЗ послужит основой для широкого исследования закономерностей возрастного становления разных областей их жизненной компетенции как результата развития высших психических функций и процессов социализации.

Практическая значимость исследования определяется тем, что его результаты представляют собой основу для разработки диагностического инструментария и программ психологического сопровождения обучающихся с ОВЗ для системы инклюзивного и специального образования.

Перспективы продолжения исследования связаны с определением критериев и индикаторов сформированности навыков каждой из пяти областей жизненной компетенции с учетом возрастной и индивидуально-типологической специфики обучающихся каждой нозологической категории, позволяющих выявлять индивидуальную динамику продвижения обучающегося с ОВЗ в социальном и личностном развитии, уточнять в зависимости от нее актуальные задачи психолого-педагогической помощи.

Ограничения. Категория «жизненная компетенция» рассматривается по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья. При общности феномена и задач социализации необходимо учитывать особенности нормативного и разных вариантов нарушенного развития, что станет предметом наших дальнейших исследований.

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

Limitations. The category “life competence” is considered in relation to children with disabilities. Given the commonality of the phenomenon and the tasks of socialization, it is necessary to take into account the features of normative and different variants of impaired development, which will be the subject of our further research.

Список источников / References

1. Абкович, А.Я. (2024). Представления педагогов о формировании социально-бытовых навыков как части сферы жизненной компетенции обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. *Дефектология*, 2, 41—51. https://doi.org/10.47639/0130-3074_2024_2_41
Abkovich, A.Ya. (2024). Teachers' concepts of the formation of social and everyday skills as part of life competence of students with muscle-skeleton disorders. *Defectology*, 2, 41—51. (In Russ.). https://doi.org/10.47639/0130-3074_2024_2_41
2. Акулина, А.В. (2024). Сравнение значимости навыков жизненной компетенции дошкольников с задержкой психического развития для родителей и педагогов. *Специальное образование*, 2(74), 147—160.
Akulina, A.V. (2024). Comparison of the importance of life skills of preschoolers with mental retardation for parents and teachers. *Special Education*, 2(74), 147—160. (In Russ.).
3. Бабкина, Н.В. (2024). Проблемы социализации и формирования жизненных компетенций детей с ОВЗ: результаты теоретико-экспериментального исследования. *Известия РГПУ им. А.И. Герцена*, 213, 250—260. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2024-213-250-260>
Babkina, N.V. (2024). Socialization and development of life competences in children with disabilities: Results of a theoretical and empirical study. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*, 213, 250—260. (In Russ.). <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2024-213-250-260>
4. Бабкина, Н.В. (2018). Ракурсы понимания категории психологического сопровождения в системе общего и специального образования. *Клиническая и специальная психология*, 7(4), 1—18. <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070401>
Babkina, N.V. (2018). Different perspectives of psychological support concept in regular and special education systems. *Clinical Psychology and Special Education*, 7(4), 1—18. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070401>
5. Бабкина, Н.В. (2017). Жизненные компетенции как неотъемлемая составляющая содержания образования детей с задержкой психического развития. *Клиническая и специальная психология*, 6(1), 138—156. <https://doi.org/10.17759/cpse.2017060109>
Babkina, N.V. (2017). Life competences as integral part of educational context for children with learning delay. *Clinical Psychology and Special Education*, 6(1), 138—156. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2017060109>
6. Василюк, Ф.Е. (2005). *Переживание и молитва (опыт общепсихологического исследования)*. М.: Смысл.
Vasilyuk, F.E. (2005). *Experience and prayer (experience of general psychological research)*. Moscow: Smysl. (In Russ.).
7. Василюк, Ф.Е. (2024). *Психология переживания*. СПб.: Питер.
Vasilyuk, F.E. (2024). *Psychology of experience*. St. Petersburg: Piter. (In Russ.).

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

8. Вильшанская, А.Д., Поташова, И.И. (2024). К вопросу формирования навыков жизненной компетенции у обучающихся с легкой умственной отсталостью в младших классах. *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития*, 8, 25—35.
Vilshanskaya, A.D., Potashova, I.I. (2024). On the issue of the formation of life competence skills among students with mild mental retardation in the lower grades. *Upbringing and education of children with developmental disabilities*, 8, 25—35. (In Russ.).
9. Инденбаум, Е.Л. (2024). Методическое обеспечение мониторинга психосоциальной адаптированности школьников с нарушением в развитии. *Специальное образование*, 1(73), 85—113.
Indenbaum, E.L. (2024). Methodological support for monitoring the psychosocial adaptability of schoolchildren with developmental disabilities. *Special Education*, 1(73), 85—113. (In Russ.).
10. Жук, А.И., Малофеев, Н.Н., Хитрюк, В.В. (Ред.). (2020). *Инклюзивное и специальное образование: словарь терминов*. Минск: БГПУ.
Zhuk, A.I., Malofeev, N.N., Khitryuk, V.V. (Eds.). (2020). Inclusive and special education: a dictionary of terms. Minsk: BSPU. (In Russ.).
11. Карабанова, О.А., Малофеев, Н.Н. (2019). Стратегия развития образования детей с ОВЗ: по дороге к реализации культурно-исторического подхода. *Культурно-историческая психология*, 15(4), 89—99. <https://doi.org/10.17759/chp.2019150409>
Karabanova, O.A., Malofeev, N.N. (2019). Education development strategy for children with disabilities: On the way to implementing a cultural-historical approach. *Cultural-Historical Psychology*, 15(4), 89—99. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/chp.2019150409>
12. Коробейников, И.А., Бабкина, Н.В. (2021). Ребенок с ограниченными возможностями здоровья: прогнозирование психосоциального развития в современной образовательной среде. *Клиническая и специальная психология*, 10(2), 239—252. <https://doi.org/10.17759/cpse.2021100213>
Korobeynikov, I.A., Babkina, N.V. (2021). Students with special needs and disabilities: Predicting the psychosocial development in a modern educational environment. *Clinical Psychology and Special Education*, 10(2), 239—252. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2021100213>
13. Леонтьев, Д.А. (2019). Человек и жизненный мир: от онтологии к феноменологии. *Культурно-историческая психология*, 15(1), 25—34. <https://doi.org/10.17759/chp.2019150103>
Leontyev, D.A. (2019). Human being and lifeworld: From ontology to phenomenology. *Cultural-Historical Psychology*, 15(1), 25—34. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/chp.2019150103>
14. Рубинштейн, С.Л. (2024). *Философское наследие С.Л. Рубинштейна: В 3 т.: Том 1: Человек и мир*. М.: РУДН.
Rubinstein, S.L. (2024). *The philosophical legacy of S.L. Rubinstein: In 3 vol.: Vol. 1. Man and the world*. Moscow: RUDN. (In Russ.).
15. Федосеева, А.М., Бабкина, Н.В., Макарова, Е.М. (2024). Представления о значимости навыков из областей жизненной компетенции у педагогов и родителей обучающихся с ОВЗ: проблема несовпадения ожиданий. *Консультативная психология и психотерапия*, 32(4), 120—140. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320406>

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

- Fedoseeva, A.M., Babkina, N.V., Makarova, E.M. (2024). Teacher's and parent's representations about the life skills of children and adolescents with disabilities: Different views, a common goal. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(4), 120—140. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320406>
16. Федосеева, А.М., Удалова, Т.Ю. (2024). Коммуникативные навыки как область жизненной компетенции подростков с ОВЗ: насколько валидны их имеющиеся исследования и методики диагностики? *Специальное образование*, 4(76), 80—93.
Fedoseeva, A.M., Udalova, T.Yu. (2024). Communication skills as an area of vital competence of adolescents with disabilities: How valid are their existing studies and diagnostic methods? *Special Education*, 4(76), 80—93. (In Russ.).
17. Kauts, D.S., Saini, J. (2022). Life Skill based education: A systematic narrative review. *MIER Journal of Educational Studies Trends and Practices*, 12(2), 407—422. <https://doi.org/10.52634/mier/2022/v12/i2/2261>
18. Murdoch, R., Hong, H.J. (2024). British elite swimmers' experiences and perspectives on life skill development. *Frontiers in Psychology*, 15, art. 1344352. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1344352>
19. UNICEF (2019). *Global framework on transferable skills*. New York: United Nations, 2019.
20. World Health Organization (2020). *Life skills education school handbook: prevention of non-communicable diseases — approaches for schools*. Geneva: World Health Organization.

Информация об авторах

Наталья Викторовна Бабкина, доктор психологических наук, заведующая лабораторией образования и комплексной абилитации детей с задержкой психического развития, Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ ИКП), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>, e-mail: babkina@ikp.email

Анна Михайловна Федосеева, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории образования и комплексной абилитации детей с задержкой психического развития, Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ ИКП), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7776-3194>, e-mail: fedoseeva@ikp.email

Information about the authors

Nataliya V. Babkina, Doctor of Science (Psychology), Head of the Laboratory of Education and Comprehensive Rehabilitation of Children with Learning Disabilities, Institute of Special Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>, e-mail: babkina@ikp.email

Anna M. Fedoseeva, Candidate of Science (Psychology), Senior Researcher at the Laboratory of Education and Comprehensive Habilitation of Children with Learning Disabilities, Institute of Special Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7776-3194>, e-mail: fedoseeva@ikp.email

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2025).
Жизненная компетенция подростков с
ограниченными возможностями здоровья:
структурное содержание и логика развития
в психолого-педагогическом сопровождении.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 5—20.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2025).
Life competence of students with disabilities:
structural content and logic of development
in psychological and pedagogical support.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 5—20.

Вклад авторов

Бабкина Н.В. — идеи исследования; контроль за проведением исследования, оформление рукописи.

Федосеева А.М. — аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования.

Оба автора приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Babkina N.V. — research ideas; planning of the research; control over the research; design of the manuscript.

Fedoseeva A.M. — research planning, annotation, writing and design of the manuscript.

Both 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 рассмотрено и одобрено на заседании Ученого совета ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» (№ 2/25 от 27.02.2025).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Academic Council of the Institute of Special Education (report no. 2/25, 2025/02/27).

Поступила в редакцию 18.04.2025
Поступила после рецензирования 21.05.2025
Принята к публикации 21.05.2025
Опубликована 30.06.2025

Received 2025.04.18
Revised 2025.05.21
Accepted 2025.05.21
Published 2025.06.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ

Е.В. Самсонова ✉, А.Ю. Шеманов, С.В. Алехина, Ю.А. Быстрова

Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ samsonovaev@mgppu.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Инклюзивное образование, нацеленное на принятие и поддержку всего разнообразия обучающихся, требует уточнения понятия особых образовательных потребностей, ранее ориентированного на создание условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с учетом других обучающихся, имеющих особые образовательные потребности. **Цель.** Актуализация задачи расширения понятия особых образовательных потребностей на основе данных о распределении обучающихся в категориях особых образовательных потребностей школ, участвующих в апробации модели инклюзивной школы. **Гипотезы.** Инклюзивная образовательная среда пилотных образовательных организаций, участвующих в апробации модели инклюзивных школ, характеризуется разнообразием особых образовательных потребностей обучающихся. Количество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной образовательной среде пилотных школ численно сопоставимо с количеством обучающихся с другими особыми образовательными потребностями. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 3238 обучающихся 109 классов 55 школ шести регионов России: 1713 учеников из 57 четвертых классов и 1525 учеников из 52 восьмых классов. Проведен частотный анализ обучающихся в категориях особых образовательных потребностей. **Результаты.** Результаты показали, что доля обучающихся в категории обучающихся с ОВЗ (7,10%) сопоставима с долями в следующих категориях: с неродным русским — 3,74%, с одаренностью — 3,92%, с девиантным поведением — 2,87%, в трудной жизненной ситуации — 1,08%. **Выводы.** Полученные данные говорят об актуальности задач расширения понятия особых образовательных потребностей, выявления у обучающихся различных категорий особых образовательных потребностей и разработки технологий и методов их психолого-педагогической поддержки. При создании условий инклюзии в образовательных организациях для учета всего спектра особых образовательных потребностей оказываются актуальными принципы универсального дизайна и индивидуализации обучения.

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., Алехина С.В., Быстрова Ю.А. (2025). Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 21—38.

Samsonova E.V., Shemanov A.Yu., Alekhina S.V., Bystrova Yu.A. (2025). Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 21—38.

Ключевые слова: особые образовательные потребности, инклюзивное образование, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, индивидуализация

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации от 05.06.2025 № 073-00069-25-04 «Психологическая помощь обучающимся с особыми образовательными потребностями в инклюзивной общеобразовательной организации».

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования М.Н. Алексееву, Г.И. Толчкова, а также О.А. Муравьеву за техническую подготовку рукописи.

Для цитирования: Самсонова, Е.В., Шеманов, А.Ю., Алехина, С.В., Быстрова, Ю.А. (2025). Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 21—38. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140202>

Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments

E.V. Samsonova ✉, A.Yu. Shemanov, S.V. Alekhina, Yu.A. Bystrova
Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation
✉ samsonovaev@mgppu.ru

Abstract

Context and relevance. Inclusive education aimed at accepting and supporting the diversity of learners requires a clarification of the concept of special educational needs, previously focused on creating conditions for learners with disabilities, taking into account other learners with special educational needs. **Objective.** Updating the task of expanding the concept of special educational needs based on data on the distribution of learners in the categories of special educational needs in schools participating in the testing of the inclusive school model. **Hypotheses.** The inclusive educational environment of the pilot educational organizations participating in the testing of the inclusive school model is characterized by a diversity of special educational needs of learners. The number of learners with disabilities in the inclusive educational environment of the pilot schools is numerically comparable to the number of learners with other special educational needs. **Methods and materials.** The study involved 3238 learners from 109 classes of 55 schools in six regions of Russia: 1713 learners from 57 fourth grades and 1525 learners from 52 eighth grades. A frequency analysis of students in the categories of special educational needs was conducted. **Results.** The results showed that the share of students in the category of students with disabilities (7.10%) is comparable with the shares in the following categories: with a non-native Russian language — 3.74%, with giftedness — 3.92%, with deviant behavior — 2.87%, in a difficult life situation — 1.08%. **Conclusions.** The data obtained indicates the relevance of the tasks of expanding the concept of special educational needs, identifying

students of various categories of special educational needs and developing technologies and methods for their psychological and pedagogical support. When creating inclusive conditions in educational organizations to take into account the entire spectrum of special educational needs, the principles of universal design and individualization of education are relevant.

Keywords: special educational needs, inclusive education, students with disabilities, individualization

Funding. The study was carried out within the framework of the state assignment of the Ministry of Education of the Russian Federation dated 05.06.2025 No. 073-00069-25-04 “Psychological assistance to students with special educational needs in an inclusive general education organization”.

Acknowledgements. The authors thank M.N. Alekseeva, G.I. Tolchikov for their assistance in collecting data for the study, and O.A. Muravyova for technical preparation of the manuscript.

For citation: Samsonova, E.V., Shemanov, A.Yu., Alekhina, S.V., Bystrova, Yu.A. (2025). Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 21—38. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140202>

Введение

Инклюзивное образование, согласно Федеральному закону от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», определяется как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (ст. 2, п. 27). Использование специальных подходов к обучению в целях включения в образовательный процесс всех обучающихся, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями, предусмотрено как частью 1 статьи 48 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», так и профессиональными стандартами педагогических работников (например, профессиональным стандартом «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)», утвержденным приказом Минтруда России от 18 октября 2013 г. № 544н). Таким образом, в этих нормативных документах содержится требование учета всего разнообразия особых образовательных потребностей (ООП) и индивидуальных возможностей обучающихся.

Первоначально термин «особые образовательные потребности» возник и использовался для обозначения образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, для удовлетворения которых в процессе образования требовалось применение методов специальной педагогики, в отечественном контексте рассматриваемых в дисциплинарных рамках дефектологии. Этот контекст отражен в понятии «особые образовательные потребности», которое сформулировал В.И. Лубовский: «Особые образовательные потребности — это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых, включая мотивационные), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения» (Лубовский, 2013, с. 62).

В зарубежной научной литературе существует аналогичный термин: «особые (специальные) образовательные потребности» (Special Educational Needs, SEN), который прямо отсылает к методам специального образования (special education), т.е. методам обучения, которые

в отечественном контексте относятся к дефектологии, или коррекционной педагогике. Это хорошо видно в следующем определении, приводимом в обзоре Далгаарда и соавторов, выполненном на основе метаанализа и сравнивающим эффективность образования в условиях инклюзии и сегрегации детей с особыми (special) образовательными потребностями: «Термин “дети с особыми образовательными потребностями” (SEN) относится к весьма разнообразным группам детей, с широким спектром физических, когнитивных и социоэмоциональных недостатков или трудностей, а также сильных сторон и ресурсов, из-за которых они нуждаются в различной степени специальной образовательной поддержки и помощи» (Dalgaard et al., 2022, p. 4). Как подчеркивается в определении, речь идет об очень разнообразной группе детей, а не только о детях с инвалидностью в узком смысле, поэтому другие авторы употребляют в сходном значении также термин «дети с особыми (специальными) образовательными потребностями и инвалидностью» (special educational needs and disabilities — SEND), имея в виду, что при их обучении возникает необходимость в применении методов специального образования; а для того чтобы подчеркнуть, что их применение необходимо и в условиях инклюзии, они говорят об инклюзивном специальном образовании (Kauffman, Hornby, 2025).

Основной целевой группой, для которой в современной российской системе образования создаются специальные образовательные условия, являются обучающиеся с инвалидностью и с ОВЗ, которые подразделяются на нозологические категории, что больше соответствует медицинской модели. Вместе с тем, как отмечает С.В. Алехина, «обсуждение модели инклюзивной школы сформировало актуальный запрос на обеспечение психолого-педагогических условий инклюзивного образования, опираясь на понятие “особые образовательные потребности”» (Алехина, 2024, с. 164). Такой подход, ориентируясь на широкое понимание инклюзии в образовании, ставит вопрос о конкретизации понятия «особые образовательные потребности» в ситуации, когда расширяется адресная группа обучающихся, которых относят к категориям детей с ООП.

Содержательное наполнение понятия «особые образовательные потребности», в том числе проработка оснований для их классификации, определение диагностических методик и психолого-педагогических условий поддержки, требует анализа имеющихся исследований и проведения новых. Так, большинство исследований психолого-педагогической поддержки посвящены диагностике и сопровождению учеников с ОВЗ (Тишина, Данилова, 2020), также имеются публикации, в которых освещаются проблемы психологических особенностей и/или психолого-педагогической помощи одаренным обучающимся (Мурафа и др., 2019; Волкова и др., 2022; Elias et al., 2025), ученикам с неродным русским (Хухлаев и др., 2015, 2021), детям и подросткам в трудной жизненной ситуации (Шалагинова, Корниенко, 2015), подросткам с девиантным поведением (Кравцов, 2020) и др.

При этом в разных нормативных документах мы видим разные перечисления таких групп детей, с разными основаниями, которые часто трудно определить. Пока можно констатировать, что эти категории обучающихся выявляются эмпирическим путем и основанием их выделения служат те или иные трудности, переживаемые школьниками в процессе обучения, не достигающими того образовательного результата, который требуется при освоении основных образовательных программ (Рубцов и др., 2020).

Инклюзивная образовательная среда пилотных образовательных организаций, участвующих в апробации модели инклюзивных школ, характеризуется разнообразием особых образовательных потребностей обучающихся, численно сопоставимых с категорией обучающихся с

ограниченными возможностями здоровья. На основании исследования инклюзивной образовательной среды, проведенного в 2023 г. Федеральным центром по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования на базе 3054 школ, наиболее многочисленными категориями обучающихся с особыми образовательными потребностями являются обучающиеся с ОВЗ (3,99% от всех обучающихся на школьном уровне), с инвалидностью (1,48%), с неродным русским (8,05%) и одаренные обучающиеся (8,56%) (Алехина и др., 2024).

В настоящем исследовании мы ставили целью актуализацию задачи уточнения понятия ООП на основе данных о распределении обучающихся в категориях ООП, заданных моделью инклюзивной образовательной школы, разработанной Министерством просвещения Российской Федерации (Апробация модели..., 2024). Гипотеза была основана на задачах апробации модели инклюзивной школы, в которой определены категории детей с ООП: обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью; обучающиеся с отклоняющимся (девиантным) поведением; обучающиеся, находящиеся под надзором в организациях для детей-сирот; обучающиеся, испытывающие временные или стойкие трудности в освоении содержания образования (обучающиеся с неродным русским языком, которым требуется специальный психолого-педагогический подход к организации их обучения; обучающиеся, принадлежащие к этническим меньшинствам, коренным и малочисленным народам; обучающиеся, воспитывающиеся в замещающих семьях; обучающиеся, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации); одаренные обучающиеся (Модель..., 2024, с. 1—2). Мы предположили, что инклюзивная образовательная среда пилотных образовательных организаций, участвующих в апробации модели инклюзивных школ, характеризуется разнообразием особых образовательных потребностей обучающихся, причем количество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья численно сопоставимо с количеством обучающихся с другими особыми образовательными потребностями.

Такое исследование позволит оценить степень разнообразия обучающихся в инклюзивных образовательных организациях для того, чтобы в дальнейшем определить необходимые психолого-педагогические условия, соответствующие их ООП.

Материалы и методы

Исследование проводилось Федеральным центром по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования Московского государственного психолого-педагогического университета в рамках апробации модели инклюзивной школы, разработанной Министерством просвещения Российской Федерации (Апробация модели..., 2024).

Выборка

Собраны данные из 55 общеобразовательных организаций из шести регионов Российской Федерации (Донецкая Народная Республика, Калининградская область, Красноярский край, Липецкая область, Ставропольский край, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра). Школами были отобраны классы по критериям наличия совместного обучения школьников с различными образовательными потребностями (с ОВЗ, одаренные, с неродным русским языком обучения и др.) и нормотипичных сверстников: всего 109 классов, из них 57 четвертых классов и 52 восьмых. Выборка включала 3238 человек — 1713 обучающихся 4-х классов и 1525 обучающихся 8-х классов из 55 школ, которые составили 11,7% от общего числа школ в шести регионах Российской Федерации. Сбор эмпирических данных осуществлялся в 2024 г.

Процедура и методы

Пилотным школам в рамках апробации модели инклюзивной образовательной организации предлагалась онлайн-анкета (мониторинговая форма) для самозаполнения классными руководителями. При заполнении сводных данных предлагалось кодировать обучающихся класса с учетом их особых образовательных потребностей (Модель..., 2024, с. 1—2). Определение доли обучающихся с ООП опиралось на данные о частотах обучающихся в категориях ООП в школах; хи-квадрат Пирсона применялся для сравнения распределений обучающихся 4-х и 8-х классов по категориям обучающихся с ООП.

Результаты

Суммарные результаты частотного анализа по категориям совокупной выборки школьников в образовательных организациях субъектов РФ, принявших участие в апробации модели инклюзивной школы, представлены в таблице 1.

Таблица 1 / Table 1

Суммарные частоты обучающихся по категориям особых образовательных потребностей
Cumulative frequencies of students by category of special educational needs

Характеристика / Characteristics	N
Всего обучающихся в ОО, принявших участие в исследовании / Total students taking part in the study	3238
В т.ч. нормотипичных обучающихся / incl. normotypical students	2589
% от всех обучающихся в ОО / % of total sample of students	79,96
В т.ч. обучающихся с ОВЗ / incl. students with disabilities	230
% от всех обучающихся в ОО / % of total sample of students	7,10
В т.ч. обучающихся с девиантным поведением / incl. students with deviant behavior	93
% от всех обучающихся в ОО / % of total sample of students	2,87
В т.ч. детей-сирот / incl. orphaned students	3
% от всех обучающихся в ОО / % of total sample of students	0,09
В т.ч. обучающихся с неродным русским языком обучения / incl. students whose mother tongue is different from the main language of instruction	121
% от всех обучающихся в ОО / % of total sample of students	3,74
В т.ч. обучающихся из этнических меньшинств / incl. students from ethnic minorities	10
% от всех обучающихся в ОО / % of total sample of students	0,31
В т.ч. обучающихся из замещающих семей / incl. students from foster families	30
% от всех обучающихся в ОО / % of total sample of students	0,93
В т.ч. обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации / incl. students who find themselves in difficult life situations	35
% от всех обучающихся в ОО / % of total sample of students	1,08
В т.ч. одаренных обучающихся / incl. gifted students	127
% от всех обучающихся в ОО / % of total sample of students	3,92

По приведенным данным видно, что наиболее многочисленными категориями обучающихся являются ученики с ОВЗ (7,10%), одаренные школьники (3,92%), ученики с неродным русским (3,74%) и с девиантным поведением (2,87%). Остальные категории — находящиеся в трудной жизненной ситуации (ТЖС), дети-сироты, дети из замещающих семей, школьники из этнических меньшинств — представлены в меньшей степени: от 0,09% до 1,08% выборки. Общая доля других категорий обучающихся с ООП — 12,94%, что превышает долю обучающихся с ОВЗ (7,10%) в 1,82 раза. При этом доля обучающихся с ООП в категориях, отличных от категорий учеников с ОВЗ, неродным русским и одаренностью, составляет 5,28%, что сопоставимо с долями в каждой из перечисленных категорий: с ОВЗ — 7,10%, с неродным русским — 3,74%, с одаренностью — 3,92%. Как уже отмечалось, относительно обучающихся перечисленных категорий имеются данные о том, что они могут характеризоваться психологическими особенностями и им необходимо психолого-педагогическое сопровождение в процессе обучения для благополучной социализации и профилактики их исключения из образования.

Таблица 2 / Table 2

**Сравнение частот по категориям обучающихся 4-х и 8-х классов с особыми
образовательными потребностями**
**Comparison of frequencies by categories of fourth and eighth grade students with special
educational needs**

Категории обучающихся с ООП / Categories of students with special educational needs	Четвертые классы / fourth grade		Восьмые классы / eighth grade	
	N	%*	N	%*
Всего обучающихся / Total students	1713	100	1525	100
Нормотипичные обучающиеся / Normotypical students	1374	80,21	1215	79,67
Обучающиеся с ОВЗ / Students with disabilities	131	7,65	99	6,49
Обучающиеся с девиантным поведением / Students with deviant behavior	39	2,28	54	3,54
Обучающиеся из детей-сирот / Students from orphans	2	0,12	1	0,07
Обучающиеся, находящиеся в трудной жизненной ситуации / Students who find themselves in difficult life situations	13	0,76	22	1,44
Обучающиеся из этнических меньшинств / Students from ethnic minorities	4	0,23	6	0,39
Обучающиеся из замещающих семей / Students from foster families	9	0,52	21	1,38
Обучающиеся, относящиеся к категории «одаренные обучающиеся» / Gifted students	67	3,91	60	3,93
Обучающиеся, чей родной язык отличается от основного языка обучения / Students whose mother tongue is different from the main language of instruction	74	4,32	47	3,08

Примечание. * доля в % от общего числа обучающихся данных классов, участвовавших в исследовании.

Note. * share in % of the total number of students of these classes who participated in the study.

Таблица 3 / Table 3

Сравнение частот по категориям обучающихся 4-х и 8-х классов с особыми образовательными потребностями без учета малочисленных категорий
Comparison of frequencies by categories of fourth and eighth grade students with special educational needs, excluding minor categories

Категории обучающихся с ООП / Categories of students with special educational needs	Четвертые классы / fourth grade		Восьмые классы / eighth grade	
	N	%*	N	%*
Нормотипичные обучающиеся / Normotypical students	1359	80,21	1187	79,67
Обучающиеся с ОВЗ / Students with disabilities	131	7,65	99	6,49
Обучающиеся с девиантным поведением / Students with deviant behavior	39	2,28	54	3,54
Обучающиеся, находящиеся в трудной жизненной ситуации / Students who find themselves in difficult life situations	13	0,76	22	1,44
Обучающиеся, относящиеся к категории «одаренные обучающиеся» / Gifted students	67	3,91	60	3,93
Обучающиеся, чей родной язык отличается от основного языка обучения / Students whose mother tongue is different from the main language of instruction	74	4,32	47	3,08

Примечание. * доля в процентах от общего числа обучающихся данных классов, участвовавших в исследовании. Результаты сравнения распределения обучающихся по категориям ООП в 4-х и 8-х классах по критерию хи-квадрат Пирсона: с учетом нормотипичных обучающихся: $\chi^2_{\text{emp.}} = 12,749$; $\chi^2_{\text{crit.}}(0,01) = 9,21$; $\chi^2_{\text{emp.}} > \chi^2_{\text{crit.}}(0,01)$, $p < 0,01$; без учета нормотипичных обучающихся: $\chi^2_{\text{emp.}} = 12,74$; $\chi^2_{\text{crit.}}(0,01) = 9,21$; $\chi^2_{\text{emp.}} > \chi^2_{\text{crit.}}(0,01)$, $p < 0,01$.

Note. * share in % of the total number of students of these classes who participated in the study. Results of comparing the distributions of students by SEN categories in fourth and eighth grades by Pearson's chi-square criterion: taking into account normotypical students: $\chi^2_{\text{emp.}} = 12,749$; $\chi^2_{\text{crit.}}(0,01) = 9,21$; $\chi^2_{\text{emp.}} > \chi^2_{\text{crit.}}(0,01)$, $p < 0,01$; not including normotypical students: $\chi^2_{\text{emp.}} = 12,74$; $\chi^2_{\text{crit.}}(0,01) = 9,21$; $\chi^2_{\text{emp.}} > \chi^2_{\text{crit.}}(0,01)$, $p < 0,01$.

Как видно из таблиц 2 и 3, доля обучающихся с ОВЗ и с неродным русским меньше в 8-х классах по сравнению с 4-ми, а доля обучающихся с девиантным поведением, из замещающих семей и находящихся в трудной жизненной ситуации больше.

Сравнение по критерию хи-квадрат Пирсона распределения обучающихся по категориям обучающихся с ООП после исключения малочисленных категорий (табл. 3) обнаружило статистически достоверное ($p < 0,01$) различие между распределениями как при учете категории нормотипичных обучающихся, так и без ее учета. В качестве возможной причины большей доли учеников с девиантным поведением в 8-х классах, по сравнению с 4-ми, могут выступать проблемы подросткового возраста, но это предположение нуждается в дальнейшем изучении. Доля обучающихся почти в каждой из категорий, представленных в таблице 3, в 2–7 раз меньше, чем доля обучающихся с ОВЗ, но суммарно больше нее более чем в 1,5 раза. Таким образом, гипотеза исследования о сопоставимости доли обучающихся во всех категориях обучающихся с ООП с категорией школьников с ОВЗ, а также учеников с неродным русским и одаренных обучающихся находит свое подтверждение в результатах анализа выборок обучающихся 4-х и 8-х классов (см. табл. 1).

Обсуждение результатов

В нашем исследовании подтверждена сопоставимость количественных характеристик обучающихся рассмотренных групп с категорией детей с ОВЗ и с инвалидностью в 4-х и 8-х классах изучавшихся школ, что показывает актуальность проблемы выявления их особых образовательных потребностей и может требовать разработки и создания для них соответствующих психолого-педагогических условий. Доля обучающихся с ОВЗ в школах, участвовавших в настоящем исследовании, выше, а обучающихся с неродным русским и одаренных школьников ниже, чем в этих категориях, по результатам, полученным ранее на 83 регионах России (Алехина и др., 2024). Возможно, это связано с тем, что при отборе школ для пилотного исследования наличие большого числа учеников с ОВЗ могло иметь приоритетное значение, поскольку именно для них создаются в соответствии с законом об образовании специальные образовательные условия (статья 79 Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»), хотя в модели инклюзивной школы задается расширенный перечень категорий обучающихся с ООП.

В последнее время родители активно защищают права своих детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, а также детей с дисграфией и дислексией, объединяясь в родительские ассоциации. Таким образом, можно наблюдать, что и в общественном мнении наблюдается тенденция к расширению категорий обучающихся с особыми образовательными потребностями, на которую отвечает разработка модели инклюзивной школы. В то же время один и тот же обучающийся фактически может принадлежать к разным категориям в соответствии с перечнем категорий с ООП (например, быть обучающимся с неродным русским, девиантным поведением и обучающимся с ОВЗ), и, соответственно, ему необходимы разные формы поддержки ввиду обусловленного различными факторами своеобразия его ситуации.

По мнению В.В. Рубцова и др., к числу основных проблем, с которыми сталкиваются психологи общеобразовательных организаций в профилактической работе, относятся: выявление обучающихся группы риска и выстраивание индивидуальной траектории психолого-педагогического и иного сопровождения (в зависимости от тяжести состояния и симптомов неблагополучия, наблюдаемых у обучающихся) (Рубцов и др., 2020). Эта констатация также ориентирует на расширенное использование понятия ООП и необходимость его уточнения, в том числе связанного с определением необходимых условий для поддержки обучающихся с ООП.

Не только дети с ОВЗ, но и другие категории детей, не имеющие когнитивных или сенсорных дефицитов, могут сталкиваться с трудностями в получении образования — по причинам неблагоприятного психологического климата в классе, отсутствия инклюзивной культуры в школе, проявления нетерпимости к другим, практики буллинга (Реан и др., 2020; Егорова, Заречная, 2022; Быстрова, 2022; Margas, 2023). Та или иная особенность ученика, заметная для группы сверстников и отличающая его от других, низкие оценки по предметам, а также отсутствие поддержки его успешности со стороны педагогов могут ставить его в ситуацию уязвимости в качестве члена группы, что при несформированности толерантности, специальных навыков коммуникации и инклюзивной культуры в целом может провоцировать агрессию или исключение его из группы. Особенно это касается таких категорий детей, которым без специальных усилий по созданию оптимальных условий реализации их возможностей угрожает риск исключения и маргинализации: с неродным русским, с девиантным поведением, находящихся в трудной жизненной ситуации и др. И в этом смысле понятие особых образовательных

потребностей должно применяться также и к ним, отражая необходимость обеспечения психолого-педагогических условий обучения и развития, способствующих их включению в образовательную среду. При этом особую роль приобретают достижения в области личностных образовательных результатов обучающихся.

Обсуждая проблемы инклюзивного образования, Е.Л. Инденбаум обращает внимание на существующее в современной школе противоречие «между нацеленностью образовательного процесса на результат, признаваемый в первую очередь в области академических достижений, и совершенно другими критериями успеха в образовании преобладающей части детей с нарушениями в развитии» (Инденбаум, 2020, с. 197). По мнению Е.Л. Инденбаум, при определении образовательных результатов детей «с нарушениями в развитии» недооценивается значение личностных результатов. Формирование таких личностных качеств, как умение использовать конструктивные копинги, целеустремленность, наличие творческих интересов социальной направленности, может помогать в преодолении трудностей в обучении (Ослон и др., 2022).

Таким образом, мы наблюдаем две тенденции, исследуя разнообразие различных групп обучающихся, имеющих особые образовательные потребности, в инклюзивной образовательной среде. Первая связана с расширением количества таких групп, что отражается в различных исследованиях, методической литературе, а также в нормативных документах. В своем пределе такое расширение разнообразия групп обучающихся с ООП должно привести к выявлению индивидуальных особенностей у каждого обучающегося, что соответствует принципу индивидуализации и отражает идеи инклюзивного образования, одной из технологий которого является построение индивидуального образовательного маршрута (Шеманов и др., 2020). Другая тенденция связана с тем, что разнообразие особых образовательных потребностей как условие образовательной среды меняет сам дизайн этой среды, в которой должны быть созданы условия, одинаково важные для всех участников образовательных отношений, связанных с принятием этого разнообразия как некоторой социальной нормы. Исходя из принципа универсального дизайна, можно говорить о создании условий в образовательной организации, при которых целенаправленно ведется работа по развитию социальных отношений, в которых принимаются и поддерживаются особые образовательные потребности в их разнообразии и формируются личностные результаты, повышающие устойчивость обучающихся к внешним и внутренним вызовам (Алехина и др., 2020).

Заключение

Как показано в статье, доля обучающихся с особыми образовательными потребностями в категории обучающихся с ОВЗ (7,10%) численно сопоставима с долей обучающихся с ОВЗ в каждой из перечисленных категорий: с неродным русским — 3,74%, с одаренностью — 3,92%, с девиантным поведением — 2,87%, в трудной жизненной ситуации — 1,08% (табл. 1). При этом доля одаренных обучающихся, с неродным русским, с девиантным поведением, находящихся в трудной жизненной ситуации и др. в 4-х и 8-х классах суммарно превышает долю обучающихся с ОВЗ примерно в 1,5—2 раза, что говорит об актуальности задачи выявления у обучающихся этих категорий особых образовательных потребностей, неудовлетворение которых может создавать трудности при освоении ими образовательных программ. Это, в свою очередь, требует разработки и создания условий образовательной среды, отвечающих на выявляемые ООП.

Результаты исследования установили две тенденции в ситуации расширения разнообразия обучающихся с особыми образовательными потребностями. Первая — формирование установок на выявление индивидуальных особенностей у каждого обучающегося, что соответствует идеям инклюзивного образования, одной из технологий которого является построение индивидуального образовательного маршрута. Вторая состоит в том, что использование понятия ООП меняет сам дизайн образовательной среды, в которой должны быть созданы условия, одинаково важные для всех участников образовательных отношений, связанных с принятием этого разнообразия как некоторой социальной нормы. Это, в свою очередь, ставит акцент на задаче формирования у всех обучающихся личностных результатов, повышающих толерантность и принятие разнообразия в классных коллективах, а также устойчивость обучающихся к внешним и внутренним вызовам. Особую важность при этом имеет формирование инклюзивной культуры класса и школы.

Таким образом, само понятие «особые образовательные потребности» нуждается в дальнейшем изучении, что предполагает как разработку диагностических методик по определению структуры и специфики образовательных потребностей различных категорий обучающихся, так и разработку подходов, технологий и методов их психолого-педагогической поддержки.

Ограничения. К ограничениям исследования можно отнести особенности отбора школ для участия в апробации модели инклюзивной школы, которые могли повлиять на доли обучающихся различных категорий групп риска, а также нечеткость критериев определения обучающихся в категории ООП, отличных от учеников с ОВЗ, которые школы устанавливали самостоятельно.

Limitations. The limitations of the study include the peculiarities of selection of schools for participation in approbation of the inclusive school model, which could affect the shares of students of different categories of risk groups, as well as the vagueness of criteria for distribution of students into categories of risk groups different from students with disabilities, which schools determined independently.

Список источников / References

1. Алехина, С.В., Самсонова, Е.В., Шеманов, А.Ю., Мельник, Ю.В., Карпенкова, И.В., Бушмелев, М.Е., Золина, М.В., Марцинкевич, Н.А., Куденкова, М.Н., Шабатина, Ю.А., Филакова, Е.М., Казакова, С.В., Базанова, А.В., Рыбина, И.В., Лысова, Т.А., Корзинкина, К.А., Малахова, О.Н., Хрянина, Т.Н., Рожкова, Е.В. (2020). *Модель и технология универсального дизайна обучения в условиях разнообразия образовательных потребностей обучающихся в начальной школе: методические рекомендации для учителей, специалистов психолого-педагогического сопровождения и методистов образовательных организаций*. М.: МГППУ.

Alekhina, S.V., Samsonova, E.V., Shemanov, A.Yu., Melnik, Yu.V., Karpenkova, I.V., Bushmelev, M.E., Zolina, M.V., Martsinkevich, N.A., Kudenkova, M.N., Shabatina, Yu.A., Filakova, E.M., Kazakova, S.V., Bazanova, A.V., Rybina, I.V., Lysova, T.A., Korzinkina, K.A., Malakhova, O.N., Khryanina, T.N., Rozhkova, E.V. (2020). *Model and technology of universal learning design in the context of the diversity of educational needs of students in primary school: methodological recommendations for teachers, specialists in psychological and pedagogical support and methodologists of educational organizations*. Moscow: MSUPE. (In Russ.).

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., Алехина С.В., Быстрова Ю.А. (2025). Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 21—38.

Samsonova E.V., Shemanov A.Yu., Alekhina S.V., Bystrova Yu.A. (2025). Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 21—38.

2. Алехина, С.В. (2024). Профессиональная позиция педагога-психолога в проектировании инклюзивной образовательной среды. *Вестник практической психологии образования*, 21(1), 162—171. <https://doi.org/10.17759/bppe.2024210113>
Alekhina, S.V. (2024). Professional position of an educational psychologist in designing an inclusive educational environment. *Bulletin of Practical Psychology of Education*, 21(1), 162—171. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/bppe.2024210113>
3. Алехина, С.В., Быстрова, Ю.А., Самсонова, Е.В., Шеманов, А.Ю. (2024). Реализация принципа непрерывности в инклюзивном образовании в России. *Психологическая наука и образование*, 29(5), 31—48. <https://doi.org/10.17759/pse.2024290503>
Alekhina, S.V., Bystrova, Yu.A., Samsonova, E.V., Shemanov, A.Yu. (2024). Implementation of the principle of continuity in inclusive education in Russia. *Psychological Science and Education*, 29(5), 31—48. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/pse.2024290503>
4. *Апробация модели инклюзивной школы*. (2024). Федеральный центр по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования МГППУ. М. URL: <https://www.inclusive-edu.ru/aprobatsiya-modeli-inklyuzivnoj-shkoly/> (дата обращения: 02.04.2025). (In Russ.).
Testing the inclusive school model. (2024). Federal Center for the Development of Inclusive General and Additional Education, Moscow State University of Psychology and Education. Moscow. URL: <https://www.inclusive-edu.ru/aprobatsiya-modeli-inklyuzivnoj-shkoly/> (viewed: 02.04.2025). (In Russ.).
5. Быстрова, Ю.А. (2022). Возможности психологической поддержки и сопровождения молодых людей с интеллектуальными нарушениями при трудоустройстве. *Консультативная психология и психотерапия*, 30(4), 143—162. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300408>
Bystrova, Yu.A. (2022). Possibilities of psychological support and assistance to young people with intellectual disabilities during employment. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 30(4), 143—162. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300408>
6. Волкова, Е.Н., Микляева, А.В., Хороших, В.В. (2022). Субъективные предпосылки психологического благополучия одаренных подростков. *Психологическая наука и образование*, 27(1), 92—103. <https://doi.org/10.17759/pse.2022270108>
Volkova, E.N., Miklyaeva, A.V., Khoroshikh, V.V. (2022). Subjective prerequisites for psychological well-being of gifted adolescents. *Psychological Science and Education*, 27(1), 92—103. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/pse.2022270108>
7. Егорова, М.А., Заречная, А.А. (2022). Позитивные стратегии психологической поддержки субъективного благополучия школьников. *Современная зарубежная психология*, 11(3), 38—47. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110304>
Egorova, M.A., Zarechnaya, A.A. (2022). Positive strategies for psychological support of subjective well-being of schoolchildren. *Modern Foreign Psychology*, 11(3), 38—47. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110304>
8. Инденбаум, Е.Л. (2020). Инклюзивная компетентность как перспектива современного педагогического образования. *Вестник Томского государственного университета*, 452, 194—204. <https://doi.org/10.17223/15617793/452/24>
Indenbaum, E.L. (2020). Inclusive competence as a prospect for modern pedagogical education. *Bulletin of Tomsk State University*, 452, 194—204. (In Russ.). <https://doi.org/10.17223/15617793/452/24>

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., Алехина С.В., Быстрова Ю.А. (2025). Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 21—38.

Samsonova E.V., Shemanov A.Yu., Alekhina S.V., Bystrova Yu.A. (2025). Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 21—38.

9. Кравцов, О.Г. (2020). Проблема личностного развития несовершеннолетних правонарушителей: культурно-исторический подход. *Культурно-историческая психология*, 16(1), 49—56. <https://doi.org/10.17759/chp.2020160105>
Kravtsov, O.G. (2020). The problem of personal development of juvenile offenders: a cultural and historical approach. *Cultural-historical psychology*, 16(1), 49—56. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/chp.2020160105>
10. Лубовский, В.И. (2013). Особые образовательные потребности. *Психологическая наука и образование psyedu.ru*, 5(5). URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2013_n5/Lubovskiy (дата обращения: 24.03.2025)
Lubovsky, V.I. (2013). Special educational needs. *Psychological science and education psyedu.ru*, 5(5). (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2013_n5/Lubovskiy (viewed: 03.24.2025).
11. Модель «Инклюзивная образовательная организация — образовательная организация для всех». (2024). Федеральный центр по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования МГППУ. Москва. URL: <https://www.inclusive-edu.ru/wp-content/uploads/2024/05/Model-inklyuzivnoj-shkoly-dlya-aprobatsii.pdf> (дата обращения: 02.04.2025).
Model “Inclusive educational organization — educational organization for all”. (2024). Federal Center for the Development of Inclusive General and Additional Education, Moscow State University of Psychology and Education. Moscow. (In Russ.). URL: <https://www.inclusive-edu.ru/wp-content/uploads/2024/05/Model-inklyuzivnoj-shkoly-dlya-aprobatsii.pdf> (viewed: 02.04.2025).
12. Мурафа, С.В., Павлова, А.А., Трифонова, Е.В. (2019). Психолого-педагогические условия развития способностей детей и поддержки их одаренности в условиях реализации образовательного процесса. *Вестник практической психологии образования*, 16(2), 8—14. <https://doi.org/10.17759/bppe.2019160201>
Murafa, S.V., Pavlova, A.A., Trifonova, E.V. (2019). Psychological and pedagogical conditions for the development of children's abilities and support for their giftedness in the context of the implementation of the educational process. *Bulletin of Practical Psychology of Education*, 16(2), 8—14. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/bppe.2019160201>
13. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (последняя редакция). (2012). М. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 15.03.2025).
On Education in the Russian Federation: Federal Law of December 29, 2012, no. 273-FZ (latest revision). (2012). Moscow. (In Russ.). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (viewed: 15.03.2025).
14. Об утверждении профессионального стандарта “Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)”: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 октября 2013 г. № 544н. (2013). М. URL: <https://base.garant.ru/70535556/> (дата обращения: 15.03.2025).
On approval of the professional standard “Teacher (teaching activity in the field of preschool, primary general, basic general, secondary general education) (educator, teacher)”: Order of

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., Алехина С.В., Быстрова Ю.А. (2025). Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 21—38.

Samsonova E.V., Shemanov A.Yu., Alekhina S.V., Bystrova Yu.A. (2025). Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 21—38.

the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation from October 18, 2013, no. 544n. (2013). Moscow. (In Russ.). URL: <https://base.garant.ru/70535556/> (viewed: 15.03.2025).

15. Об утверждении профессионального стандарта “Педагог-психолог (психолог в сфере образования)” : Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 июля 2015 г. № 514н. (2015). М. URL: <https://base.garant.ru/71166760/> (дата обращения: 26.12.2024).
On approval of the professional standard “Teacher-psychologist (psychologist in the field of education)” : Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation from July 24, 2015, no. 514n. (2015). Moscow. (In Russ.). URL: <https://base.garant.ru/71166760/> (viewed: 12/26/2024).
16. Ослон, В.Н., Одинцова, М.А., Семья, Г.В., Колесникова, У.В. (2022). Психологические ресурсы и личностные дефициты у выпускников организаций для детей-сирот. *Социальные науки и детство*, 3(2—3), 69—89. <https://doi.org/10.17759/ssc.2022030205>
Oslon, V.N., Odintsova, M.A., Semya, G.V., Kolesnikova, U.V. (2022). Psychological resources and personal deficits of graduates of organizations for orphans. *Social Sciences and Childhood*, 3(2—3), 69—89. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/ssc.2022030205>
17. Реан, А.А., Шагалов, И.Л., Коновалов, И.А. (2020). Связь ретроспективных оценок школьного климата с готовностью молодых людей к агрессии. *Психологическая наука и образование*, 25(6), 126—143. <https://doi.org/10.17759/pse.2020250611>
Rean, A.A., Shagalov, I.L., Kononov, I.A. (2020). The relationship between retrospective assessments of school climate and the readiness of young people for aggression. *Psychological Science and Education*, 25(6), 126—143. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/pse.2020250611>
18. Рубцов, В.В., Сергоманов, П.А., Леонова, О.И., Абушкин, Б.М., Алехина, С.В., Банников, Г.С., Вихристук, О.В., Гаязова, Л.А., Делибальт, В.В., Драганова, О.А., Дубровина, И.В., Егоренко, Т.А., Егорова, М.А., Забродин, Ю.М., Зарецкий, В.К., Исаев, Е.И., Ключева, Т.Н., Лавриненко, О.А., Лобанова, А.В. ... Шумакова, Н.Б. (2020). Система функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях: методические рекомендации. М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ.
Rubtsov, V.V., Sergomanov, P.A., Leonova, O.I., Abushkin, B.M., Alekhina, S.V., Bannikov, G.S., Vikhristyuk, O.V., Gayazova, L.A., Delibalt, V.V., Draganova, O.A., Dubrovina, I.V., Egorenko, T.A., Egorova, M.A., Zabrodin, Yu.M., Zaretsky, V.K., Isaev, E.I., Klueva, T.N., Lavrinenko, O.A., Lobanova, A.V. ... Shumakova, N.B. (2020). *The system of functioning of psychological services in general education organizations: methodological recommendations*. Moscow: Publ. MSUPE. (In Russ.).
19. Тишина, Л.А., Данилова, А.М. (2020). Проблемы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации. *Современные наукоемкие технологии*, 3, 194—200.
Tishina, L.A., Danilova, A.M. (2020). Problems of psychological and pedagogical support for students with disabilities in an educational organization. *Modern science-intensive technologies*, 3, 194—200. (In Russ.).
20. Хухлаев, О.Е., Хакимов, Э.Р., Фомичева, А.Е. (2021). Исследования академической резильентности детей-мигрантов: анализ и перспективы. *Культурно-историческая психология*, 17(4), 117—127. <https://doi.org/10.17759/chp.2021170413>

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., Алехина С.В., Быстрова Ю.А. (2025). Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 21—38.

Samsonova E.V., Shemanov A.Yu., Alekhina S.V., Bystrova Yu.A. (2025). Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 21—38.

- Khukhlaev, O.E., Khakimov, E.R., Fomicheva, A.E. (2021). Research on academic resilience of migrant children: analysis and prospects. *Cultural-historical psychology*, 17(4), 117—127. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/chp.2021170413>
21. Хухлаев, О.Е., Чибисова, М.Ю., Шеманов, А.Ю. (2015). Инклюзивный подход в интеграции детей-мигрантов в образовании. *Психологическая наука и образование*, 20(1), 15—27. <https://doi.org/10.17759/pse.2015200103>
- Khukhlaev, O.E., Chibisova, M.Yu., Shemanov, A.Yu. (2015). Inclusive approach to the integration of migrant children in education. *Psychological science and education*, 20(1), 15—27. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/pse.2015200103>
22. Шалагинова, К.С., Корниенко, Е.А. (2015). Особенности копинг-стратегий подростков, находящихся в трудных жизненных ситуациях. *Вестник практической психологии образования*, 12(4), 36—40. URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2015_n4/Shalaginova_Kornienko (дата обращения: 25.12.2024).
- Shalaginova, K.S., Kornienko, E.A. (2015). Features of coping strategies of adolescents in difficult life situations. *Bulletin of practical psychology of education*, 12(4), 36—40. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2015_n4/Shalaginova_Kornienko (viewed: 25.12.2024).
23. Шеманов, А.Ю., Мельник, Ю.В., Самсонова, Е.В., Борисова, Н.В., Брушлинский, И.М., Ефремова, Н.М., Бурдина, Я.Ю., Усова, А.П., Левшина, Т.В., Медведева, Т.П., Шаргородская, Л.В., Карпенкова, И.В., Золина, М.В., Ростовцева, Н.А., Лысова, Т.А., Рыбина, И.В., Еременко, Ю. (2020). *Технологии разработки индивидуального образовательного маршрута для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации*. М.: МГППУ.
- Shemanov, A.Yu., Melnik, Yu.V., Samsonova, E.V., Borisova, N.V., Brushlinsky, I.M., Efremova, N.M., Burdina, Ya.Yu., Usova, A.P., Levshina, T.V., Medvedeva, T.P., Shargorodskaya, L.V., Karpenkova, I.V., Zolina, M.V., Rostovtseva, N.A., Lysova, T.A., Rybina, I.V., Eremenko, Yu. (2020). *Technologies for developing an individual educational route for students with disabilities: methodological recommendations*. Moscow: MSUPE. (In Russ.).
24. Dalgaard, N.T., Bondebjerg, A., Viinholt, B.C.A., Filges, T. (2022). The effects of inclusion on academic achievement, socioemotional development and wellbeing of children with special educational needs. *Campbell Systematic Reviews*, e1291. <https://doi.org/10.1002/cl2.1291>
25. Elias, M.J., Marsili, F., Fullmer, L., Morganti, A., Bruno, E. (2025). The social-emotional competencies of gifted children must be intentionally developed, ideally in inclusive education contexts. *Gifted Education International*, 41(1), 57—75. <https://doi.org/10.1177/02614294241300393>
26. Kauffman, J.M., Hornby, G. (2025). Extremism and the potential dismantling of special education: Or moving forward with inclusive special education. *Support for Learning*, 00, 1—12. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12519>
27. Margas, N. (2023). Inclusive classroom climate development as the cornerstone of inclusive school building: review and perspectives. *Frontiers in Psychology*, 14, art. 1171204. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1171204>

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., Алехина С.В., Быстрова Ю.А. (2025). Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 21—38.

Samsonova E.V., Shemanov A.Yu., Alekhina S.V., Bystrova Yu.A. (2025). Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 21—38.

Информация об авторах

Елена Валентиновна Самсонова, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Федерального центра по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8961-1438>, e-mail: samsonovaev@mgppu.ru

Алексей Юрьевич Шеманов, доктор философских наук, профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии, факультет клинической и специальной психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3925-3534>, e-mail: shemanovayu@mgppu.ru

Светлана Владимировна Алехина, кандидат психологических наук, директор Федерального центра по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9374-5639>, e-mail: alehinasv@mgppu.ru

Юлия Александровна Быстрова, доктор психологических наук, доцент, заведующая научной лабораторией Федерального центра по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: bystrovayua@mgppu.ru

Information about the authors

Elena V. Samsonova, Candidate of Science (Psychology), Leading Researcher of the Federal Center for the Development of Inclusive General and Additional Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8961-1438>, e-mail: samsonovaev@mgppu.ru

Alexey Yu. Shemanov, Doctor of Science (Philosophy), Professor of Department of Special Psychology and Rehabilitation, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3925-3534>, e-mail: shemanovayu@mgppu.ru

Svetlana V. Alekhina, Candidate of Science (Psychology), Chief of the Federal Center for the Development of Inclusive General and Additional Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9374-5639>, e-mail: alehinasv@mgppu.ru

Yuliya A. Bystrova, Doctor of Science (Psychology), Associate Professor, Head of Scientific Laboratory of the Federal Center for the Development of Inclusive General and Additional Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: bystrovayua@mgppu.ru

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., Алехина С.В., Быстрова Ю.А. (2025). Разнообразие особых образовательных потребностей обучающихся в инклюзивной образовательной среде школ. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 21—38.

Samsonova E.V., Shemanov A.Yu., Alekhina S.V., Bystrova Yu.A. (2025). Diversity of special educational needs of learners in inclusive school environments. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 21—38.

Вклад авторов

Самсонова Е.В. — планирование исследования, обсуждение результатов, написание и оформление рукописи; формулирование целей и выводов статьи.

Шеманов А.Ю. — формулирование гипотезы исследования; описание и обсуждение результатов, применение статистических методов для анализа данных; аннотирование, визуализация результатов исследования, написание и оформление рукописи; формулирование выводов; оформление списка литературы.

Алехина С.В. — общая организация исследования, идея исследования; формулирование гипотезы исследования; планирование исследования; обсуждение результатов, контроль за проведением исследования.

Быстрова Ю.А. — участие в планировании исследования; сбор и анализ данных, методы исследования; обсуждение результатов.

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

Contribution of the authors

Elena V. Samsonova — planning the study, discussing the results, writing and formatting the manuscript; formulating the objectives and conclusions of the article.

Alexey Yu. Shemanov — formulating the study hypothesis; describing and discussing the results, using statistical methods for data analysis; annotating, visualizing the study results, writing and formatting the manuscript; formulating conclusions; formatting the list of references.

Svetlana V. Alekhina — general organization of the study, the idea of the study; formulating the study hypothesis; planning the study; discussing the results, monitoring the study.

Yuliya A. Bystrova — participating in planning the study; collecting and analyzing data, research methods; discussing the 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

Исследование проводилось педагогами-психологами школ, имеющими информированное согласие родителей на проведение психологических замеров у их детей.

Ethics statement

The study was conducted by educational psychologists at schools that had informed consent from parents to conduct psychological measurements on their children.

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., Алехина С.В.,
Быстрова Ю.А. (2025). Разнообразие особых
образовательных потребностей обучающихся
в инклюзивной образовательной среде школ.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 21—38.

Samsonova E.V., Shemanov A.Yu., Alekhina S.V.,
Bystrova Yu.A. (2025). Diversity of special
educational needs of learners in inclusive
school environments.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 21—38.

Поступила в редакцию 07.04.2025
Поступила после рецензирования 20.06.2025
Принята к публикации 20.06.2025
Опубликована 30.06.2025

Received 2025.04.07
Revised 2025.06.20
Accepted 2025.06.20
Published 2025.06.30

Научная статья | Original paper

Особенности диадических отношений в системе «мать—дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста

И.А. Золотова^{1, 2} ✉, С.А. Хазова^{2, 3}

¹ Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Ярославль, Российская Федерация

² Московский институт психоанализа, Москва, Российская Федерация

³ Костромской государственный университет, Кострома, Российская Федерация

✉ iazolotova@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Исследование особенностей формирования системы «мать—дитя» с позиции принятия роли матери новорожденного с заболеванием, как одного из факторов дизонтогенеза детей раннего возраста на современном этапе является недостаточными. **Цель.** Описать особенности диадических отношений на этапе становления диады при рождении ребенка с заболеванием и установить взаимосвязь между отношением к новорожденному и уровнем невротизации матери. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 125 диад «мать—дитя», объединенных по заболеванию новорожденного: группа «врожденные пороки развития» — 46 диад, группа «нарушения периода адаптации» — 52 диады и группа «внутриутробная инфекция» — 27 диад. Методический инструментарий включает «Тест отношений беременной», клинический опросник невротических состояний и «Скрининговую шкалу перинатальной тревоги». Статистические методы обработки данных: сравнительный (критерий U-Манна–Уитни, ϕ^* -угловое преобразование Фишера) и корреляционный анализ (ранговый коэффициент корреляции Спирмена). **Результаты.** Описаны корреляционные взаимосвязи между особенностями отношения к новорожденному и всеми видами невротических состояний матери. Оптимальное отношение к новорожденному может сочетаться с высокими показателями астенизации матери при рождении ребенка с врожденными пороками развития. Зафиксированы различия в показателях диады «мать—дитя», сформированных по нозологическому признаку в группы «ВПр» (врожденные пороки развития) и «ВУИ» (внутриутробные инфекции). В группе женщин «ВУИ» более выражены острая и навязчивая тревога, социальная тревога, фобии, а также навязчивый перфекционизм и проблемы адаптации. **Выводы.** Полученные результаты убедительно демонстрируют, что особенности диадических отношений в системе «мать—дитя» на

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).
Особенности диадических отношений в системе
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).
Features of dyadic relationships in the “mother–child”
system at the stage of accepting the role of a mother
as a risk factor for dysontogenesis in young children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 39—54.

этапе принятия роли матери можно рассматривать как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. Формирование индивидуальной комплексной программы медико-психологического сопровождения диады «мать–дитя» на этапе ее формирования призвано уменьшить возможные риски психического дизонтогенеза.

Ключевые слова: диада «мать–дитя», диадические отношения, отношение к новорожденному, невротические состояния, психический дизонтогенез детей раннего возраста

Для цитирования: Золотова, И.А., Хазова, С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140203>

Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children

I.A. Zolotova^{1, 2} ✉, S.A. Khazova^{2, 3}

¹ Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Yaroslavl, Russian Federation

² Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation

³ Kostroma State University, Kostroma, Russian Federation

✉ iazolotova@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The study of the features of the formation of the “mother–child” system from the standpoint of accepting the role of the mother of a newborn child with disease as one of the factors in dysontogenesis in young children at the present stage is poorly studied. **Objective.** The aim of the study is to describe the features of dyadic relationships at the stage of dyad formation at the birth of a child with a disease and to establish an association between the attitudes towards the newborn and level of neuroticism in the mother. **Methods and materials.** The study involves 125 “mother–child” dyads united by the disease of the newborn: the group “congenital malformations” — 46 dyads, the group “disorders of the adaptation period” — 52 dyads and the group “intrauterine infection” — 27 dyads. The methodological instruments include: “Pregnancy Relationship Test”, clinical questionnaire on neurotic states and “Perinatal Anxiety Screening Scale”. Statistical processing methods: comparative (U-Mann–Whitney test, ϕ^* -Fisher’s angular transformation) and correlation analysis (Spearman’s rank correlation coefficient). **Results.** The correlations between the features of the attitude to the newborn and all types of neurotic states in the mother are described. An optimal attitude towards the newborn can be combined with high rates of mother’s asthenization at the birth of a child with congenital malformations. Differ-

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).
Особенности диадических отношений в системе
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).
Features of dyadic relationships in the “mother–child”
system at the stage of accepting the role of a mother
as a risk factor for dysontogenesis in young children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 39—54.

ences were recorded in the indicators of the “mother–child” dyad formed on a nosological basis in the groups “Congenital malformations” and “Intrauterine infections”. In the “Intrauterine infections” group of women, acute and obsessive anxiety, social anxiety, phobias, as well as obsessive perfectionism and adaptation problems were more pronounced. **Conclusions.** The results obtained convincingly demonstrate that the features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of assuming the role of mother can be considered as a risk factor for dysontogenesis in young children. The formation of an individual comprehensive program of medical and psychological support for the “mother–child” dyad at the stage of its formation is designed to reduce possible risks of mental dysontogenesis.

Keywords: dyad “mother–child”, dyadic relationships, attitude to the newborn, neurotic states, mental dysontogenesis of young children

For citation: Zolotova, I.A., Khazova, S.A. (2025). Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140203>

Введение

Вопросы нормативного и отклоняющегося развития детей раннего возраста, приобретающие в условиях современности демографическое значение, широко рассматриваются в медицинском и психологическом сообществах. Изучаются факторы, оказывающие влияние на развитие ребенка первых лет жизни, среди которых особое место занимает эмоциональное состояние родителей (Киселева, 2016; Андрущенко, Мухамедрахимов, 2024; Солондаев, Писарева, 2024; Золотова, 2024). Ряд ученых заявляют о развитии послеродового посттравматического стрессового расстройства и о послеродовой депрессии у матерей как причине нарушения эмоционально-когнитивного развития ребенка (Якупова, Аникеева, Суарэз, 2024; Beck, Casavant, 2019), рассматриваются предикторы психических расстройств детей и посттравматический рост среди родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в отдаленном периоде (Сергиенко, Холмогорова, 2019; Yates et al., 2022).

Несмотря на важность самой проблемы психического дизонтогенеза детей раннего возраста в виде нарушения сроков и темпов развития отдельных психических функций, в настоящее время отсутствуют исследования анализа катamnестических данных о состоянии детей с заболеванием в периоде новорожденности и об эмоциональном статусе женщин на этапе принятия роли матери новорожденного с патологией. Диадные, взаимообуславливающие отношения в системе «мать–дитя» формируются с первого дня жизни как здорового младенца, так и младенца с заболеванием. Социальные реакции и направленная на другого человека активность появляются значительно позже: «О социальных впечатлениях и реакциях можно с некоторой уверенностью впервые говорить применительно к периоду между 2-м и 3-м мес., т.е. за пределами периода новорожденности» (Л.С. Выготский, цит. по: Трушкина, 2023). Ученые из Великобритании, несмотря на уже проведенное исследование, убедительно демонстрирующее нарушения психического и социального здоровья детей в раннем возрасте при усилении симптомов депрессии у их матерей в раннем постнатальном периоде, включая субклинические

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).
Особенности диадических отношений в системе
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).
Features of dyadic relationships in the “mother–child”
system at the stage of accepting the role of a mother
as a risk factor for dysontogenesis in young children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 39—54.

симптомы, отмечают значимость дальнейших исследований в этом контексте проблематики (Kleine et al., 2020; 2022).

Недостаточная разработанность данного научного направления определила цель нашего исследования: описать особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери ребенка с заболеванием и выявить их взаимосвязи с уровнем невротизации матери. Мы предполагаем, что неоптимальное отношение к новорожденному коррелирует с выраженностью невротического состояния матери и может рассматриваться как один из основных факторов риска психического дизонтогенеза детей раннего возраста. Расширение научных знаний в этом направлении увеличит возможности при создании условий для самореализации ребенка в контексте его атипичного развития (Шипова, 2022).

Материалы и методы

Проведенное исследование соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА и одобрено локальным этическим комитетом ГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 49 от 30.09.2021 г.). В исследовании участвовали 125 диад «мать–дитя». Исследование проводилось на 4–9 день после родов в отделении патологии новорожденного на протяжении 3 лет. Мама и ребенок находились на совместном пребывании. Состояние детей было во всех случаях нестабильным, но при этом расценивалось неонатологами разной степени тяжести — от среднетяжелого до крайне тяжелого.

Были сформированы 3 группы сравнения, включающие формирующуюся диаду «мать–дитя» и условно названные по нозологическим критериям диагнозов новорожденных. Группа «ВПР», объединенная диагнозами: ВПР (врожденные пороки развития) и аномалии развития в количестве 46 диад. В данную группу были включены мамы с младенцами, которые имеют врожденные пороки сердца (Q24.9), пороки развития кишечника (P76.9), включая атрезию ануса (Q42.3), пороки развития мочевой системы (Q62.0), диагностированные как внутриутробно, так и при рождении. Новорожденные находились в тяжелом состоянии и состоянии средней степени тяжести по основному заболеванию.

Вторая группа сравнения «Нарушения периода адаптации» («НПА») включила 52 диады с диагнозами новорожденных следующего спектра: маловесный к сроку гестации (P05.0), проблемы вскармливания (P92.5), неонатальная желтуха неуточненная (P59.9), неонатальная гипогликемия, кефалогематома новорожденного (P12.0). Состояние детей в данной группе расценивалось в основном средней степени тяжести, реже — ближе к удовлетворительному.

Третья группа сравнения, объединившая матерей с новорожденными, у которых имелись клинические проявления инфекции, специфичной для неонатального периода, условно названная «ВУИ» в количестве 27 диад. Состояние детей расценивалось средней степени тяжести ближе к тяжелому и требовало длительного по времени восстановления. Общее время пребывания диады «мать–дитя» в условиях стационара распределялось следующим образом: группа «ВПР» — от 14 до 28 дней; группа «ВУИ» — от 14 до 21 дня, группа «НПА» — от 7 до 10 дней.

С целью проведения эмпирического исследования были подобраны следующие методики:

- 1) «Тест отношений беременной» (Добряков, 2015) в адаптации (Золотова, 2024) был использован нами для описания особенностей отношений женщины к ребенку в формирующейся системе «мать–дитя» и для выявления значимых взаимосвязей с невротическими состояниями матери при рождении ребенка с заболеванием в раннем послеродовом периоде.
- 2) Скрининговая шкала перинатальной тревоги (Perinatal Anxiety Screening Scale, PASS (Somerville et al., 2013); русскоязычная версия (Коргожа, Евмененко, 2021)). Шкала направлена на исследование проявлений тревожности у «перинатальных женщин» и подходит для использования в различных условиях (дородовые клиники, стационарные и амбулаторные больницы) во временном диапазоне до 12 месяцев после родов.
- 3) Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Яхин, Менделевич, 1998) был использован в соответствии с нормами, указанными авторами при описании методики. Высокие баллы отражают уровень здоровья; неустойчивый уровень здоровья соответствует результатам в интервале от +1,28 до -1,28, болезненный характер невротических проявлений соответствует результатам в интервале меньше -1,28.

С целью анализа полученных результатов были использованы статистические методы обработки: сравнительный (U-критерий Манна–Уитни, ϕ^* –угловое преобразование Фишера) и корреляционный анализ (ранговый коэффициент корреляции Спирмена).

Результаты

При проведении методики «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова в адаптированном варианте И.А. Золотовой были описаны отношения матери к диаде «мать–дитя», конкретизированные через отношения к новорожденному с заболеванием. Данные размещены в таблице 1.

Таблица 1 / Table 1

Отношение матери к новорожденному с заболеванием Mother's attitude to a newborn with a disease

Группа / Group	Оптимальное отношение / Optimal attitude	Эйфорическое отношение / Euphoric attitude	Тревожное отношение / Anxious attitude	Гипогестогностическое отношение / Hypogestognosic attitude	Депрессивное отношение / Depressive attitude
Диада «ВПР» / “Congenital malformations” group	15 (32%)	17 (37%)	16 (31%)	2 (4,5%)	0 (0%)
Диада «НПА» / “Violations of the adaptation period” group	21 (40%)	9 (17%)	16 (31%)	2 (4%)	4 (8%)
Диада «ВУИ» / “Intrauterine infections” group	10 (37%)	11 (40%)	6 (22%)	0 (0%)	0 (0%)

В диаде «мать–дитя» из группы сравнения «ВПР» отношение к новорожденному в 72,5% случаев является неоптимальным: 31% женщин транслирует тревожное отношение, что составляет

1/3 общей выборки; 37% женщин (чуть ниже, чем в группе «ВУИ») характеризуются эйфорическим отношением, которое выражено выше, чем в группе «НПА» ($\varphi^* = 2,262$, $p \leq 0,003$).

В диаде «мать–дитя» из группы «ВУИ» в 66% случаев отношение к новорожденному не соответствует оптимальному: 22 % женщин демонстрируют тревожное отношение к новорожденному, 40% — выраженное эйфорическое отношение, что статистически достоверно отличает эту группу от группы с «НПА» ($\varphi^* = 2,187$, $p \leq 0,014$).

В диаде «мать–дитя» с «НПА» состояние новорожденных детей является более благоприятным в плане перспектив развития, тем не менее у 60% матерей выявлены отклонения от оптимального отношения, в том числе у 31% в виде тревожного и у 8% в виде депрессивного отношения к новорожденному ребенку. Эти женщины имеют наименее низкие показатели по эйфорическому типу и более высокие — по депрессивному, в отличие как от группы «ВПР» ($\varphi^* = 2,835$, $p \leq 0,001$), так и от группы «ВУИ» ($\varphi^* = 2,419$, $p \leq 0,014$).

По выраженности невротических состояний межгрупповых различий установлено не было.

По методике «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» группы «ВУИ» и «НПА» демонстрируют сходные результаты. Зафиксированы различия каждой из этих групп с группой матерей детей с «ВПР». Так, оказалось, что все показатели тревоги выше в группах женщин «ВУИ» и «НПА». У них более выражены острая и навязчивая тревога ($U = 283,5$, $p \leq 0,000$), социальная тревога ($U = 386,5$, $p \leq 0,007$), фобии ($U = 386,5$, $p \leq 0,003$), а также навязчивый перфекционизм ($U = 400,0$, $p \leq 0,011$) и проблемы адаптации ($U = 234,0$, $p \leq 0,000$). Данные отражены в таблицах 2 и 3.

Таблица 2 / Table 2

Показатели методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» в группах с различными нозологическими формами

Indicators of the “Perinatal Anxiety Screening Scale” methodology in groups with different nosological forms

Показатели / Indicators	Группа «ВПР» / “Congenital malformations” group		Группа «ВУИ» / “Intrauterine infections” group		Группа «НПА» / “Violations of the adaptation period” group	
	М	σ	М	σ	М	σ
Уровень перинатальной тревоги / Level of perinatal anxiety	21,065	16,488	35,704	15,556	36,600	13,180
Острая и навязчивая тревога / Acute and obsessive anxiety	5,630	5,779	12,259	7,719	11,285	5,848
Социальная тревога / Social anxiety	1,348	1,935	3,259	2,863	3,628	2,567
Навязчивый перфекционизм / Obsessive perfectionism	4,391	3,679	6,704	3,891	7,371	3,464
Проблемы адаптации / Adaptation problems	5,283	3,557	6,259	4,520	7,000	4,200
Фобия / Phobia	1,761	2,223	5,037	2,993	4,742	2,873

Таблица 3 / Table 3

Различия показателей методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» в группах с различными нозологическими формами

Differences of the indicators of the “Perinatal Anxiety Screening Scale” methodology in groups with different nosological forms

Показатели / Indicators	Группа «ВПР» — Группа «ВУИ» / “Congenital malformations” group — “Intrauterine infections” group			Группа «ВПР» — Группа «НПА» / “Intrauterine infections” group — “Violation of the adaptation period” group		
	U	Z	p	U	Z	p
Уровень перинатальной тревоги / Level of perinatal anxiety	283,5	-3,850	<0,001	194,000	5,104	<0,001
Острая и навязчивая тревога / Acute and obsessive anxiety	269,5	-4,010	<0,001	183,000	5,228	<0,001
Социальная тревога / Social anxiety	386,0	-2,679	0,007	227,500	4,726	<0,001
Навязчивый перфекционизм / Obsessive perfectionism	400,0	-2,519	0,011	266,500	4,287	<0,001
Проблемы адаптации / Adaptation problems	234,0	-4,416	<0,001	464,500	2,056	0,040
Фобия / Phobia	386,5	-2,673	0,007	207,500	4,952	<0,001

По результатам корреляционного анализа у женщин, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, во всех группах установлены следующие связи:

- прямая корреляция между эйфорическим отношением к новорожденному в системе «мать–дитя» и показателями шкалы «Проблемы адаптации» методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» ($r = 0,40$; $p < 0,001$).
- прямая корреляция между эйфорическим отношением к новорожденному в системе «мать–дитя» и показателями по шкале «Астения» опросника для выявления и оценки невротических состояний ($r = 0,39$; $p < 0,001$).
- эйфорическое отношение к новорожденному находится также в прямой корреляции с показателями по шкале «Обсессивно-фобические нарушения» ($r = 0,39$; $p < 0,05$).
- депрессивное отношение к новорожденному коррелирует с показателями по шкале «Астения» и по шкале «Невротическая депрессия» ($r = 0,39$; $p < 0,05$); тревожное отношение взаимосвязано с показателями по шкалам «Тревога» ($r = 0,41$; $p < 0,05$), «Невротическая депрессия» ($r = 0,39$; $p < 0,05$) и с показателями по шкале «Уровень перинатальной тревоги» ($r = 0,51$; $p < 0,001$).

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).
Особенности диадических отношений в системе
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).
Features of dyadic relationships in the “mother–child”
system at the stage of accepting the role of a mother
as a risk factor for dysontogenesis in young children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 39—54.

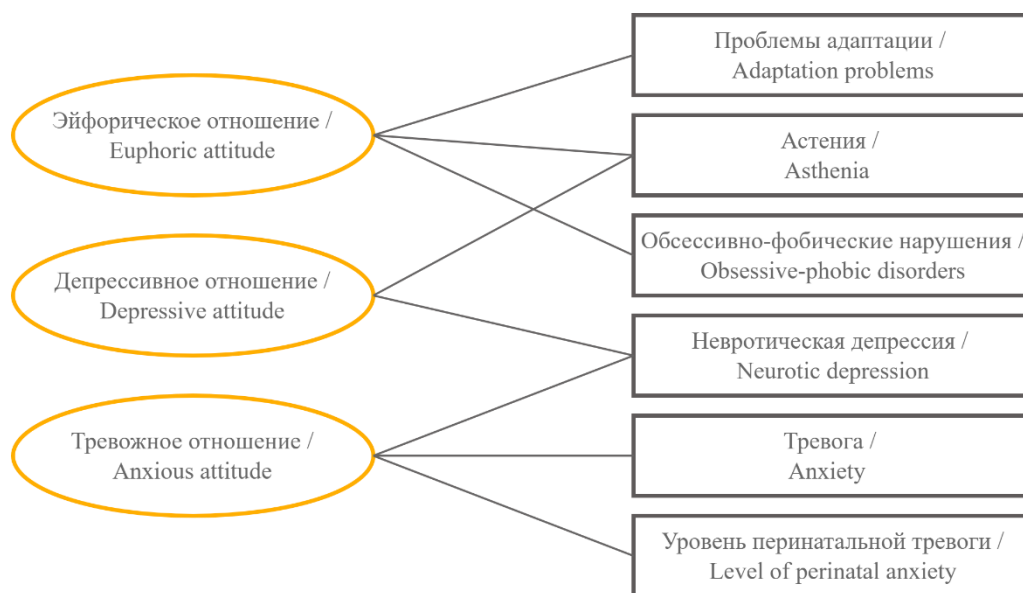


Рис. 1. Корреляции между показателями отношения к ребенку и особенностями эмоционального статуса матери

Fig. 1. Correlations between the indicators of attitude towards the child and characteristics of mother's emotional status

В результате исследования выявлены также специфические внутригрупповые корреляции в группах с различными нозологическими факторами.

У женщин в диаде «мать–дитя» из группы «ВУИ» выявлена прямая корреляция между показателями по шкале «Острая навязчивая тревога» методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» и тревожным отношением к новорожденному ($r = 0,349$; $p < 0,01$) и обратная корреляция с эйфорическим отношением к новорожденному ($r = -0,370$; $p < 0,01$).

У женщин из группы «ВПР» показатели по шкале «Проблемы адаптации» методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» отрицательно коррелируют с эйфорическим отношением к новорожденному ($r = -0,470$; $p < 0,01$).

Обратная корреляция установлена между показателями по шкале «Астения» опросника для выявления и оценки невротических состояний с эйфорическим отношением ($r = -0,426$; $p < 0,01$) и прямая корреляция с оптимальным отношением к новорожденному в системе «мать–дитя» ($r = 0,490$; $p < 0,01$).

Обсуждение результатов

Результаты нашего исследования показывают наличие высокого процента женщин, транслирующих неоптимальное отношение к новорожденному и пребывающих в невротических состояниях на этапе принятия роли матери ребенка с заболеванием. Описанные данные согласуются с результатами исследований ученых из Великобритании прошлых лет (Kendell, Chalmers, Platz, 1987) и подтверждают современные обзоры (Howard, Khalifeh, 2020). Женщины примерно в 22 раза чаще подвергаются психиатрическому лечению в течение месяца

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).
Особенности диадических отношений в системе
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).
Features of dyadic relationships in the “mother–child”
system at the stage of accepting the role of a mother
as a risk factor for dysontogenesis in young children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 39—54.

после родов, чем в период до беременности (Kendell, Chalmers, Platz, 1987). Для менее тяжелых психических расстройств (преимущественно легкой или умеренной депрессии и тревожных расстройств) доказательства послеродового «запуска» менее очевидны (Howard et al., 2014; Munk-Olsen et al., 2016).

По определению А.Н. Алехина, при тревожном расстройстве «пациент испытывает субъективно очень неприятное, часто смутное опасение, напряжение, внутреннее беспокойство, желание избежать тревожных ситуаций или объектов» (Алехин, 2017, с. 103). При наблюдении за женщинами, ухаживающими за своими детьми, у них отмечается удрученный, хмурый вид, полное отсутствие уменьшительно-ласковых слов, обращенных к новорожденному, и наличие суетливых лишних движений. Мы предполагаем, что женщины на этапе принятия роли матери новорожденного с патологией находятся в ситуации неразрешенного внутриличностного конфликта, который обусловлен несоответствием (расхождением) сформированного во время беременности образа здорового новорожденного с образом младенца с заболеванием в реальной ситуации. Представление, не совпадающее с действительностью, может приводить к гипертрофированным страхам и переживаниям. Сформированные тревожные импульсы мать транслирует своему ребенку, что в свою очередь влияет на реакции «отзеркаливания» ребенком эмоций, которые он «очевидным образом» улавливает. С точки зрения Дж. Боулби, «новорожденный способен различать широкий круг стимулов, обладает тонкой чувствительностью к ним и достаточно широким диапазоном поведенческих ответов» (Боулби, 2003; цит. по: Трушкина, 2023, с. 41). Кроме того, у женщин, длительно находящихся в условиях стационара и испытывающих постоянное переживание по поводу здоровья малыша отмечается склонность к перепадам настроения, рассеянности, апатии, что нарушает процесс адаптации и замедляет изменения в ролевом поведении (Золотова, Хазова, 2023).

Неожиданным открытием нашего исследования является выявление у 8% женщин в группе с нарушениями периода адаптации новорожденного («НПА») депрессивного отношения к новорожденному. Состояние детей в представленной группе было расценено неонатологами средней степени тяжести, ближе к удовлетворительному. Напротив, в группах, где соматическое состояние детей является тяжелым, депрессивное отношение к новорожденному не описано. При тщательном анализе представленных клинических случаев установлено: родившийся ребенок является первенцем, репродуктивная функция женщин ранее не была нарушенной, роды были нормативными, срочными, а отличительной особенностью явился старший репродуктивный возраст (42 года во всех случаях). Мы можем допускать и индивидуальную реакцию женщины, обусловленную психологической неготовностью к материнству. Г.Г. Филиппова описывает в качестве причин транслируемой модели «отсроченного» материнства «приоритет ценностей саморазвития и самореализации по сравнению с ценностями деторождения и неготовностью к переориентации своей жизни на создание условий для развития и реализации ребенка» (Филиппова, 2025, с. 169). Выявленная особенность подтверждает значимость индивидуального подхода при психологическом сопровождении становления диады «мать–дитя» в раннем послеродовом периоде в условиях стационарного пребывания в отделении патологии новорожденных.

Описанные нами специфические внутригрупповые корреляции в группах с различными нозологическими формами позволяют сделать вывод о том, что имеются принципиальные различия между уровнем невротизации и особенностями транслируемого отношения к новорожденному в зависимости от установленного диагноза ребенку. У женщин в диаде «мать–

дитя» из группы «ВПР» выявлен болезненный характер невротических проявлений (ниже -1,28) по шкале астении, взаимосвязанный с оптимальным отношением к новорожденному с пороками или аномалиями развития. В 65% случаев диагноз был установлен до родов. С одной стороны, мать принимает установленный диагноз, включена в процесс обследования и лечения, но при этом она астенизирована и сама нуждается в медицинской и психологической помощи. При эйфорическом отношении к новорожденному данной нозологической группы женщины не транслирует симптомов астенизации, но и адаптация в роли матери новорожденного с заболеванием у них нарушена.

У женщин в диаде «мать–дитя» из групп «ВУИ» и «НПА» описаны высокие показатели по шкале «острая навязчивая тревога», по-разному соотносящиеся с отношением к новорожденному с заболеванием. Чем тревожнее мама относится к новорожденному, тем выше показатели по шкале. В этих ситуациях диагноз чаще уже установлен. У матерей, чьи дети находятся в нестабильном состоянии и проходят обследование, чаще выражена эйфорическая реакция, взаимосвязанная с низкими показателями по шкале «острая навязчивая тревога». Это может свидетельствовать о возможной связи основного источника тревоги с пониманием диагноза, что не совсем согласуется с результатами ранее проведенных исследований (Bugental, Beau-lieu, Schwartz, 2008).

Согласно полученным данным, мы можем говорить о влиянии диагноза новорожденного на эмоциональный статус матери и ее отношение к ребенку. Это свидетельствует о необходимости разъяснения матери особенностей диагностического, лечебного и реабилитационного этапов с целью формирования готовности принятия временной перспективы с учетом диагноза новорожденного.

При анализе формирования диады «мать–дитя» на стадии принятия роли матери новорожденного с заболеванием с точки зрения биопсихосоциального подхода мы можем констатировать следующие особенности.

Во-первых, согласно результатам исследования, женщины транслируют неустойчивый уровень здоровья (результаты от +1,28 до -1,28) по шкалам «Тревога», «Невротическая депрессия» и болезненный характер невротических проявлений (меньше -1,28) по шкалам «Астения» и «Обсессивно-фобические нарушения». У новорожденных мы описываем нестабильное соматическое состояние от средней степени тяжести до тяжелого. Биологический и психологический факторы, участвующие в формировании системы «мать–дитя» имеют специфические особенности, отклоняющиеся от нормы.

Во-вторых, социальная ситуация формирования диадических отношений на раннем этапе функционирования диады «мать–дитя» является неблагоприятной. Нарушенный психоэмоциональный статус матери, посылающей тревожные или амбивалентные (сменяющиеся необъяснимой эйфорией) эмоциональные сигналы, и измененный заболеванием соматический статус новорожденного, снижающий формирование обратной реакции, могут стать «катализаторами» друг для друга. Мать, которая не видит ответной ожидаемой эмоциональной реакции со стороны ребенка, получает подтверждение своим тревожным мыслям. Новорожденный, обладающий особой чувствительностью к реакциям матери, получает избыточное количество стрессовых гормонов. Психологическое благополучие новорожденного нетолерантно к психоэмоциональным реакциям его матери. Наши результаты не противоречат зарубежным исследованиями. По данным М.Н. Бишоп с соавт., болезнь ребенка предьявляет

повышенные требования к родительской заботе, и сильные негативные переживания родителей можно считать дополнительным фактором риска для ребенка (Bishop et al., 2019). Кроме того, диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития в младенчестве и раннем детстве (Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood) включает в перечень нозологий «специфическое расстройство отношений в младенческом и раннем возрасте, подразумевающее развитие и проявление симптомов расстройства в контексте отношений с определенным взрослым» (цит. по: Золотова, 2024, с. 49; Трушкина, Скобло, 2023).

Заключение

1. В контексте данного исследования мы рассматриваем начальный период становления детско-материнской диады на этапе принятия роли матери новорожденного с заболеванием в раннем послеродовом периоде с точки зрения биопсихосоциального подхода.
2. Неоптимальное отношение к новорожденному взаимосвязано с особенностями невротических состояний матери. Описанные особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» позволяют рассматривать их в числе основных факторов риска психического дизонтогенеза детей раннего возраста.
3. Установленные взаимосвязи между отношением к новорожденному, проявлениями астенизации и способностью к адаптации у респонденток из групп с различными нозологическими признаками, а именно из группы «ВПР» и «ВУИ», подтверждают значимость установленного диагноза при формировании невротических состояний матери и особенностей диадических отношений.
4. Оптимальное отношение к новорожденному может сочетаться с высокими показателями астенизации, что убедительно демонстрирует необходимость учитывать все показатели при проведении психодиагностического алгоритма для составления индивидуальной программы психологического сопровождения диады «мать–дитя» на этапе ее формирования.
5. Ранняя индивидуальная комплексная (междисциплинарная) программа сопровождения, разработанная с учетом особенностей материнского отношения, эмоционального статуса женщины и соматического состояния новорожденного позволит улучшить стартовые условия социальной ситуации становления диадических отношений и снизить факторы риска психического дизонтогенеза ребенка.

Ограничения. Ограничением данного исследования является размер выборки в группе «ВУИ». Мы допускаем, что при увеличении количества диад «мать–дитя» с установленным диагнозом P39 (инфекция, специфичная для перинатального периода) статистические данные могут измениться.

Limitations. The limitation of this study is the small sample size of the “Intrauterine infections” group. We assume that, with an increase in the number of mother–child dyads diagnosed with P39 (perinatal infections), the statistics may change.

Список источников / References

1. Алехин, А.Н. (2017). *Психические заболевания в практике психологов: учебное пособие для вузов*. М.: Юрайт.

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025). Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

- Alekhin, A.N. (2017). *Mental diseases in the practice of psychologists: a textbook for universities*. Moscow: Yurait. (In Russ.).
2. Андрущенко, Н.В., Мухамедрахимов, Р.Ж., Крюков, Е.Ю. (2024). Эмоциональное состояние матерей недоношенных новорожденных детей с внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 32(2), 31—47. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202>
Andrushchenko, N.V., Mukhamedrakhimov, R.Zh., Kryukov, E.Yu. (2024). Emotional state of mothers of premature newborns with intraventricular cerebral hemorrhages in the intensive care unit. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(2), 31—47. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202>
 3. Боулби, Дж. (2003). *Привязанность*. М.: Гардарики.
Bowlby, J. (2003). *Attachment*. Moscow: Gardariki. (In Russ.).
 4. Добряков, И.В. (2015). *Перинатальная психология*. 2-е изд. СПб.: Питер.
Dobryakov, I.V. (2015). *Perinatal psychology*. 2nd ed. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.).
 5. Золотова, И.А. (2024). Невротические состояния женщин и особенности отношения к новорожденному в ситуации «отягощенного» материнства. *Аутизм и нарушения развития*, 22(1), 45—51. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>
Zolotova, I.A. (2024). Neurotic states of women and the features of the attitude towards the newborn in the situation of “burdened” motherhood. *Autism and Developmental Disorders*, 22(1), 45—51. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>
 6. Золотова, И.А., Хазова, С.А. (2023). Ресурсы женщины в раннем послеродовом периоде, связанные с заболеванием новорожденного. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 14(2), 158—167. <https://doi.org/10.34883/PI.2023.14.2.005>
Zolotova, I.A., Khazova, S.A. (2023). Resources of a woman in the early postpartum period related to the disease of the newborn. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*, 14(2), 158—167. (In Russ.). <https://doi.org/10.34883/PI.2023.14.2.005>
 7. Киселева, М.Г. (2016). Роль отношения матери к болезни ребенка с врожденным пороком сердца первого года жизни на его психическое развитие. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, 5(1(14)), 169—171.
Kiseleva, M.G. (2016). The role of the mother's attitude to the disease of a child with congenital heart disease of the first year of life on his mental development. *Azimut of scientific research: pedagogy and psychology*, 5(1(14)), 169—171. (In Russ.).
 8. Коргожа, М.А., Евмененко, А.О. (2021). *Скрининговая шкала перинатальной тревоги (PASS-R). Краткое руководство по использованию: методическое пособие*. СПб.: СПбГПМУ.
Korgozha, M.A., Evmenenko, A.O. (2021). *Screening Scale of Perinatal Anxiety (PASS-R). A Short Guide to Use: A Methodological Manual*. Saint Petersburg: SPbSPMU. (In Russ.).
 9. Сергиенко, А.И., Холмогорова, А.Б. (2019). Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. *Консультативная психология и психотерапия*, 27(2), 8—26. <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270202>

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025). Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

- Sergienko, A.I., Kholmogorova, A.B. (2019). Post-traumatic growth and coping-strategies of parents of children with disabilities. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 27(2), 8—26. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270202>
10. Солондаев, В.К., Писарева, М.В. (2024). Психическое состояние родителей при заболеваниях детей раннего возраста. *Аутизм и нарушения развития*, 22(1), 52—57. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220107>
- Solondaev, V.K., Pisareva, M.V. (2024). The mental state of parents in diseases of young children. *Autism and Developmental Disorders*, 22(1), 52—57. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220107>
11. Трушкина, С.В. (2023). Сравнительный анализ подходов Л.С. Выготского и Дж. Боулби к развитию ребенка на первом году жизни. *Культурно-историческая психология*, 19(3), 39—46. <https://doi.org/10.17759/chp.2023190305>
- Trushkina, S.V. (2023). The approaches of L.S. Vygotsky and J. Bowlby to infant development: the comparative analysis. *Cultural-Historical Psychology*, 19(3), 39—46. <https://doi.org/10.17759/chp.2023190305>
12. Трушкина, С.В., Скобло, Г.В. (2023). «ДК:0–5»: клиническая диагностика и психосоциальный аспект нарушений психического здоровья у детей. В: *Поляковские чтения 2023: Третьи Поляковские чтения по клинической психологии (к 95-летию Ю.Ф. Полякова): Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (23–24 марта 2023 г.)* (с. 120—123). Москва: МГППУ.
- Trushkina, S.V., Skoblo, G.V. (2023). “DK:0-5”: clinical diagnosis and psychosocial aspect of mental health disorders in children. In: *Polyakov readings 2023: Third Polyakov readings in clinical psychology (to the 95th anniversary of Yu.F. Polyakov): Collection of materials of All-Russian scientific and practical conference with international participation (March 23–24, 2023)* (pp. 120—123). Moscow: Moscow State University of Psychology and Education. (In Russ.).
13. Филиппова, Г.Г. (2025). Перинатальная и репродуктивная психология: история и современные проблемы теории и практики. В: *Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика: сборник тезисов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ярославль, 06–07 декабря 2024 года* (с. 167—170). Ярославль: Аверс Плюс.
- Filippova, G.G. (2025). Perinatal and reproductive psychology: history and modern problems of theory and practice. In: *Medical (clinical) psychology: historical traditions and modern practice: collection of theses of the VIII All-Russian scientific and practical conference with international participation, Yaroslavl, December 06–07, 2024* (pp. 167—170). Yaroslavl: Avers Plus. (In Russ.).
14. Шипова, Н.С. (2022). *Самореализация в контексте типичного и атипичного развития*. Кострома: Костромской государственный университет.
- Shipova, N.S. (2022). *Self-realization in the context of typical and atypical development*. Kostroma: Kostroma State University. (In Russ.).
15. Яхин, К.К., Менделевич, Д.М. (1998). Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. В: *Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство* (с. 545—552). Москва: МЕДпресс.

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025). Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

- Yakhin, K.K., Mendelevich, D.M. (1998). Clinical questionnaire for identifying and assessing neurotic states. In: *Clinical and Medicine Psychology: Practical guidance* (pp. 545—552). Moscow: MEDpress.
16. Якупова, В.А., Аникеева, М.А., Суарэз, А.Д. (2023). Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований. *Клиническая и специальная психология*, 12(2), 70—93. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204>
Yakupova, V.A., Anikeeva, M.A., Suarez, A.D. Postpartum posttraumatic stress disorder: a review. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(2), 70—93. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204>
17. Beck, C.T., Casavant, S. (2019). Synthesis of mixed research on posttraumatic stress related to traumatic birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 48(4), 385—397. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.02.004>
18. Bugental, D.B., Beaulieu, D., Schwartz, A. (2008). Hormonal sensitivity of preterm versus fullterm infants to the effects of maternal depression. *Infant Behavior & Development*, 31(1), 51—61. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.06.003>
19. Bishop, M.N., Gise, J.E., Donati, M.R., Shneider, C.E., Aylward, B.S., Cohen, L.L. (2019). Parenting stress, sleep, and psychological adjustment in parents of infants and toddlers with congenital heart disease. *Journal of pediatric psychology*, 44(8), 980—987. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz026>
20. Howard, L.M., Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World psychiatry*, 19(3), 313—327. <https://doi.org/10.1002/wps.20769>
21. Howard, L.M., Molyneaux, E., Dennis, C.L., Rochat, T., Stein, A., Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet (London, England)*, 384(9956), 1775—1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
22. Kendell, R.E., Chalmers, J.C., Platz, C. (1987). Epidemiology of puerperal psychoses. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 150, 662—673. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.5.662>
23. Kleine, I., Falconer, S., Roth, S., Counsell, S.J., Redshaw, M., Kennea, N., Edwards, A.D., Nosarti, C. (2020). Early postnatal maternal trait anxiety is associated with the behavioural outcomes of children born preterm <33 weeks. *Journal of psychiatric research*, 131, 160—168. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.010>
24. Kleine, I., Vamvakas, G., Lautarescu, A., Falconer, S., Chew, A., Counsell, S., Pickles, A., Edwards, D., Nosarti, C. (2022). Postnatal maternal depressive symptoms and behavioural outcomes in term-born and preterm-born toddlers: a longitudinal UK community cohort study. *BMJ open*, 12(9), e058540. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058540>
25. Munk-Olsen, T., Maegbaek, M.L., Johannsen, B.M., Liu, X., Howard, L.M., di Florio, A., Bergink, V., Meltzer-Brody, S. (2016). Perinatal psychiatric episodes: a population-based study on treatment incidence and prevalence. *Translational psychiatry*, 6(10), e919. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.190>
26. Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., Page, A.C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of women's mental health*, 17(5), 443—454. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).
Особенности диадических отношений в системе
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).
Features of dyadic relationships in the “mother–child”
system at the stage of accepting the role of a mother
as a risk factor for dysontogenesis in young children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 39—54.

27. Yates, R., Anderson, P.J., Lee, K.J., Doyle, L.W., Cheong, J.L.Y., Pace, C.C., Spittle, A.J., Spencer-Smith, M., Treyvaud, K. (2022). Maternal mental health disorders following very pre-term birth at 5 years post-birth. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(3), 327—336. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab101>

Информация об авторах

Ирина Александровна Золотова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России), Ярославль, Российская Федерация; доцент кафедры нейро- и патопсихологии взрослых, Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа» (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: iazolotova@mail.ru

Светлана Абдурахмановна Хазова, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной педагогики и психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Костромской государственный университет» (ФГБОУ ВО КГУ), Кострома, Российская Федерация; профессор кафедры нейро- и патопсихологии взрослых, Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа» (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7777-2135>, e-mail: hazova_svetlana@mail.ru

Information about the authors

Irina A. Zolotova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation; Associate Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology of Adults, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: iazolotova@mail.ru

Svetlana A. Khazova, Doctor of Science (Psychology), Associate Professor, Professor of the Department of Special Pedagogy and Psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russian Federation; Associate Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology of Adults, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7777-2135>, e-mail: hazova_svetlana@mail.ru

Вклад авторов

Золотова И.А. — идеи исследования; планирование исследования; проведение эксперимента; сбор и анализ данных; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Хазова С.А. — применение статистических, математических или других методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

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

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).
Особенности диадических отношений в системе
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).
Features of dyadic relationships in the “mother–child”
system at the stage of accepting the role of a mother
as a risk factor for dysontogenesis in young children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 39—54.

Contribution of the authors

Irina A. Zolotova — research ideas; planning of the research; conducting the experiment; data collection and analysis; annotation, writing and design the manuscript.

Svetlana A. Khazova — application of statistical, mathematical or other 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

Исследование было рассмотрено и одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 49 от 30.09.2021 г.)

Ethics Statement

The study was reviewed and approved by the Local Ethics Committee of the Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russian Federation (Report No. 49 of 09/30/2021).

Поступила в редакцию 30.03.2025
Поступила после рецензирования 25.06.2025
Принята к публикации 25.06.2025
Опубликована 30.06.2025

Received 2025.03.30
Revised 2025.06.25
Accepted 2025.06.25
Published 2025.06.30

Научная статья | Original paper

Сравнение когнитивных функций детей 4–5,5 лет, страдающих моторной алалией и стертой дизартрией

А.П. Бизюк¹, А.С. Черникова² ✉

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ annachernicova2020@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Одной из актуальных проблем детской психологии и нейропсихологии детского возраста остается значительное число младших и старших дошкольников, страдающих различными расстройствами речи. Неизбежными последствиями таких расстройств становятся отставание в развитии познавательной деятельности и необходимость привлечения специалистов, способных через коррекционные влияния, учитывающих особенности таких детей, оказать позитивное целевое воздействие на формирование желаемого уровня их развития. **Цель.** Выявление различий в проявлениях когнитивных функций при указанных формах расстройств речевой деятельности. **Гипотеза.** Степень тяжести когнитивных расстройств при стертой дизартрии и моторной алалии будет определяться соотношением преимущественных потерь со стороны корковых и подкорковых структур мозга. **Методы и материалы.** В статье представлен сравнительный анализ когнитивных функций детей с речевыми расстройствами. Выборку исследования составили две группы детей 4–5,5 лет с моторной алалией и стертой дизартрией, общим для которых, помимо прочего, является повреждение моторного компонента речи. Когнитивные функции оценивались с помощью батареи методов нейропсихологического исследования. **Результаты.** Было установлено, что наибольшие различия между рассматриваемыми группами наблюдались по параметрам вербальной деятельности, при том, что общая тенденция полученных данных свидетельствует о лучшей сохранности психических функций у детей со стертой дизартрией. Данное обстоятельство косвенно указывает на сравнительно большую степень вовлеченности при моторной алалии корковых морфофункциональных систем височных долей. **Выводы.** У детей со стертой дизартрией состояние психических функций практически по всем параметрам превосходит аналогичные показатели детей с алалией. Исключением из этого правила является состояние пространственного праксиса и произвольных усилий при выполнении задач на зрительный гнозис. Результаты могут быть учтены при создании программ коррекции для детей с данными речевыми нарушениями.

Ключевые слова: алалия, дизартрия, когнитивные функции, сравнительный анализ, нейропсихологические показатели

Благодарности. Работа выполнена на базе ряда коррекционных садов г. Санкт-Петербурга, сотрудникам которых выражаем благодарность за содействие в проведенном исследовании.

Для цитаты: Бизюк, А.П., Черникова, А.С. (2025). Сравнение когнитивных функций детей 4–5,5 лет, страдающих моторной алалией и стертой дизартрией. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 55—71. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140204>

Comparison of cognitive functions in children aged 4–5.5 with motor alalia and erased dysarthria

A.P. Biziuk¹, A.S. Chernikova² ✉

¹ Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

² Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russian Federation, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ annachernikova2020@gmail.com

Abstract

Context and relevance. One of the pressing problems of child psychology and childhood neuropsychology remains a significant number of junior and senior preschoolers with various speech disorders. The consequence of such disorders is a delay in the cognitive development and the need for specialists who can positively influence the formation of desired levels of development through correctional work that take into account the specific characteristics of these children. **Objective.** Comparison of cognitive functions in different forms of speech disorders. **Hypothesis.** The severity of cognitive disorders in erased dysarthria and motor alalia will be determined by the ratio of predominant losses from the cortical and subcortical structures of the brain. **Methods and materials.** The article presents a comparative analysis of the cognitive functions in children with speech disorders. The study involved two groups of children aged 4–5.5 years with motor alalia and erased dysarthria, who had damage to their motor component of speech in common. Cognitive functions were assessed using a set of neuropsychological research methods. **Results.** It was found that the greatest differences between the groups were observed in verbal activity, despite the fact that the data obtained indicate better preservation of mental functions in children with erased dysarthria. This conclusion may indicate a comparatively greater involvement of the cortical morphofunctional systems in temporal lobes for motor alalia. **Conclusions.** In children with erased dysarthria, the state of mental functions in almost all parameters exceeds similar indicators of children with alalia. An exception to this rule is the state of spatial praxis and voluntary efforts when performing tasks on visual gnosis. The results can be taken into account when creating correction programs for children with these speech disorders.

Keywords: alalia, dysarthria, cognitive functions, comparative analysis, neuropsychological indicators

Acknowledgements. We express our gratitude to the staff of children's correctional kindergartens in St. Petersburg for their assistance in conducting research.

For citation. Biziuk, A.P., Chernikova, A.S. (2025). Comparison of cognitive functions in children aged 4–5.5 with motor alalia and erased dysarthria. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 55—71. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140204>

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (World Health Organization, 2022), более 50 миллионов детей страдают многочисленными отклонениями в развитии, сопровождающимися разнообразными расстройствами речи.

Изучение природы речевого дизонтогенеза является междисциплинарной областью исследований неврологов, психиатров, психологов, клинических психологов, логопедов, педагогов, и на сегодняшний день содержательная сторона этих предметных сфер в контексте проблем развития речи приобретает все большую востребованность. Речевой дизонтогенез — расстройство, имеющее полифакторную природу (Корнев, 2006). К нему относят все первичные речевые нарушения, включая сенсорную и моторную формы алалии, дислалии, оральную апраксию, задержки речевого и психоречевого развития, дизартрию и производные от них трудности усвоения школьных навыков. Как известно, в дебюте и развитии подобной формы дизонтогенеза играют роль органический, генетический, психологический, социально-демографический и психогенный факторы (Заваденко, Козлова, Шедеркина, 2013; Заваденко, 2016; Корнев, 2006; Achilova, 2022). Благодаря этому изучение нейропсихологических характеристик когнитивных функций у младших школьников с нарушениями речи стало предметом многочисленных научных работ (Shevchenko et al., 2023), в том числе и с применением аппаратных технологий (Abbott, Love, 2023). Одним из выводов, сделанных на основе таких исследований, является предположение о том, что расстройства речевого развития не являются специфическими для этой системы, а скорее затрагивают более широкие когнитивные области, которые, в свою очередь, оказывают влияние на языковые процессы (Shevchenko et al., 2023).

Среди детей младшего и старшего дошкольного возраста с каждым годом логопедами и дефектологами все больше регистрируется общее недоразвитие речи (ОНР). В ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации» (Москва) проведен ретроспективный анализ возраста, в котором возникает необходимость первичного обращения, нозологической принадлежности расстройств развития речи, а также итоговых диагностических заключений. Всего в 2018 году и за 9 месяцев 2019 года прошли курс лечения 651 и 1034 ребенка соответственно. Из них детей до 6 лет в 2018 году было 85,4%, в 2019 г. — 88,1%. Среди них 49% с расстройствами экспрессивной речи и 1,5% с расстройствами рецептивной речи в 2018 году и 45,3% и 2,2% соответственно в 2019 году (Шипкова и др., 2020). Таким образом, подавляющее число обращений приходилось на возраст, когда решается вопрос об определении ребенка в дошкольное или школьное образовательное учреждение.

Наиболее частые нарушения, с которыми приходится сталкиваться в практике — алалия и дизартрия (Визель, 1999). Алалия (дисфазия развития) с ее экспрессивной и импрессивной формами (Визель, 2018) — это изначальное недоразвитие речи, преимущественно связанное с корковыми нарушениями или нарушением связи между «заинтересованными» корковыми зонами, причем ее возникновение может быть обусловлено как локальными, так и диффузными поражениями мозга (Заваденко, Козлова, Шедеркина, 2013; Скоромец и др., 2023). Дизартрия — нарушение звукопроизношения ввиду слабой иннервации речевого аппарата, обусловленное, как правило, повреждением разнообразных подкорковых механизмов, в основном имеющих отношение к пирамидной и экстрапирамидной системам, что не исключает и дефицитарности в работе отдельных зон коры (Винарская, 2023).

Одним из наиболее распространенных диагнозов в логопедии является диагноз стертой дизартрии, которая в большинстве своих описаний включает указание на отсутствие грубых

расстройств двигательного компонента речи на почве незначительных и плохо дифференцируемых поражений мозга (Лопатина, 1996), но при наличии трудностей произношения, сочетаемых с различными коморбидными расстройствами, избирательной слабостью некоторых моторных функций артикуляторного аппарата, слабостью произвольных функций (Соботович, Чернопольская, 1974; Park et al., 2021) и, в частности, даже повышенной внушаемостью (Achilova, 2022). В литературе присутствуют и такие обозначения для данного расстройства, как «артикуляционная диспраксия развития» (Development apraxia of speech — DAS) (Shriberg, Aram, Kwiatkowski, 1997) и «вербальная диспраксия» (Корнев, 1999). Аналогичные классификационные проблемы возникают и в отношении алалий (Бабиева, 2022; Клевцова, 2023).

Указанные обстоятельства становятся предпосылкой для возможных последствий, касающихся развития всего комплекса когнитивных функций, которые сами имеют сложную внутримозговую иерархическую организацию.

В ряде исследований высших психических функций у детей дошкольного возраста с нарушениями речи (Астаева, Воронкова, Королева, 2010; Бодрякова, Шипкова, 2021; Корнев, 2006; Бобылова и др., 2017; Нольд и др., 2020; Tomas, Vissers, 2019) были обнаружены такие отклонения в их развитии, как слабая сформированность наглядно-образного и вербально-логического мышления, недостаточность слухоречевой памяти, неустойчивость и низкая концентрация внимания, несформированность гностической сферы, импульсивность и псевдоагнозии, что свидетельствует о пониженных ресурсах II и III морфофункциональных блоков мозга (Астаева, Воронкова, Королева, 2010). Очень высок процент детей с зрительно-пространственными дефектами (Raychev et al., 1984). В отношении детей с расстройством развития речи высказывается предположение, что дефицит внимания может быть одной из основных причин этого отклонения, являясь компонентом более общего дефицита исполнительных или регуляторных функций, параллельно проецируясь и в сферу социальной коммуникации (Tomas, Vissers, 2019).

С учетом длительности приобретения речемоторных навыков даже у нормально развивающихся детей, формирование которых может не заканчиваться и к 9 годам (Ягунова, Гайнетдинова, 2018), важность исследования когнитивных функций для оценки последствий дизартрии подчеркивалась целым рядом ученых (Гарева, 2022; Филатова, Баряева, Лопатина, 2022; Ауурова, 2023; Naas, Ziegler, Schölderle, 2020; Kuschmann, 2021). У детей с дизартрией выявлен широкий круг когнитивных потерь, имеющих отношение и к произвольным формам самоуправления, отставанию в развитии памяти и словесно-логического мышления (Елисеева, 2020), недостаточности общей и мелкой моторики, недостаточной, как и у детей с алалией, сформированности пространственных и квазипространственных отношений (Гостунская, Царицан, 2020).

Вместе с тем, говоря о разных вариантах речевой патологии в детском возрасте, необходимо иметь в виду остающийся актуальным вопрос о том, в каком соотношении находятся когнитивные функции у таких детей и недостаточность каких мозговых структур, в соответствии с системой взглядов А.Р. Лурия (Лурия, 2020), становится предпосылкой параллельных или производных потерь со стороны познавательных видов деятельности еще в дошкольные годы.

Основной **целью** предпринятого исследования являлось сравнительное изучение уровня когнитивных функций у детей с речевыми нарушениями, имеющими разные для них нейроанатомические предпосылки, но объединяемые доминирующими моторными расстройствами со стороны речевой деятельности — стертой дизартрией и моторной алалией.

В качестве **гипотезы** было выдвинуто предположение, что степень тяжести когнитивных расстройств при стертой дизартрии и моторной алалии будет определяться соотношением преимущественных потерь со стороны корковых и подкорковых структур мозга.

Материалы и методы

Для исследования когнитивных функций из детских садов компенсирующего вида г. Санкт-Петербурга были отобраны две группы детей в возрасте 4–5,5 лет. Первую группу составили 14 детей с моторной алалией, вторую — 31 ребенок со стертой дизартрией (все диагнозы имели клиническое подтверждение). Среди детей с моторной алалией — 11 мальчиков и 3 девочки. Среди детей с дизартрией — 18 мальчиков и 13 девочек. Всего в исследовании приняли участие 45 детей.

От родителей было получено информированное добровольное согласие на обследование детей.

Критериями включения для обеих групп являются:

1. Нахождение в нормальном функциональном состоянии;
2. Заинтересованность родителей ребенка в исследовании;
3. Возраст ребенка от 4 до 5,5 лет;
4. Наличие речевого расстройства: моторной алалии или дизартрии.

Критерии исключения для обеих групп:

1. Отсутствие подтвержденного диагноза моторной алалии или дизартрии;
2. Выраженное снижение или дефекты зрения и слуха, делающих работу с методиками невозможной.

Обследование носило индивидуальный характер, проводилось в утренние часы и в среднем занимало 25 минут.

В проводимом исследовании основной акцент был сделан на регистрации пространственно-конструктивных, мнестических и гностических функций, для чего (с учетом возраста испытуемых) были привлечены следующие диагностические приемы и функциональные пробы:

- 1) Обсервационный метод (наблюдение);
- 2) Сбор анамнеза;
- 3) Оценка пространственных отношений («Коробка форм»). Методика представляет собой коробку с шестью прорезями различной геометрической формы и с разной окраской своих сторон, в которую необходимо вставлять объемные и также разноокрашенные фигуры, которые по своим параметрам соответствуют форме прорези.
- 4) Оценка конструктивного праксиса («Палочковый тест» Гольдштейн–Ширера — адаптированный вариант). Ребенку предлагается 15 счетных палочек. Экспериментатор предъявляет поочередно 4 разных рисунка из счетных палочек, затем просит ребенка собрать такой же рисунок.
- 5) Оценка зрительного гнозиса и зрительного внимания (проба Поппельрейтера). Перед ребенком поочередно раскладывались 5 картинок, распечатанных на листе А4, с наложенными контурными изображениями с просьбой назвать или показать каждый предмет. Подсчитывается количество названных предметов и наличие прерывания исполнения методики.
- 6) Оценка слухового предметного гнозиса. Ребенку с электронного носителя поочередно предлагались различные бытовые звуки, которые ему необходимо было узнать и назвать.
- 7) Оценка тактильного гнозиса (необходимо наощупь произвести сопоставление пяти фигурок животных, находящихся в мешочке, с визуально предоставляемыми на столе образцами).
- 8) Оценка зрительной памяти (методика «Угадай, что добавилось»). Ребенку предлагается запомнить пять фигурок животных, стоящих в ряд, а затем закрыть глаза. Пока ребенок не видит, добавлялась или убиралась еще одна фигурка животного. После этого экспериментатор просил ребенка открыть глаза и сказать, кто появился или кто исчез.)

- 9) Оценка вербальной памяти (запоминание простых слов). Ребенку на слух предлагались пять слов, которые после предъявления необходимо было повторить в том же порядке.
- 10) Рисунок человека (субтест из методики Керна-Йиерасека). Ребенок получает лист нелинованной бумаги и набор карандашей с пояснениями, что нужно нарисовать человека мужского пола в полный рост («папу»). При попытках нарисовать женскую фигуру это разрешается, но после этого ребенок все равно должен нарисовать мужчину. Критерии оценки задаются по балльной системе, предлагаемой авторами. Использование ребенком одного или всего набора карандашей позволяет зарегистрировать дополнительную информацию о его развитии.
- 11) Оценка невербального интеллекта (матрицы Равена — облегченный и усложненный варианты). Ребенку предлагается доступными для него коммуникативными средствами выбрать из шести вариантов недостающий кусочек в «коврике» так, чтобы он подходил к общему рисунку.
- 12) Наглядный счет (подсчет разного количества раскладываемых палочек).

Результаты

По результатам анализа описательной статистики были выявлены тенденции (табл. 1), в соответствии с которыми показатели большинства предложенных проб и эффективность реализации соответствующих психических нагрузок у детей со стертой дизартрией превосходят по своей результативности показатели детей с моторной алалией.

Таблица 1 / Table 1

Описательная статистика для показателей детей с моторной алалией и стертой дизартрией

Descriptive statistics for indicators of children with motor alalia and erased dysarthria

Методики / Techniques	Моторная алалия / Motor alalia	Стертая дизартрия / Erased dysarthria
	M (SD)	M (SD)
Коробка форм / The box of forms	1,79 (0,18)	1,61 (0,56)
Палочковый тест (конструктивный праксис) / The stick test (constructive praxis)	2,71 (0,84)	2,94 (0,51)
Зрительный гнозис (масштаб выполнения) / Visual gnosis (scope of execution)	4,36 (1,32)	4,16 (1,24)
Зрительный гнозис (качество) / Visual gnosis (quality)	1,71 (0,22)	1,94 (0,36)
Слуховой предметный гнозис / Auditory subject gnosis	2,86 (1,67)	3,65 (0,91)
Тактильный гнозис / Tactile gnosis	3,29 (2,07)	3,97 (1,35)
Зрительная память / Visual memory	2,50 (0,58)	2,61 (0,84)
Вербальная память / Verbal memory	1,93 (1,61)	2,94 (0,36)
Рисунок человека / Drawing of the human figure	1,57 (0,73)	2,06 (1,06)
Матрицы Равена (задания с совмещением) / Raven matrices (tasks with combining)	4,57 (3,03)	5,39 (1,33)
Матрицы Равена (задания с операциями) / Raven matrices (tasks with operations)	0,07 (0,07)	0,39 (0,62)
Наглядный счет / Visual account	3,64 (1,17)	3,81 (0,54)

Примечание: М — среднее значение, SD — стандартное отклонение. Жирным шрифтом помечены цифры лучшего выполнения пробы.

Note: M — mean value, SD — standard deviation. The figures for best performance on the test are in bold.

Результаты выполнения методики на зрительный гнозис (проба Поппельрейтера) в обеих группах свидетельствуют о достаточно хорошей дифференцировочной способности зрительного анализатора таких детей и достаточно высоком уровне их модально-специфического зрительного внимания. Но наблюдение за способом работы с методикой показывает, что дети с моторной алалией чаще, чем дети с дизартрией, производили выделение нужного объекта не речевым способом, а путем указания пальцем на рисунок в строке дистракторов, что можно рассматривать как очевидную форму компенсации слабости вербального фактора.

Среди детей с моторной алалией с учетом их возраста зарегистрирован удовлетворительный уровень выполнения методики на распознавание бытовых звуков, позволяющий предположить, что собственно слуховая система в ее предметном звене, преимущественно представленном в правом полушарии, патологическими изменениями первично не затрагивается. Вместе с тем, по результатам наблюдения за характером выполнения пробы, было замечено, что дети с моторной алалией часто либо не могли оперативно подыскать некоторые слова, обозначающие предъявляемые звуки, либо производили их замену по принципу семантической или ситуативной ассоциации. Например, вместо «вороны» говорили, что это кричит петух, или вместо «дождя» говорили, что это звук лягушки, а вместо «моря» — акула. Аналогичная феноменология была замечена, но в меньшей степени, и у детей с дизартрией. По-видимому, это явление, связанное с ослаблением мнестической деятельности (Цветкова, 1972) или ее исходным недоразвитием при речевых расстройствах, носит достаточно универсальный характер, выражаясь в том, что ведущим способом выбора нужного слова для номинации оказывается поиск внутри семантического поля путем перебора целого ряда слов, обозначающих предметы (объекты, явления) одной или близкой смысловой группы.

Довольно низкие результаты почти у всех испытуемых с алалией обнаружились при работе с методикой «Рисунок человека», являющейся частью методики Керна–Йирасека, традиционно используемой для оценки готовности к школьному обучению. Здесь полученные изображения отличались примитивностью структуры и размашистыми линиями, свидетельствующими о несформированности и зрительных представлений, и самого моторного компонента графических движений. Лишь в одном случае из всей группы были вырисованы объемные руки и ноги, хорошо обозначены черты лица и детали одежды. Следует иметь в виду, что интерпретация этой методики в данной статье не предусматривала сопоставления с возрастными нормами, а лишь служила цели сравнения результатов рассматриваемых групп. Дети с дизартрией справились с методикой «Рисунок человека» существенно лучше, удовлетворительные изображения были получены у четверти испытуемых, что говорит о более высоком уровне сформированности у них произвольности и мелкой моторики руки.

При выполнении заданий с относительно простыми матрицами Равена, где ключевой задачей являлось дополнение отсутствующего фрагмента с учетом фона, из которого он изымался, у детей с алалией прослеживались удовлетворительные результаты — при семи максимальных баллах за исполнение этой части методики 69% испытуемых справились с заданиями с показателями 5–7 баллов. Но лишь один человек с алалией из четырнадцати смог решить одну из двух матриц повышенной сложности, при работе с которыми необходимым являлся учет закономерностей пространственных преобразований геометрических форм. Дети с дизартрией справлялись с подобными заданиями значительно чаще — в 31% случаев.

В методике на слухоречевую память запоминание простых слов у детей с алалией вызывало некоторые сложности: возникали проблемы с произношением слов, появлялись частые паузы и имело место чрезмерное сосредоточение на одном из них, причем последующие слова из ряда забывались. Полноценное воспроизведение всего ряда у детей с алалией удалось лишь у половины отобранной группы, а дети с дизартрией, несмотря на присущий им произносительный дефект, продемонстрировали лучшие успехи в этом виде мнестической деятельности —

из 31 ребенка с данным расстройством не смог справиться с предложенным объемом запоминания лишь один.

Иная картина наблюдалась в отношении предметной зрительной памяти. С учетом того, что основная функциональная нагрузка в этой пробе ложится на затылочные, а не на лобно-височные отделы коры, неполноценность которых часто становится причиной алалий, у детей обеих групп успешность выполнения соответствующих заданий примерно одинакова, хотя формально дети с моторной алалией с этим заданием справились чуть лучше.

Аналогичное соотношение уровней исполнения наблюдалось и при работе с методикой «Коробка форм», требующей известной зрелости тех корковых зон, которые обеспечивают оптико-пространственный гнозис и пространственный праксис. В качестве таковых в нейропсихологии называют теменно-затылочные отделы коры, верхние компоненты которых в большей степени функционально реализуют наглядные способы манипулирования с пространством, а нижние, на границе с височной и затылочной корой левого полушария, тяготеют к вербально-знаковому освоению пространства (квазипространства). Основная ошибка, допускаемая детьми обеих групп (примерно по 30% в каждой) — это попытки вкладывать фигуры, ориентируясь не на соотношение их конструктивных характеристик с прорезями в кубе, а на окраску граней куба, что считается ошибкой. Явных признаков нарушения мелкой моторики в этой пробе, что могло бы сместить вектор интерпретации в направлении слабости переднетеменной зоны, не наблюдалось. Подтверждением этому явились и удовлетворительные результаты исполнения пробы на тактильный гнозис, также обеспечиваемый переднетеменной корой.

По результатам обработки данных было выявлено, что существует статистически значимое различие по эффективности мнестической деятельности и внимания ($p < 0,01$) при механическом запоминании простых слов у детей, страдающих алалией, и детей с дизартрией в пользу последних (табл. 2). Данное различие вполне объяснимо по причине того, что у детей с моторной алалией сама речевая деятельность развивается позднее и корковая обусловливаемость данного процесса, судя по всему, предполагает и большую вовлеченность тех мозговых систем, продуктом которых становятся сопутствующие или предшествующие речи функции, в частности специфическая для человека вербальная память. Ввиду выраженной несформированности речи примерно 20% детей с моторной алалией не смогли выполнить данное задание, в то время как все дети со стертой дизартрией с этим заданием справились успешно.

Чуть слабее, но тем не менее в пределах статистической значимости выявилась тенденция у детей со стертой дизартрией превосходить детей с алалией по параметру корректности восприятия ($p < 0,05$) и квалификации даже бытовых звуков, из фона которых ребенок должен извлекать те, которые несут на себе фонематическую нагрузку. Таким образом, по полученным данным, состояние именно слуховой системы и левого, и правого полушарий выступает в качестве основного индикатора, различающего векторы потерь у испытуемых с рассматриваемыми формами расстройств речевой деятельности.

Статистическое сравнение остальных показателей между группами значимых различий не выявило, что объясняется довольно высоким уровнем разброса данных и ограниченной численностью самих выборок, но и с учетом этих факторов тотальным оказывается преимущество детей с дизартрией над детьми с алалией, особенно в видах деятельности, обеспечивающих мысленные пространственные преобразования.

Таблица 2 / Table 2

**Достоверность различий когнитивных функций у детей с моторной алалией (1)
и стертой дизартрией (2) (критерий U-Манна–Уитни)**

**The significance of differences in cognitive functions in children with motor alalia (1)
and erased dysarthria (2) (Mann–Whitney U Test)**

Методики / Techniques	Сумма рангов — Группа 1 / Rank Sum — Group 1	Сумма рангов — Группа 2 / Rank Sum — Group 2	U	Z	p-level
Коробка форм / The box of forms	354	681	185	0,78	0,43
Палочковый тест / The stick test	301	734	196	-0,51	0,61
Зрительный гнозис (масштаб выполнения) / Visual gnosis (scope of execution)	345	690	194	0,56	0,57
Зрительный гнозис (качество) / Visual gnosis (quality)	269	766	164	-1,30	0,19
Наглядный счет / Visual account	318	717	213	-0,10	0,92
Слуховой предметный гнозис / Auditory subject gnosis	240	795	135	-2,01	0,04*
Тактильный гнозис / Tactile gnosis	262	773	157	-1,47	0,14
Рисунок человека / Drawing of the human figure	254	781	149	-1,67	0,10
Матрицы Равена (задания с совмещением) / Raven matrices (tasks with combining)	263,5	771,5	158,5	-1,43	0,15
Матрицы Равена (задания с операциями) / Raven matrices (tasks with operations)	266,5	768,5	161,5	-1,36	0,17
Зрительная память / Visual memory	296	739	191	-0,64	0,52
Вербальная память / Verbal memory	220	815	115	-2,50	0,01**

Примечание: U — значение критерия Манна–Уитни, Z — стандартизированное значение критерия, p-level — уровень значимости.

Note: U — value of the Mann–Whitney criterion, Z — standardized value of the criterion, p-level — significance level.

С точки зрения мозговой и когнитивной организации психических процессов у детей с моторной алалией и дизартрией, представляют интерес особенности связи показателей, намечаемые как следствие тех расстройств, которые у данных детей доминируют в речевой деятельности (табл. 3, 4). Разница в корреляционных графах также служит косвенным отражением различий и в характере мозговой организации испытуемых с разными вариантами речевых расстройств.

В группе детей с моторной алалией была выявлена положительная корреляция между количеством блоков стимульного материала, принимаемых для обработки «до отказа» в методике «проба Поппельрейтера» (наложенные изображения), и эффективностью сравнительных операций при работе с простыми матрицами Равена, что, во-первых, легко объясняется наглядностью подобного материала, который для своей обработки не требует серьезных ресурсов речевого фактора, а во-вторых — относительной ограниченностью волевых усилий, проецируемых в оба показателя. Также у них была зарегистрирована положительная корреляция между точностью выделения фрагментов в зашумленных изображениях и вербальной памя-

тью. Если не рассматривать эту корреляцию как артефакт, то наиболее приемлемым ее объяснением является наличие общего радикала селективных (возможно, общерегуляторных) процессов, обеспечивающих подобный успех.

В группе с дизартрией положительная корреляция между выполнением методик «Коробка форм» и «Палочковый тест» достаточно ожидаема, поскольку манипуляции и в той, и в другой пробе преимущественно обуславливаются эффективностью работы теменно-затылочной коры, отвечающей за связанные между собой оптико-пространственный гнозис и конструктивный праксис. Менее очевидной оказалась положительная связь между успешностью восприятия предметных звуков и качеством рисунка человека, что, вероятнее всего, предполагает более высокий у этих детей уровень сформированности представлений в целом и достаточную сохранность соответствующих анализаторных систем, являющихся предпосылкой для кумуляции в памяти необходимых для дальнейшего воспроизведения образов.

Таблица 3 / Table 3

**Корреляционные связи (по Спирмену)
между показателями проб в группе детей с моторной алалией**

**Correlations (according to Spearman)
between the indicators of samples in the group of children with motor alalia**

	Методики / Techniques	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Коробка форм / The box of forms	1											
2	Палочковый тест / The stick test	-,05	1										
3	Зрительный гнозис (масштаб выполнения) / Visual gnosis (scope of execution)	,11	-,14	1									
4	Зрительный гнозис (качество) / Visual gnosis (quality)	,06	,04	0	1								
5	Наглядный счет / Visual account	-,21	,25	,13	,23	1							
6	Слуховой предметный гнозис / Auditory subject gnosis	-,18	,23	,05	,44	,28	1						
7	Тактильный гнозис / Tactile gnosis	-,41	,01	,01	-,23	,11	-,07	1					
8	Рисунок человека / Drawing of the human figure	-,03	,24	-,06	,25	-,01	-,04	,35	1				
9	Матрицы Равена (задания с сов- мещением) / Raven matrices (tasks with combining)	,089	,02	,60*	,26	,41	,52	-,26	-,36	1			
10	Матрицы Равена (задания с операциями) / Raven matrices (tasks with operations)	,14	,08	-,30	,18	,11	,42	-,36	-,23	,04	1		
11	Зрительная память / Visual memory	,35	-,20	,43	,21	,08	,39	-,28	,06	,36	,20	1	
12	Вербальная память / Verbal memory	,02	-,42	,21	,63*	,14	,27	-,51	-,17	,53	-,07	,31	1

Примечание: * — $p < 0,05$.

Note: * — $p < 0.05$.

Таблица 4 / Table 4

**Корреляционные связи (по Спирмену)
между показателями проб в группе детей со стертой дизартрией**

**Correlations (according to Spearman)
between the indicators of samples in the group of children with erased dysarthria**

	Методики / Techniques	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Коробка форм / The box of forms	1											
2	Палочковый тест / The stick test	0,16	1										
3	Зрительный гнозис (масштаб выполнения) / Visual gnosis (scope of execution)	,10	,20	1									
4	Зрительный гнозис (качество) / Visual gnosis (quality)	-,13	-,02	,34	1								
5	Наглядный счет / Visual account	,37*	,15	,14	-,07	1							
6	Слуховой предметный гнозис / Auditory subject gnosis	,26	,01	-,13	-,09	-,09	1						
7	Тактильный гнозис / Tactile gnosis	,34	,23	,11	-,16	-,09	-,03	1					
8	Рисунок человека / Drawing of the human figure	,23	,30	,24	-,02	-,14	,41*	,28	1				
9	Матрицы Равена (задания с сов- мещением) / Raven matrices (tasks with combining)	,27	-,06	-,15	-,24	-,07	,18	,10	,14	1			
10	Матрицы Равена (задания с операциями) / Raven matrices (tasks with operations)	-,23	-,03	-,05	-,24	,08	-,18	,25	-,22	,30	1		
11	Зрительная память / Visual memory	-,01	-,18	,22	-,10	,04	,08	,09	,06	-,02	,19	1	-
12	Вербальная память / Verbal memory	-,13	-,03	-,15	-,03	-,07	-,09	-,16	,23	-,24	-,24	-,10	1

Примечание: * — $p < 0,05$.

Note: * — $p < 0.05$.

Обсуждение результатов

Взаимодействие между когнитивными процессами у детей с нарушениями речи может лежать в основе многих проблем, связанных с социально-коммуникативными взаимодействиями и усвоением новых знаний и навыков. По сути, изменения когнитивных функций, зарегистрированные в исследованиях детей с алалиями и дизартриями, можно рассматривать как своеобразные нейропсихологические синдромы, варьируемые в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и специфики патогенного фактора, породившего изменения со стороны развития речи. При подобных обстоятельствах невозможно не учитывать и срабатывания спонтанных компенсаторных механизмов, которые должны вести себя по-разному в зависимости от пластичности/жесткости корковых и подкорковых структур, как затронутых патологическим процессом, так и привлекаемых для компенсации.

На сегодняшний день продолжает оставаться актуальной проблема совершенствования коррекционных программ в соответствии с теми дефицитами, которые демонстрируют дети с речевыми нарушениями. Результатом этого должно стать более эффективное воздействие на мишени коррекции с последующим улучшением показателей как мозговой активности, так и демонстрируемых результатов при обучении в образовательных учреждениях и в быту. По-

сколько работа головного мозга осуществляется в соответствии с системными закономерностями, предусматривающими наличие причинно-следственных связей, известную ценность представляет учет характеристик не только традиционно моторных, но и когнитивных функций, сопровождающих речевые нарушения, в нашем случае моторную алалию и стертую дизартрию, внешние симптоматические и содержательные аспекты которых сами могут находиться под влиянием специфики сопутствующих когнитивных процессов.

Вместе с тем, исследования, проведенные на различных контингентах детей с различными формами речевой патологии, пока не позволяют однозначно судить о характере когнитивных дефицитов, отчетливо увязываемых с тем или иным видом речевого расстройства. Достаточно часто одна и та же когнитивная дефицитарность оказывается сквозной для всего спектра речевых отклонений, что косвенным образом указывает и на интегрирующую роль речи в обусловливании психической деятельности в целом.

В нашем исследовании предпринята попытка выявить нейропсихологические показатели, которые позволили бы (хотя и на ограниченном контингенте) с большей определенностью проводить разграничения между последствиями для когнитивных функций двух основных форм речевых расстройств, встречающихся у детей — подтвержденных моторной алалии и стертой дизартрии, в этиологии которых присутствуют причины коркового и подкоркового характера. Было установлено, что психические процессы у детей со стертой дизартрией в качестве тенденции практически по всем измеряемым параметрам превосходят параметры детей с моторной алалией, что, по нашему мнению, нельзя расценивать как случайность. Это особенно заметно для показателей слухового гнозиса и вербальной памяти, то есть функций, определенно связанных с обработкой слуховой информации, которая в свою очередь является продуктом обработки височной коры.

Основными ограничениями данного исследования являются, во-первых, незначительность объема выборки, ослабляющая возможность статистических обобщений, касающихся нейропсихологических профилей рассматриваемых детских контингентов и, во-вторых, отсутствие сравнительных аппаратных данных, подтверждающих фактические различия в работе мозговых морфофункциональных систем, устанавливаемых только на основании традиционных топики-диагностических приемов.

Перспективы исследований дифференциальной нейропсихологической диагностики у детей с различными формами речевых отклонений связаны с расширением опытной базы проводимых работ, привнесением уточняющих функциональных проб и сопоставлением фиксируемой симптоматики с результатами объективных аппаратных данных.

Выводы

1. У детей со стертой дизартрией состояние психических функций практически по всем параметрам превосходит аналогичные показатели детей с алалией. Исключением из этого правила является состояние пространственного праксиса и произвольных усилий при выполнении задач на зрительный гнозис. Данная закономерность проявила себя лишь в виде общей тенденции.
2. Статистически достоверность различий в пользу детей со стертой дизартрией была подтверждена для показателей слухового предметного гнозиса и вербальной памяти, общим фактором для которых является вовлеченность височной коры обоих полушарий.
3. Присутствует ограниченное число различий между функциональной организацией психической деятельности детей с моторной алалией и стертой дизартрией, что выражается большей упорядоченностью связей между зрительным гнозисом и вербальной памятью у детей с моторной алалией (височно-затылочные зоны коры левого полушария), а также конструктивным праксисом и слуховым гнозисом у детей со стертой дизартрией (теменно-височные зоны коры правого полушария).

Список источников / References

1. Астаева, А.В., Воронкова, Д.И., Королева, М.Б. (2010). Нейропсихологический анализ развития высших психических функций у детей в норме и с общим недоразвитием речи. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*, 27(203), 82—86.
Astaeva, A.V., Voronkova, D.I., Koroleva, M.B. (2010). Neuropsychological analysis of the development higher mental functions in children with standard and with a common maldevelopment speech. *Bulletin of the South Ural State University. Series "Psychology"*, 27(203), 82—86. (In Russ.).
2. Бабиева, Н.С. (2022). Современные подходы к классификации алалии. *Симбирский научный вестник*, 1(45), 22—29.
Babieva, N.S. (2022). Modern approaches to the classification of alalia. *Simbirsk Scientific Journal Vestnik*, 1(45), 22—29. (In Russ.).
3. Бобылова, М.Ю., Капустина, А.А., Браудо, Т.А., Абрамов, М.О., Клепиков, Н.И., Панфилова, Е.В. (2017). Моторная и сенсорная алалия: сложности диагностики. *Русский журнал детской неврологии*, 12(4), 32—42. <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2017-12-4-32-42>
Bobylova, M.Yu., Kapustina, A.A., Braudo, T.A., Abramov, M.O., Klepikov, N.I., Panfilova, E.V. (2017). Motor and sensory alalia: diagnostic difficulties. *Russian Journal of Child Neurology*, 12(4), 32—42. (In Russ.). <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2017-12-4-32-42>
4. Бодрякова, О.Г., Шипкова, К.М. (2021). Влияние грубых нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста на развитие широкой когнитивной сферы. В: *Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты: Сборник материалов I Международной научной конференции, 23–24 апреля 2021 г.* (с. 47—51). М.: Когито-Центр.
Bodryakova, O.G., Shipkova, K.M. (2021). The influence of severe speech disorders in older preschool children on the development of a broad cognitive sphere. In: *Defectology in the light of modern neuroscience: theoretical and practical aspects: Proceedings of I international scientific conference, 23–24 april 2021* (pp. 47—51). Moscow: Cogito-Centre. (In Russ.).
5. Визель, Т.Г. (1999). К вопросу о патогенезе алалии. В: *Диагностика и коррекция речевых нарушений. Сборник материалов научно-практической конференции «Центральные механизмы речи», посвященной памяти профессора Н.Н. Трауготт* (с. 106—112). СПб.
Visel, T.G. (1999). On the issue of alalia pathogenesis. In: *Diagnosis and correction of speech disorders. Proceedings of the scientific and practical conference "Central Mechanisms of Speech"*, dedicated to Professor N.N. Traugott's memory (pp. 106—112). St. Petersburg, Russia. (In Russ.).
6. Визель, Т.Г. (2018). Об «экспрессивной алалии», ее мозговых механизмах и преодолении. *Дефектология*, 1, 36—46.
Visel, T.G. (2018). About "expressive alalia", its brain mechanisms, and treatment. *Defectology*, 1, 36—46. (In Russ.).
7. Винарская, Е.Н. (2023). *Дизартрия*. М.: Ленанд.
Vinarskaya, E.N. (2023). *Dysarthria*. Moscow: Lenand. (In Russ.).
8. Гарева, Т.А. (2022). Современные аспекты обучения детей с дизартрией. *Проблемы современного образования*, 5, 22—30. <https://doi.org/10.31862/2218-8711-2022-5-22-30>
Gareva, T.A. (2022). Modern aspects of teaching children with dysarthria. *Problems of modern education* 5, 22—30. (In Russ.). <https://doi.org/10.31862/2218-8711-2022-5-22-30>
9. Гостунская, Я.И., Царицан, В.Д. (2020). Специфика квазипространственных представлений у младших школьников с дизартрией. *Auditorium. Электронный журнал*

- Курского государственного университета*, 2(26), 36—38. URL: https://api-mag.kursksu.ru/api/v1/get_pdf/3769/ (дата обращения: 14.06.2025).
- Gostunskaya, Ya.I., Tsaritsan, V.D. (2020). The specifics of quasi-spatial representations in younger schoolchildren with dysarthria. *Auditorium. Electronic Journal of Kursk State University*, 2(26), 36—38. (In Russ.). URL: https://api-mag.kursksu.ru/api/v1/get_pdf/3769/ (viewed: 14.06.2025)
10. Елисеева, О.В. (2020). Когнитивные функции у детей старшего дошкольного возраста с дизартрическими нарушениями. *Трибуна ученого*, 6, 775—779. URL: https://tribune-scientists.ru/media/p_articles/Елисеева2_soSa78M.pdf (дата обращения: 14.06.2025)
- Eliseeva, O.V. (2020). Cognitive functions in older preschool children with dysarthric disorders. *Tribune of the Scientist*, 6, 775—779. (In Russ.). URL: https://tribune-scientists.ru/media/p_articles/Елисеева2_soSa78M.pdf (viewed: 14.06.2025)
11. Заваденко, Н.Н., Козлова, Е.В., Шедеркина, И.О. (2013). Дисфазия развития: исходы к школьному возрасту по данным ретроспективного исследования. *Вопросы практической педиатрии*, 8(6), 56—59.
- Zavadenko, N.N., Kozlova, E.V., Shchederkina, I.O. (2013). Developmental dysphasia: school-age outcomes according to a retrospective study. *Clinical Practice in Pediatrics*, 8(6), 56—59. (In Russ.).
12. Заваденко, Н.Н. (2016). Расстройства развития речи у детей: ранняя диагностика и терапия. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 116(12), 119—125. <https://doi.org/10.17116/jnevro2016116121119-125>
- Zavadenko, N.N. (2016). Speech disorders in children: early diagnosis and treatment. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 116(12), 119—125. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2016116121119-125>
13. Клевцова, С.В. (2023). Варианты алалии и их место в общей системе видов патологии речи у детей дошкольного возраста. *Специальное образование*, 2(70), 35—50.
- Klevtsova, S.V. (2023). Alalia variants and their place in the general system of speech disorders in preschool children. *Special Education*, 2(70), 35—50. (In Russ.).
14. Корнев, А.Н. (1999). Артикуляционная и вербальная диспраксия у детей. *Новости оториноларингологии и логопатологии*, 51, 57—63.
- Kornev, A.N. (1999). Articulatory and verbal dyspraxia in children. *News of Otorhinolaryngology and Speech Pathology*, 51, 57—63. (In Russ.).
15. Корнев, А.Н. (2006). *Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты*. СПб.: Речь.
- Kornev, A.N. (2006). *Fundamentals of speech pathology in childhood: clinical and psychological aspects*. St. Petersburg: Speech. (In Russ.).
16. Лопатина, Л.В. (1996). Характеристика и структура речевого дефекта у дошкольников со стертой дизартрией. В: Волкова, Л.С., Лалаева, Р.И., Липакова, В.И., Лопатина, Л.В., Логинова, Е.А., Смирнова, И.А. *Особенности механизмов, структуры нарушений речи и их коррекции у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью* (с. 62—77). СПб.: Образование.
- Lopatina, L.V. (1996). Characteristics and structure of speech defect in preschoolers with dysarthria. In: Volkova, L.S., Lalaeva, R.I., Lipakova, V.I., Lopatina, L.V., Loginova, E.A., Smirnova, I.A. *Features of the mechanisms, structures of speech disorders and their correction in children with intellectual, sensory and motor disabilities* (pp. 62—77). St. Petersburg: Obrazovanie. (In Russ.).
17. Лурия, А.Р. (2020). *Язык и сознание*. СПб.: Питер.

- Luria, A.R. (2020). *Language and consciousness*. St. Petersburg: Piter.
18. Нольд, Н.В., Скочилов, Р.В., Березина, Т.Н., Ильина, М.Н. (2020). Особенности структуры интеллектуального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, 10(4), 428—441. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.404>
- Nold, N.V., Skochilov, R.V., Berezina, T.N., Ilyina, M.N. (2020). Features of structure of intellectual development of children of preschool and younger school age with the expressive language disorder (the general speech underdevelopment). *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 10(4), 428—441. (In Russ.). <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.404>
19. Скоромец, А.А., Скоромец, А.П., Юрлова, О.В., Правдухина, Г.П., Голочалова, С.А. (2023). Неврологические аспекты диагностики и лечения моторной алалии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 123(5), 74—82. <https://doi.org/10.17116/jnevro202312305174>
- Skoromets, A.A., Skoromets, A.P., Yurlova, O.V., Pravdukhina, G.P., Golochalova, S.A. (2023). Neurological aspects of diagnosis and treatment of motor alalia. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 123(5), 74—82. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro202312305174>
20. Собо́тович, Е.Ф., Черно́польская, А.Ф. (1974). Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики. *Дефектология*, 4, 20—26.
- Sobotovitch, E.F., Chernopolskaya, A.F. (1974). Manifestations of erased dysarthria and methods of their diagnosis. *Defectology*, 4, 20—26. (In Russ.).
21. Филатова, И.А. Баряева, Л.Б. Лопатина, Л.В. (2022). Симптоматика и механизмы нарушений двигательной сферы у дошкольников со стертой дизартрией. *Специальное образование*, 2(66), 29—44.
- Filatova, I.A. Baryayeva, L.B. Lopatina, L.V. (2022). Symptoms and mechanisms of motor disorders in preschoolers with erased dysarthria. *Special Education*, 2(66), 29—44.
22. Цветкова, Л.С. (1972). Процесс называния предмета и его нарушение. *Вопросы психологии*, 4, 107—116.
- Tsvetkova, L.S. (1972). The process of naming an object and its violation. *Voprosy psikhologii*, 4, 107—116.
23. Шипкова, К.М., Милехина, А.В., Черемин, Р.А., Аханькова, Т.Е., Волкова, С.В. (2020). Эпидемиология обращений детей с речевым дизонтогенезом и особенности организации лечебного процесса в условиях специализированного речевого центра. *Российский психиатрический журнал*, 2, 92—97. <http://cyberdoi.ru/doi/10.24411/1560-957X-2020-10211>
- Shipkova, K.M., Milekhina, A.V., Cheremin, R.A., Akhan'kova, T.E., Volkova, S.V. (2020). The epidemiology of children presenting with speech development disorders, and the peculiarities of organizing the therapeutic process in a specialized speech centre. *Russian Journal of Psychiatry*, 2, 92—97. (In Russ.). <http://cyberdoi.ru/doi/10.24411/1560-957X-2020-10211>
24. Ягунова, К.В., Гайнетдинова, Д.Д. (2018). Речевые нарушения у детей дошкольного возраста. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*, 63(6), 23—30. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2018-63-5-23-30>
- Yagunova, K.V., Gaynetdinova, D.D. (2018). Speech disorders in young and preschool children. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*, 63(6), 23—30. (In Russ.). <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2018-63-5-23-30>
25. Abbott, N., Love, T. (2023). Bridging the divide: Brain and behavior in developmental language disorder. *Brain Sciences*, 13(11), 1606. <https://doi.org/10.3390/brainsci13111606>

26. Achilova, S.J. (2022). Taking anamnesis and examination of the articulatory apparatus with erased dysarthria. *International Journal on Orange Technology*, 4(1), 41—48. <https://doi.org/10.31149/ijot.v4i1.2623>
27. Ayupova, M.Y. (2023). Development of motor skills of children with dysarthria. *A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal*, 9(5), 86—92. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/QHKT3>
28. Haas, E., Ziegler, W., Schölderle, T. (2020). Dysarthria assessment with children — Test materials of BoDyS-KiD. *Sprache Stimme Gehör*, 44(4), 189—193. <https://doi.org/10.1055/a-1207-3491>
29. Kuschmann, A. (2021). Recent developments in classifying and assessing dysarthria in children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 63(4), 367—368. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14833>
30. Raychev, R., Pentsheva, S., Rainov, W., Valtsheva, M., Bojinov, S. (1984). Neuropsychological aspects of disorders of higher functions of the cerebral cortex in children with speech disorders. *Psychiatrie, Neurologie, und Medizinische Psychologie*, 36(11), 639—648.
31. Shevchenko, Y., Dubiaha, S., Kovalova, O., Varina, H., Svyrydenko, H. (2023). Neuropsychological peculiarities of cognitive functions of speech-impaired junior pupils. *Conhecimento & Diversidade*, 15(40), 322—339. <https://doi.org/10.18316/rcd.v15i40.11252>
32. Park, J., Miller, C.A., Sanjeevan, T., Van Hell, J.G., Weiss, D.J., Mainela-Arnold, E. (2021). Non-linguistic cognitive measures as predictors of functionally defined developmental language disorder in monolingual and bilingual children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(4), 858—872. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12632>
33. Shriberg, L.D., Aram, D.M., Kwiatkowski, J. (1997). Developmental apraxia of speech: I. Descriptive and theoretical perspectives. *Journal of Speech, Language, and Hearing research*, 40(2), 273—285. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4002.273>
34. Tomas, E., Vissers, C. (2019). Behind the scenes of developmental language disorder: Time to call neuropsychology back on stage. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, art. 517. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00517>
35. World Health Organization (2022). *Training for caregivers of children with developmental disabilities, including autism*. URL: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/who-caregivers-skills-training-for-families-of-children-with-developmental-delays-and-disorders> (viewed: 14.06.25).

Информация об авторах

Александр Павлович Бизюк, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9502-9652>, e-mail: a_biziuk@yahoo.com

Анна Сергеевна Черникова, студентка, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4683-4862>, e-mail: annachernikova2020@gmail.com

Information about the authors

Alexander P. Biziuk, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Saint Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9502-9652>, e-mail: a_biziuk@yahoo.com

Anna S. Chernikova, student, Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russian Federation, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4683-4862>, e-mail: annachernikova2020@gmail.com

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.

Декларация об этике

Письменное информированное согласие на участие в этом исследовании было предоставлено законными опекунами / ближайшими родственниками участника.

Ethics statement

Written informed consent for participation in this study was obtained from the legal guardians / next of kin of the participants

Поступила в редакцию 06.07.2024
Поступила после рецензирования 29.11.2024
Принята к публикации 05.06.2025
Опубликована 30.06.2025

Received 2024.07.06
Revised 2024.11.29
Accepted 2025.06.05
Published 2025.06.30

Научная статья | Original paper

Использование цифровых медиаустройств и нейрокогнитивное развитие детей старшего дошкольного возраста

Т.В. Жилыева^{1, 2} ✉, О.С. Клекочко¹, Ю.М. Тарадай¹, А.В. Коткова¹, Е.М. Толстоброва¹, И.В. Панова¹, У.А. Насонова¹, И.В. Брак³, В.Ю. Борисов¹, А.М. Борисова¹

¹ Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, Нижний Новгород, Российская Федерация

² Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Российская Федерация

³ Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Российская Федерация

✉ bizet@inbox.ru

Резюме

Цель. Оценка ассоциации ряда показателей использования цифровых медиаустройств с нейрокогнитивным, интеллектуальным и речевым развитием детей дошкольного возраста. **Контекст и актуальность.** Результаты исследований влияния использования цифровых медиаустройств на нейрокогнитивное развитие детей остаются противоречивыми, исследования в выборках детей дошкольного возраста малочисленны, в России до сих пор отсутствует законодательная база и рекомендации для родителей по ограничению цифровой среды для детей различных возрастных категорий. **Материалы и методы.** Исследование носит кросс-секционный наблюдательный, а также ретроспективный (при оценке ряда характеристик) дизайн. Наличие и характер ассоциаций проверялись посредством корреляционного анализа и сравнения подгрупп с разными качественными признаками. Участники: Российская выборка детей старшего дошкольного возраста: N = 166 (107 мальчиков, средний возраст 6,5 [6,0; 7,0] — медиана и межквартильный размах). Методы (инструменты): стандартизированное обследование психиатром, нейропсихологом, анкета родителя об использовании ребенком цифровой среды, Международная шкала продуктивности Leiter-3, аппаратно-программный комплекс (АПК) SHUNFRIED, методика «Клиническая оценка развития базовых лингвистических компетенций» (КОРАБЛИК). **Результаты.** Обнаружены значимые отрицательные ассоциации использования гаджетов с речевым, интеллектуальным развитием, акустическим и зрительным гнозисом, оперативной и механической вербальной памятью. Негативное влияние на нейропсихическое развитие оказывает как возраст начала использования гаджетов, так и среднее ежедневное время использования гаджетов в старшем дошкольном возрасте. Получены также положительные ассоциации использования гаджетов с рядом показателей тестирования с помощью АПК SHUNFRIED,

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

которые могут объясняться натренированностью навыка взаимодействия с цифровыми устройствами у детей, чаще использующих гаджеты. **Выводы.** Использование гаджетов негативно сказывается на целом ряде показателей нейрокогнитивного развития дошкольников. Разнонаправленные ассоциации, полученные с помощью цифровых и нецифровых методов оценки когнитивных функций и нецифровых, требуют дальнейшего изучения.

Ключевые слова: цифровая среда, гаджеты, дети дошкольного возраста, флюидный интеллект, речевое развитие, нейрокогнитивные функции

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Программы «Приоритет-2030», проект «Исследование нейробиологических предикторов академической успешности ребенка», в рамках стратегического проекта ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ «Адаптационный потенциал психического здоровья ребенка как фактор индивидуального успеха».

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в подготовке инфраструктуры исследования руководителя Центра ментального здоровья Университетской клиники ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ О.В. Баландину, проректора по научной работе ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ Е.Д. Божкову.

Для цитирования: Жиляева, Т.В., Клекочко, О.С., Тарадай, Ю.М., Коткова, А.В., Толстоброва, Е.М., Панова, И.В., Насонова, У.А., Брак, И.В., Борисов, В.Ю., Борисова, А.М. (2025). Использование цифровых медиаустройств и нейрокогнитивное развитие детей старшего дошкольного возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 72—95. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140205>

Digital media use and neurocognitive development in senior preschool age children

T.V. Zhilyaeva^{1,2} ✉, O.S. Klekochko¹, Yu.M. Taraday¹, A.V. Kotkova¹, E.M. Tolstobrova¹, I.V. Panova¹, U.A. Nasonova¹, I.V. Brak³, V.Yu. Borisov¹, A.M. Borisova¹

¹ Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

² V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg, Russian Federation

³ Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russian Federation

✉ bizet@inbox.ru

Abstract

Objective: to assess the association between a number of digital media device use indicators and neurocognitive, intellectual, and speech development in preschool children. **Context and relevance.** The results of studies on the impact of digital media device use on children's neurocognitive development remain contradictory. Studies in samples of preschool children are few, and Russia lacks a legislative framework and

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

recommendations for parents on limiting the digital environment for children of different age categories. **Methods and materials.** The study was a cross-sectional observational and retrospective (when assessing a number of characteristics) design. The presence and nature of associations were tested through correlation analysis and comparing of subgroups with different qualitative characteristics. Participants: Russian sample of senior preschool children: N = 166 (107 boys, age 6.5 [6.0; 7.0] — median and interquartile range). Methods (tools): standardized examination by a psychiatrist, neuropsychologist, parent questionnaire on the child's use of the digital environment, the International Leiter-3 Productivity Scale, the SHUHFRIED hardware and software complex (HSC), the Clinical Assessment of the Development of Basic Linguistic Competencies (KORABLIK) method. **Results.** Significant negative associations were found between the gadget use and speech, intellectual development, acoustic and visual gnosis, operational and mechanical verbal memory. Both the age of the onset of gadget use and the average daily time of using gadgets in older preschool age have a negative impact on neuropsychic development. Positive associations were also obtained between the use of gadgets and a number of indicators using the SHUHFRIED hardware and software complex, which can be explained by the trained skill of interacting with digital devices in children who use gadgets more often. **Conclusions.** The use of gadgets negatively affects a number of indicators of neurocognitive development of preschoolers. The multidirectional associations obtained using digital and non-digital methods of assessing cognitive functions require further study.

Keywords: digital environment, gadgets, preschool children, fluid intelligence, speech development, neurocognitive functions

Funding. The study was supported by the Priority 2030 Program, the project “Study of neurobiological predictors of a child's academic success” within the framework of the strategic project of the Privolzhsky Research Medical University “Adaptive potential of a child's mental health as a factor in individual success”.

Acknowledgments. The authors thank the head of the Mental Health Center of the University Clinic of the Privolzhsky Research Medical University O.V. Balandina, and the vice-rector for research at the Privolzhsky Research Medical University E.D. Bozhkova, for their assistance in preparing the research infrastructure.

For citation: Zhilyaeva, T.V., Klekochko, O.S., Taraday, Yu.M., Kotkova, A.V., Tolstobrova, E.M., Panova, I.V., Nasonova, U.A., Brak, I.V., Borisov, V.Yu., Borisova, A.M. (2025). Digital media use and neurocognitive development in senior preschool age children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 72—95. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140205>

Введение

Цифровизация в настоящее время затрагивает представителей всех возрастных групп, в том числе детей дошкольного возраста. Влияние цифровой среды на развивающийся мозг ребенка к настоящему времени изучено недостаточно, прежде всего в связи с новизной этого фактора среды. Использование гаджетов детьми значительно увеличилось в период с 2011 года по

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М., Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В., Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М. (2025). Использование цифровых медиаустройств и нейрокогнитивное развитие детей старшего дошкольного возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M., Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V., Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M. (2025). Digital media use and neurocognitive development in senior preschool age children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 72—95.

настоящее время (Poulain et al., 2018), а после пандемии COVID-2019 приобрело наибольший масштаб в связи с переходом на дистанционный формат работы и обучения.

Интенсивная цифровизация современной жизни приводит к комплексной перестройке функционирования психики, особенно это актуально в отношении детей, для которых развитие в цифровой реальности начинается с момента их рождения. «Цифровой гаджет становится, говоря словами Л.С. Выготского, новым культурным “орудием”, опосредствующим психическое развитие ребенка, встраивающимся в его когнитивные процессы» (Двойнин, Троцкая, 2022).

Имеется ряд публикаций о влиянии экранного времени на когнитивные функции дошкольников. Показано, что избыточное экранное время перед телевизором у детей в возрасте до 2 лет (в среднем 67,4 минуты в день, $n = 150$, Тайвань), увеличивало риск задержки когнитивного, речевого и моторного развития (Lin et al., 2015). В кросс-секционном исследовании (613 детей в возрасте от 1,5 до 12 лет, Индия), было показано, что высокие цифры экранного времени (телевизор и смартфон) значимо ассоциированы с целым рядом поведенческих проблем, а также с таким когнитивным доменом, как проблемно-решающее поведение (Anitha et al., 2021). Согласно целому ряду исследований, большее количество экранного времени ассоциировано с поведенческой невнимательностью у детей (Gentile et al., 2012; McNeill et al., 2019; Swing et al., 2010; Tamana et al., 2019; Thoma et al., 2020). Дж. Макнил (J. McNeill) с соавторами в проспективном исследовании обнаружили, что дети, которые пользуются электронными устройствами больше 30 минут в день, через год имеют меньшую эффективность ингибирования реакции (поддержания фокуса внимания на выполнении задач при наличии отвлекающих факторов), чем дети, которые тратили меньше времени (<30 минут) на использование приложений (McNeill et al., 2019).

Однако в отдельных публикациях отмечается положительная связь между использованием гаджетов (экранном временем) и отдельными когнитивными функциями. Так, К. Чиу (K. Chiu) с соавторами показали, что использование планшета было связано с улучшением устойчивости внимания и при этом не было связано с поведенческой невнимательностью в классе (162 ребенка 6–8 лет, ежедневная оценка экранного времени по сообщениям родителей) (Chiu et al., 2022). Исследование В. Карсон (V. Carson) и коллег не выявило связи между общим ежедневным экранным временем и способностью фокусировать внимание в когнитивном тесте «рыба/акула» у детей в возрасте от 2,5 до 5 лет (Carson, Rahman, Wiebe, 2017). Аналогичным образом Дж. Макнил с соавторами обнаружили, что время ежедневного использования экрана не связано с точностью выполнения задания «рыба/акула» у детей в возрасте от 3 до 5 лет (McNeill et al., 2021). Авторы зафиксировали небольшие, но значимые отрицательные корреляции между общим временем использования электронных средств ($b = -0,001$; 95% ДИ: $-0,003, -0,000$; $p = 0,026$) и просмотра программ ($b = -0,002$; 95% ДИ: $-0,003, -0,000$; $p = 0,033$) и зрительно-пространственной рабочей памятью детей. Однако дети, которые пользовались приложениями чаще других (больше 30 минут в день), продемонстрировали более высокие показатели фонологической рабочей памяти по сравнению с теми, кто вообще не пользовался гаджетами ($MD = 0,31$; 95% CI: $0,04, 0,58$; $p = 0,025$). Дети, использовавшие гаджеты менее 30 минут в день, имели статистически значимо меньше трудностей в целом при выполнении когнитивных тестов по сравнению с теми, кто не пользовался гаджетами ($MD = -1,67$; 95% CI:

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

-3,31, -0,02; $p = 0,047$). Результаты данного исследования могут свидетельствовать о том, что попытки сократить просмотр программ при одновременном поощрении умеренного использования приложений могут оказать положительное влияние на исполнительные функции и психосоциальное развитие детей.

Таким образом, выводы исследований о влиянии цифровой среды на когнитивные функции детей дошкольного возраста остаются противоречивыми.

Актуальность изучения темы влияния гаджетов на нейрокогнитивное развитие детей для России обусловлена также тем, что до сих пор отсутствует законодательная база и рекомендации для родителей по ограничению цифровой среды для детей различных возрастных категорий (как времени, так и контента). Между тем известно, что в ряде стран (Китай, Австралия, Франция) такие ограничения уже введены, а ВОЗ рекомендует ограничить использование гаджетов дошкольниками до 1 часа в день¹.

Целью данного исследования была оценка ассоциации ряда показателей использования цифровых медиаустройств с нейрокогнитивным, интеллектуальным и речевым развитием детей дошкольного возраста.

Материалы и методы

Дети обследованы в рамках проекта «Исследование нейробиологических предикторов академической успешности ребенка» Программы развития ПИМУ «Приоритет-2030». Критериями включения являлись: полученное письменное информированное добровольное согласие родителя ребенка на участие в исследовании; возраст ребенка на момент включения в исследование от 5 лет 10 месяцев до 7 лет 4 месяцев; способность ребенка понимать и следовать инструкциям. Критериями невключения были: наличие у ребенка диагностированных ранее нарушений слуха, зрения и двигательной сферы, препятствующих прохождению процедур обследования; наличие тяжелых психических и неврологических расстройств, диагностированных ранее врачом-психиатром и/или неврологом (эпилепсия, нарушения нейропсихического развития, ДЦП, хромосомные аномалии) или выявленных в процессе скрининга врачом-психиатром; сотрясение головного мозга (в течение последнего года), другая черепно-мозговая травма или оперативное нейрохирургическое вмешательство на головном мозге, наличие пароксизмальной активности на ЭЭГ; наличие у родителей ребенка установленных тяжелых хронических психических расстройств, требующих постоянного поддерживающего лечения, наличие госпитализаций в психиатрический стационар, установленной алкогольной и/или наркотической зависимости; алалия (моторная, сенсорная); наличие у ребенка тяжелых хронических соматических заболеваний, пороков развития, кахексии, наследственных заболеваний, влияющих на когнитивное развитие ребенка.

Всего скрининг на момент написания данной статьи прошли 184 ребенка, 166 детей прошли отбор в соответствии с критериями включения (107 мальчиков, медианный возраст 6,5 [6,0; 7,0] года ($Me[Q1; Q3]$, здесь и далее — медиана и межквартильный размах). У 64 детей во время скрининга психиатром были выявлены расстройства развития речи и языка, а также заикание (F80.0; F80.1; F80.2, F98.5). Диагноз устанавливался в соответствии с критериями

¹ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М., Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В., Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М. (2025). Использование цифровых медиаустройств и нейрокогнитивное развитие детей старшего дошкольного возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M., Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V., Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M. (2025). Digital media use and neurocognitive development in senior preschool age children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 72—95.

МКБ-10. Оценка показателей использования цифровых медиаустройств проводилась по результатам анкетирования родителей. В рамках данной работы оценивались такие показатели, как среднее ежедневное время использования гаджета, возраст начала (стаж) использования гаджета и такой показатель, как «Круг интересов ограничивается игрой в гаджет» (один из признаков зависимости от гаджета) ($n = 94$).

Нейропсихологическое обследование ($n = 107$) было основано на методике А.Р. Лурии в адаптации Ж.В. Глоzman и Т.В. Ахутиной для обследования детей старшего дошкольного возраста 6–7 лет (Глоzman, Потанина, Соболева, 2006). Использовались: корректурная проба; графомоторная проба («заборчик»); исследование динамического праксиса (упрощенный вариант без переключения на другую программу); копирование трехмерного изображения (рисунок «Дом, дерево, забор»); оценка праксиса позы пальцев (по зрительному образцу); орального праксиса; копирование круга, квадрата, треугольника и ромба; копирование фигур Денмана; оценка акустического гнозиса (воспроизведение ритмических структур по слуховому образцу); проба Хэда, упрощенный вариант (пространственный праксис); узнавание предъявленных изображений (зрительный гнозис); проба 10 слов (объем механической, оперативной и долговременной слухоречевой памяти); запоминание и узнавание двух групп из трех изображений реальных предметов (зрительная память); проба «4-й лишний» (способность к категоризации и обобщению); особенности мотивационно-волевой сферы и функциональных состояний оценивались по наблюдению специалиста.

Для оценки невербального интеллекта использовалась Международная шкала продуктивности Leiter-3 (4 основных субтеста когнитивного блока, К) ($n = 133$) (Ройд и др., 2014; Roid et al., 2013): 1) Фигура-фон (FG): оценка зрительной интерференции, стратегий зрительного анализа и когнитивной гибкости (способности переключаться между стимулами); 2) Дополнение форм (FC): оценка умения приходить к целостному образу через оперирование фрагментами (дедуктивный метод мышления); 3) Классификация и аналогии (CA): изучение способностей испытуемого к выделению различных концепций оперирования материалом (выделение оснований для классификации объектов, выведение общей концепции действия с совокупностью объектов на основании анализа неполного набора данных посредством метода индуктивного мышления); 4) Последовательности (SO): изучение способностей выделения концептуальной связи между элементами общей совокупности, что также задействует индуктивный метод мышления. IQ — коэффициент интеллекта, интегральный показатель методики.

С помощью аппаратно-программного комплекса SHUHFRIED² ($n = 87$) оценивались:

- исполнительные функции (ИФ) с помощью методики «Башня Лондона», Фрейбургская версия (TOL-F). Главной оцениваемой переменной является способность планировать (способность когнитивного моделирования альтернативных решений и оценки последствий действия еще до его выполнения) — количество заданий, которые были правильно решены в течение ограниченного времени (по одной минуте). Успешное решение задач TOL-F включает выполнение контринтуитивных ходов, при этом очевидные, но неверные попытки должны подавляться (тормозиться) и заменяться верными контринтуитивными

² Vienna Test System, Австрия; Digital Testing | Psychological Assessment in the Digital age, schuhfried.com

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

ходами — таким образом, выбор недопустимого хода (позиции) при выполнении задач TOL-F отражает нарушения тормозного контроля (ингибирования). Согласно проведенным ранее исследованиям, результаты теста TOL-F статистически значимо отражают такие ИФ, как рабочая память и тормозный контроль (Welsh, Satterlee-Cartmell, Stine, 1999). По мнению В.К. Берг и Д.Л. Берд (Berg, Byrd, 2002), выполнение заданий TOL-F отражает сочетание планирования и решения визуально-пространственных задач. Валидность TOL-F в оценке способности к планированию подтверждена в исследовании R. Debelak с соавторами (Debelak et al., 2016);

- время реакции и время моторной реакции — в тесте RT (Reaction Time). Время реакции — это время между появлением релевантного раздражителя и моментом, когда палец испытуемого убирается с кнопки покоя для выполнения задания. Время моторной реакции — время, которое проходит между моментом, когда палец убирается с кнопки покоя, и временем нажатия на кнопку реакции в ответ на релевантный раздражитель. Кроме того, в тесте оценивается число правильных, неверных и неполных реакций;
- реактивная стрессоустойчивость и способность реагировать в условиях сложных стимулов, с применением Детерминационного теста (DT) — тест на реакцию на несколько стимулов (предъявление цветных стимулов и звуковых сигналов), на которые респондент реагирует, нажимая соответствующие кнопки на панели ответа и используя педали. Элемент стресса в тесте связан с необходимостью поддерживать непрерывные, быстрые и разнообразные реакции на быстро меняющиеся стимулы.

Для стандартизированной количественной оценки речевых навыков использовалась методика «Клиническая оценка развития базовых лингвистических компетенций» (КОРАБЛИК), разработанная с учетом опыта создания стандартизированных тестов для европейских языков и Русского афазиологического теста (Гомозова и др., 2021) и включающая 11 субтестов, которые ребенок выполняет на планшете в приложении КОРАБЛИК: различение звуков, повторение псевдослов, понимание существительных, называние объектов, понимание глаголов, называние действий, понимание предложений, составление предложений по образцу, повторение предложений, понимание текста, рассказ по рисунку ($n = 97$).

Анкетирование родителей проводилось отдельно от обследования детей специалистами — таким образом, все данные о нейрокогнитивном развитии были собраны «вслепую» по отношению к результатам оценки использования гаджетов детьми.

Анализ данных производился с помощью пакета Statistica 6.0. Нормальность распределения данных оценивалась с помощью теста Shapiro–Wilk. Так как распределение данных отличалось от нормального, применялись непараметрические критерии: Манна–Уитни для сравнения двух групп; коэффициент ранговой корреляции Спирмена (далее ρ) для оценки ассоциаций между признаками. Значимыми считались результаты с уровнем $p < 0,05$, в качестве тенденции к различиям рассматривался уровень $0,05 < p < 0,1$.

Результаты

При сравнении подгрупп детей с расстройствами речевого развития ($n = 29$) и без них ($n = 55$) обнаружено, что дети с нарушениями речи значительно раньше начинали пользоваться гаджетами (к старшему дошкольному возрасту имели больший стаж игр в гаджеты): $Z = 2,16$; $p = 0,031$ (рис. 1).

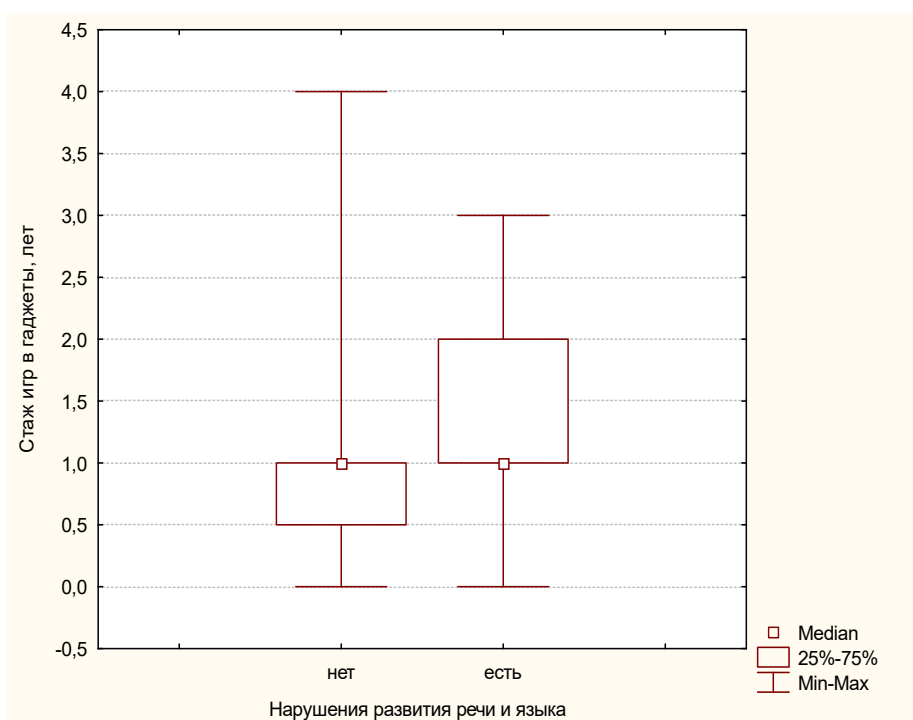


Рис. 1. Стаж использования гаджетов у детей с нарушениями развития речи и языка ($n = 29$) и без нарушений ($n = 53$)

Fig. 1. Length of gadgets use in children with speech and language disorders ($n = 29$) and without ($n = 53$)

Среднее ежедневное время использования гаджетов в период исследования (старшем дошкольном возрасте) у детей с нарушениями речи и без них не различались.

У детей, чей круг интересов ограничивается игрой в гаджеты, значительно чаще выявлялись расстройства речевого развития (3/3 против 27/82, критерий $\chi^2 = 5,701$; $p = 0,017$).

Аналогичное влияние на речевое развитие обнаружено при оценке речевых навыков с помощью методики КОРАБЛИК (табл. 1): среднее ежедневное время использования гаджетов в период обследования (старшем дошкольном возрасте) практически не ассоциировано с речевыми навыками (обнаружена только тенденция к корреляции по показателю «повторение предложений»; при этом чем раньше ребенок начал пользоваться гаджетами (чем больше стаж), тем хуже у него речевые навыки: значимо — по показателям «Называние объектов», «Повторение предложений», «Понимание текста»; на уровне тенденции — по показателям «Понимание глаголов» и «Составление предложений по образцу».

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

Таблица 1 / Table 1

Корреляции (Спирмена) результатов оценки речевых навыков (методика КОРАБЛИК, n = 45) со средним ежедневным временем и стажем использования гаджетов ребенком
Correlations (Spearman) of speech skills assessment results (Russian Child Language Assessment Battery, RuCLAB, n = 45) with the average daily time and length of use of gadgets by a child

Показатель / Variable	Среднее ежедневное время / Average daily time		Стаж использования / Length of use	
	ρ	p	ρ	p
Различение звуков / Distinguishing sounds	0,054	0,727	-0,037	0,806
Повторение псевдослов / Repetition of pseudowords	-0,128	0,403	-0,218	0,145
Понимание существительных / Understanding nouns	-0,164	0,283	-0,016	0,915
Называние объектов Naming objects	-0,242	0,109	-0,303	0,040*
Понимание глаголов / Understanding verbs	-0,238	0,116	-0,255	0,087'
Называние действий / Naming actions	-0,158	0,300	-0,160	0,289
Понимание предложений / Understanding sentences	-0,116	0,450	-0,129	0,394
Составление предложений по образцу / Making sentences according to the sample	-0,112	0,466	-0,253	0,089'
Повторение предложений / Repeating sentences	-0,287	0,058'	-0,451	0,0019**
Понимание текста / Understanding the text	-0,246	0,111	-0,328	0,029*
Рассказ по рисунку / Story based on a drawing	-0,286	0,060	-0,078	0,610

Примечание: ρ — коэффициент корреляции Спирмена; p — уровень значимости; «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «'» — $0,05 < p < 0,1$.

Note: ρ — the Spearman correlation coefficient; p — the significance level; «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «'» — $0,05 < p < 0,1$.

У детей, чей круг интересов ограничивается игрой в гаджеты ($n = 2$), по методике КОРАБЛИК на уровне тенденции навыки «Повторение псевдослов» ($Z = -1,67$; $p = 0,094$), «Понимание глаголов» ($Z = -1,92$; $p = 0,055$) и «Понимание текста» ($Z = -1,67$; $p = 0,094$) хуже, чем у остальных детей ($n = 45$).

Как можно заметить из табл. 2, среднее ежедневное время использования гаджетов прямо коррелирует с ухудшением показателей графомоторной пробы, акустического и зрительного

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

гнозиса (статистически значимо), объема запоминания (оперативной памяти) и объема механической памяти (на уровне тенденции к значимости). Чем раньше ребенок начал пользоваться гаджетом (больше стаж), тем хуже у него показатель акустического гнозиса.

Таблица 2 / Table 2

Корреляции (Спирмена) результатов нейропсихологического тестирования со средним ежедневным временем и стажем использования гаджетов ребенком (n = 62)

Correlations (Spearman) of neuropsychological testing results with average daily time and length of gadgets use by a child (n = 62)

Показатель / Variable	Среднее ежедневное время / Average daily time		Стаж использования / Length of use	
	ρ	p	ρ	p
Корректурная проба / Proofreading test	0,209	0,104	0,148	0,252
Графомоторная проба / Graphomotor test	0,258	0,043*	0,020	0,877
Динамический праксис / Dynamic praxis	0,109	0,398	-0,069	0,592
Копирование трехмерного изображения / Copying a 3D image	0,200	0,119	0,090	0,486
Праксис позы пальцев / Praxis of finger posture	0,165	0,200	0,128	0,320
Оральный праксис / Oral praxis	0,069	0,596	0,109	0,398
Копирование геометрических фигур, фигур Денмана / Copying geometric shapes, Denman shapes	0,053	0,681	0,094	0,467
Акустический гнозис / Acoustic gnosis	0,281	0,027*	0,246	0,054'
Проба Хэда / The Head test	0,020	0,877	0,047	0,719
Зрительный гнозис / Visual gnosis	0,259	0,042*	0,157	0,223
Объем запоминания (оперативная память) / Memory capacity (working memory)	0,233	0,068'	-0,057	0,660
Долговременная/отсроченная слухоречевая память / Long-term/delayed auditory-verbal memory	-0,011	0,932	0,137	0,289
Объем механической памяти / Mechanical memory capacity	0,224	0,080'	0,023	0,858
Зрительная память / Visual memory	0,088	0,495	-0,065	0,614
Способность к категоризации и обобщению / Ability to categorize and generalize	-0,047	0,719	0,094	0,466

Примечание: чем хуже показатель по методике нейропсихологического тестирования, тем выше выставаемый балл (от 0 до 3); ρ — коэффициент корреляции Спирмена; p — уровень значимости; «*» — $p < 0,05$; «'» — $0,05 < p < 0,1$.

Note: the worse the result according to the neuropsychological assessment, the higher the score is (from 0 to 3); ρ — the Spearman correlation coefficient; p — the significance level; «*» — $p < 0,05$; «'» — $0,05 < p < 0,1$.

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

Кроме того, выявлено большее среднее ежедневное время использования гаджетов у детей, которые при нейропсихологическом обследовании имели нарушения в понимании инструкций («требуется дополнительные повторы, объяснения, упрощения заданий», статистически значимо: $Z = -2,32$; $p = 0,020$), а также у детей, чьи «эмоциональные проявления не соответствуют ситуации обследования» (на уровне тенденции: $Z = -1,81$; $p = 0,0698$), и тех детей, которые демонстрировали нарушения вхождения в контакт с исследователем («на контакт идет неохотно / не вступает, проявление оппозиционного поведения», на уровне тенденции: $Z = -1,96$; $p = 0,050$).

У детей, чей круг интересов ограничивается игрой в гаджеты ($n = 3$), по сравнению с остальными детьми ($n = 59$) значимо хуже показатели зрительной памяти ($Z = 2,28$; $p = 0,022$) и на уровне тенденции — акустический гнозис ($Z = 1,67$; $p = 0,095$). Связи остальных показателей нейропсихологического тестирования с этим параметром не выявлено.

Согласно данным, представленным в табл. 3 (результаты оценки когнитивных функций с помощью АПК SHUNFRIED), чем чаще и дольше ребенок пользовался гаджетом, тем быстрее он реагирует в условиях сложных стимулов и выдает больше реакций на стимулы, в том числе правильных реакций. Аналогично, чем чаще и дольше ребенок пользовался гаджетом, тем быстрее он реагирует в тесте на время реакции, тем меньше у него неполных реакций, больше количество правильных реакций, причем среднее ежедневное время использования гаджетов оказывает больший эффект, чем стаж использования гаджетов (исходя из оценки размеров коэффициентов корреляции и их статистической значимости). При этом можно отметить, что изучаемые характеристики использования гаджетов практически не влияют на исполнительное функционирование: дети, наиболее долго и интенсивно использующие гаджеты, быстрее выполняют пятиходовые задания, дети с большим стажем использования гаджетов выдают больше верных решений, однако способность к планированию не коррелирует с использованием цифровой среды.

У детей, чей круг интересов ограничивается игрой в гаджеты ($n = 4$), не выявлено значимых отличий от остальных детей ($n = 52$) по результатам оценки с помощью АПК SHUNFRIED за исключением тенденции к более быстрому выполнению шестиходовых заданий ($Z = -1,75$; $p = 0,079$).

Согласно табл. 4, коэффициент интеллекта обратно коррелирует как со средним ежедневным временем использованием гаджета, так и со стажем использования гаджетов. Рис. 2 и 3 графически отображают эту связь.

У детей, чей круг интересов ограничивается игрой в гаджеты ($n = 2$), по сравнению с остальными детьми ($n = 67$) значимо ниже результаты оценки по субшкалам «Дополнение форм» ($Z = -2,01$; $p = 0,044$) и «Классификация и аналогии» ($Z = -2,07$; $p = 0,039$) методики Leiter-3, коэффициент интеллекта (IQ) ниже на уровне тенденции ($Z = -1,84$; $p = 0,065$), при этом средний и медианный суммарный показатель IQ у детей, чей круг интересов ограничивается игрой в гаджеты ($91 \pm 4,24$ — среднее \pm стандартное отклонение; 91 [88; 94] — медиана и межквартильный размах, $n = 2$), на 15 пунктов ниже (!), чем у остальных детей ($106,2 \pm 12,32$ — среднее \pm стандартное отклонение; 106 [100; 113] — медиана и межквартильный размах, $n = 67$).

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

Таблица 3 / Table 3

**Корреляции (Спирмена) результатов оценки когнитивных функций с помощью АПК
SHUHFRIED со средним ежедневным временем и стажем использования гаджетов
ребенком**

**Correlations (Spearman) of the cognitive functions assessment results using the
SHUHFRIED HSC with the average daily time and length of gadgets use by a child**

Показатель / Variable	Среднее ежедневное время / Average daily time		Стаж использования / Length of use	
	ρ	p	ρ	p
Реактивная стрессоустойчивость и способность реагировать в условиях сложных стимулов (Детерминационный тест, n = 56) / Reactive stress resistance and ability to respond in conditions of complex stimuli (Determination test, n = 56)				
Быстрота реагирования / Speed of response	-0,320	0,016*	-0,322	0,016*
Количество реакций / Number of reactions	0,293	0,028*	0,284	0,034*
Количество правильных реакций / Number of correct reactions	0,283	0,034*	0,255	0,058'
Оценка времени реакции (n = 52) / Reaction time assessment (n = 52)				
Время обработки / Processing time	-0,293	0,035*	-0,095	0,504
Количество ложных тревог / Number of false reactions	0,204	0,146	0,091	0,521
Моторная скорость / Motor speed	0,079	0,583	0,020495	0,886
Скорость реакции / Reaction speed	-0,325	0,019*	-0,282	0,043*
Количество пропущенных реакций / Number of missed reactions	0,030	0,835	-0,212	0,131
Количество правильных реакций / Number of correct reactions	0,267	0,056'	0,320	0,021*
Количество неполных реакций / Number of incomplete reactions	-0,340	0,014*	-0,292	0,036*
Оценка исполнительного функционирования (тест «Башня Лондона», n = 54) / Assessment of executive functioning («Tower of London» test, n = 54)				
Способность к планированию / Planning ability	-0,111	0,426	0,021	0,878
Медиана времени выполнения 4-ходовых заданий / Median time to complete 4-move tasks	-0,056	0,692	-0,042	0,766
Медиана времени выполнения 5-ходовых заданий / Median time to complete 5-move tasks	-0,338	0,016*	-0,242	0,094'
Медиана времени выполнения 6-ходовых заданий / Median time to complete 6-move tasks	-0,069	0,706	-0,025	0,893
Медиана времени обдумывания 4-ходовых заданий / Median time to think about 4-move tasks	0,100	0,474	-0,070	0,624
Медиана времени обдумывания 5-ходовых заданий / Median time to think about 5-move tasks	0,121	0,402	-0,107	0,465
Медиана времени обдумывания 6-ходовых заданий / Median time to think about 6-move tasks	-0,306	0,089'	-0,253	0,169
Количество верных решений / Number of correct decisions	0,027	0,849	0,269	0,049*

Примечание: ρ — коэффициент корреляции Спирмена; p — уровень значимости; «*» — p < 0,05; «'» — 0,05 < p < 0,1.

Note: ρ — the Spearman correlation coefficient; p — the significance level; «*» — p < 0,05; «'» — 0,05 < p < 0,1.

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

Таблица 4 / Table 4

**Корреляции (Спирмена) результатов оценки невербального интеллекта (Leiter-3, n = 66)
со средним ежедневным временем и стажем использования гаджетов ребенком**
**Correlations (Spearman) of the non-verbal intelligence assessment results (Leiter-3, n = 66)
with the average daily time and length of gadgets use by a child**

Показатель / Variable	Среднее ежедневное время / Average daily time		Стаж использования / Length of use	
	ρ	p	ρ	p
Фигура-фон (FG) / Figure-Ground (FG)	-0,115	0,358	-0,235	0,056'
Дополнение форм (FC) / Form Complement (FC)	-0,214	0,084'	-0,166	0,180
Классификация и аналогии (CA) / Classification and analogies (CA)	-0,053	0,671	-0,153	0,216
Последовательности (SO) / Sequential Order (SO)	-0,147	0,238	-0,181	0,144
Коэффициент интеллекта (IQ) / Intelligence Quotient (IQ)	-0,242	0,0498*	-0,332	0,0060**

Примечание: ρ — коэффициент корреляции Спирмена; p — уровень значимости; «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «'» — $0,05 < p < 0,1$.

Note: ρ — the Spearman correlation coefficient; p — the significance level; «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «'» — $0,05 < p < 0,1$.

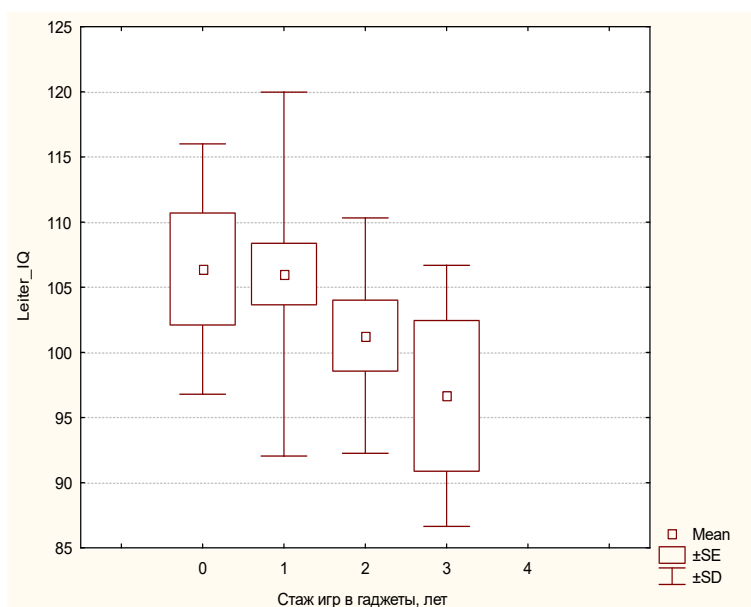


Рис. 2. Коэффициент интеллекта в подгруппах детей с различным стажем использования гаджетов

Fig. 2. Intelligence quotient in subgroups of children with different lengths of gadget use

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.

Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

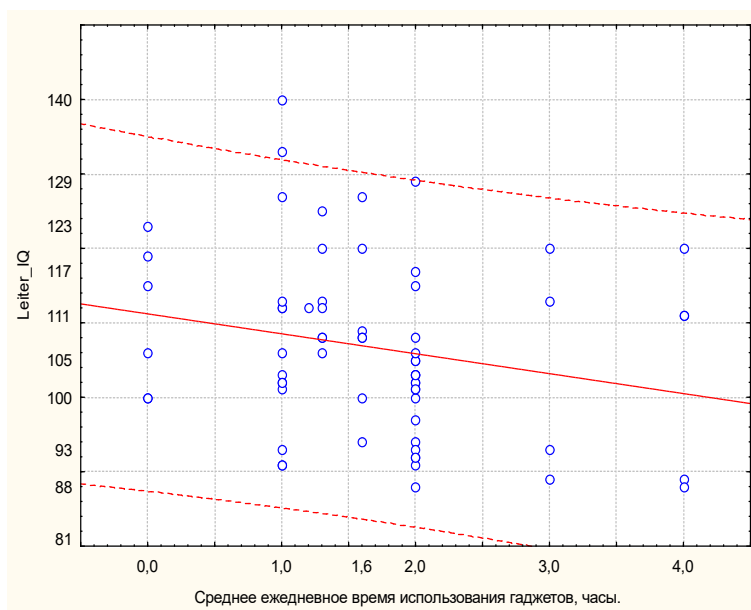


Рис. 3. Коэффициент интеллекта в подгруппах детей с различным средним ежедневным временем использования гаджетов: $\text{Leiter_IQ} = 111,1996 - 2,6769 \times x$, уравнение регрессии, в котором x — среднее ежедневное время использования гаджета в часах

Fig. 3. Intelligence quotient in subgroups of children with different average daily time of gadget use: $\text{Leiter_IQ} = 111.1996 - 2.6769 \times x$, regression equation, in which x — the average daily time of gadget use in hours

Обсуждение результатов

Наиболее устойчивое негативное влияние использования гаджетов детьми дошкольного возраста, согласно полученным результатам, отмечается в отношении речевого развития детей, а также невербального интеллекта. Как можно увидеть на рис. 1, дети с наличием расстройств развития речи и языка в старшем дошкольном возрасте имели значимо больший стаж взаимодействия с гаджетами. Таким образом, чем раньше ребенок сталкивается с цифровой средой, тем больше это отражается на развитии речи. Все дети, чей круг интересов ограничивается играми в гаджет (что является признаком развивающейся зависимости от цифровых устройств), имели расстройства речевого развития. Данные, полученные в результате осмотра психиатром, подтверждаются также результатами стандартизированной оценки речевых навыков с помощью методики КОРАБЛИК (табл. 1): чем раньше ребенок начал пользоваться гаджетом, тем хуже у него показатели целого ряда субтестов методики: «Называние объектов», «Повторение предложений», «Понимание текста», на уровне тенденции — по показателям «Понимание глаголов» и «Составление предложений по образцу». Несмотря на то, что среднее ежедневное время использования гаджетов на период обследования (старший дошкольный возраст) практически не влияло на речевые функции (ухудшение только показателя «Повторение предложений» на уровне тенденции), дети, наиболее интенсивно использующие гаджет (круг интересов ограничивается гаджетами), обнаруживают тенденцию к ухудшению

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

целого ряда речевых навыков («Повторение псевдослов», «Понимание глаголов», «Понимание текста») по сравнению с остальными детьми. Данные о связи использования гаджетов с расстройствами развития речи и речевыми навыками согласуются с недавно опубликованным систематическим обзором, который включал детей разных возрастов (от самого раннего до подросткового) и оценивал различные параметры использования гаджетов (Alamri et al., 2023). Наше исследование демонстрирует значимость влияния именно возраста начала пользования гаджетов и наибольшую интенсивность его использования в старшем дошкольном возрасте (круг интересов ограничивается игрой в гаджеты) на развитие речи при отсутствии влияния умеренного использования гаджета в старшем дошкольном возрасте на развитие речи. Можно предположить, что ранний возраст начала использования гаджета (до 4 лет) имеет наиболее негативное влияние на развитие в речи в связи с тем, что «временное окно» для развития речи приходится как раз на ранний дошкольный возраст (Орехова, Петрова, 2019). В связи с этим рекомендации по полному отказу от использования гаджетов в дошкольном и младшем дошкольном возрасте (до 4 лет) весьма обоснованны с точки зрения оптимизации речевого развития ребенка. Также представляется обоснованным контроль экранного времени детей старшего дошкольного возраста для исключения формирования признаков зависимости (когда интересы ребенка сосредоточены на гаджете) и, как следствие, нарушений речевых навыков.

Еще один важный компонент нейрокогнитивного развития детей старшего дошкольного возраста, в наибольшей степени страдающих от использования гаджетов, согласно полученным результатам — невербальный интеллект (IQ, табл. 4, рис. 2, 3). Невербальный интеллект ухудшается как в зависимости от возраста начала использования гаджетов, так и от интенсивности использования гаджетов в старшем дошкольном возрасте. Причем обращают на себя внимание не столько коэффициенты корреляций, которые не высоки (вероятно, в связи с большим общим разбросом данных в выборке), сколько различия средних цифр IQ в подгруппах детей, имеющих разный стаж использования гаджетов (более 10 между стажем до года и от 3 лет), имеющих и не имеющих признаки зависимости от гаджета (15 пунктов IQ). А согласно полученному уравнению регрессии (рис. 3), каждый дополнительный час использования гаджета в старшем дошкольном возрасте ассоциируется со снижением IQ на 2,68 пункта (4 часа — минус 10,72 пункта IQ!). Полученная связь ассоциативная, не позволяющая заявлять о причинно-следственных взаимоотношениях, тем не менее данные являются в высокой степени настораживающими. Исходя из визуального анализа рис. 2 и 3, можно сделать вывод о том, что на невербальном интеллекте дошкольника негативно сказывается использование гаджетов в возрасте 5–7 лет больше часа в день и любое использование гаджета в возрасте до 4 лет. Это частично согласуется с данными многочисленных авторов о том, что именно длительность (интенсивность) использования гаджетов оказывает негативное влияние на нейрокогнитивное развитие (Anitha et al., 2021; Chiu et al., 2022; Swing et al., 2010; Tamana et al., 2019). Однако рекомендованные некоторыми авторами ограничения в 2 часа (Wise, 2018) в 2 раза превышают границу, выявленную в нашем исследовании, — 1 час, вероятно потому, что в приведенном выше исследовании изучались дети более старшего возраста (8–11 лет). Кроме того, в литературе не встречается указаний о негативном влиянии гаджетов на когнитивные функции детей в возрасте до 4 лет, которым, судя по полученным данным, гаджеты противопоказаны в любом количестве.

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

Полученные по результатам нейропсихологического обследования (табл. 2) данные согласуются с результатами оценки речевого развития и невербального интеллекта, однако в данном случае стаж использования гаджетов (время начала игр в гаджеты) имеет меньшее влияние на показатели, чем среднее ежедневное время использования гаджета в старшем дошкольном возрасте. Тем не менее, влияние на акустический гнозис (наибольший коэффициент корреляции и уровень значимости) наиболее выражено и связано со всеми изученными характеристиками использования гаджетов (стаж, ежедневное время и ограничение круга интересов гаджетом). При этом большее среднее ежедневное время использования гаджетов также сказывается на объеме оперативной и механической слухоречевой памяти, зрительном гнозисе и динамической организации движений (графомоторная проба), ассоциировано с нарушениями в понимании инструкций, нарушениями вхождения в контакт с нейропсихологом, а также с несоответствием эмоциональных проявлений ситуации обследования. Кроме того, у детей, чем круг интересов ограничен гаджетами, выявлено снижение зрительной памяти, что согласуется с данными Дж. Макнил и соавторов (McNeill et al., 2021). Оценка влияния гаджетов на эмоциональные и поведенческие особенности детей дошкольного возраста не входила в задачи данной работы и требует отдельного тщательного изучения.

Важно отметить, что использование гаджетов не имеет ни одной значимой или на уровне тенденции положительной ассоциации с речевыми навыками, невербальным интеллектом и показателями нейропсихологического тестирования в старшем дошкольном возрасте.

Однако нельзя не отметить, что по результатам тестирования с помощью АПК SHUHFRIED (табл. 3) чем чаще и дольше ребенок пользовался гаджетом, тем быстрее он реагирует в условиях сложных стимулов и выдает больше реакций на стимулы, в том числе правильных реакций (по результатам детерминационного теста, DT), тем быстрее он реагирует в тесте на время реакции, у него меньше неполных реакций, больше правильных реакций, причем среднее ежедневное время использования гаджетов оказывает больший эффект, чем стаж использования гаджетов (исходя из оценки размеров коэффициентов корреляции и их статистической значимости). При этом можно отметить, что изучаемые характеристики использования гаджетов практически не влияют на исполнительное функционирование: интегральный показатель теста «Башня Лондона» — способность к планированию — не коррелирует даже на уровне тенденции с использованием цифровой среды.

В качестве общей тенденции можно отметить закономерность: если тестирование проводится с помощью АПК SHUHFRIED, использование гаджетов имеет положительные ассоциации с результатами тестирования, а при использовании методик оценки без применения цифровых устройств (нейропсихологическое тестирование, Leiter-3), результаты отрицательно коррелируют с использованием гаджетов (значимо или на уровне тенденции). Можно предположить, что выбор инструментов для оценки влияния гаджетов на нейрокогнитивные функции может иметь важное значение. В некоторых зарубежных исследованиях выводы об отсутствии влияния экранного времени на показатели внимания авторы основывали на результатах тестов, проводимых с помощью цифровых медиаустройств, что могло исказить полученные результаты (Carson, Rahman, Wiebe, 2017; McNeill et al., 2021). Взаимодействие с гаджетом — это отдельный навык, который может быть сформирован лучше у детей, которые проводят с гаджетами больше времени. И использование при тестировании цифровых устройств

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

может «занижать» результаты тех детей, кто не имеет развитого навыка взаимодействия с гаджетами.

Однако нельзя исключить, что взаимодействие с гаджетом тренирует не только навык собственно взаимодействия с цифровым устройством, но и отдельные когнитивные функции, которые могут тренироваться в играх. Это подтверждается наличием данных других авторов о положительном влиянии гаджетов на устойчивость внимания, в том числе оцениваемую по наблюдениям в школе (Chiu et al., 2022). В нашей работе получены положительные корреляции использования гаджетов с детерминационным тестом (DT) АПК SHUHFRIED (табл. 3), который используется для оценки реактивной стрессоустойчивости и способности реагировать в условиях сложных стимулов. В процессе тестирования респондент реагирует, нажимая соответствующие кнопки на панели ответа и используя педали. Элемент стресса в тесте связан с необходимостью поддерживать непрерывные, быстрые и разнообразные реакции на быстро меняющиеся стимулы, что вовлекает различные компоненты внимания (концентрация, переключение и распределение) (Касаткин и др., 2018). Однако полученные в детерминационном тесте результаты не согласуются с результатами оценки внимания при нейропсихологическом обследовании: классическая проба на оценку различных показателей внимания — корректурная проба не выявила никаких ассоциаций с использованием гаджетов, что является дополнительным аргументом в пользу гипотезы об избирательном влиянии гаджетов на навыки взаимодействия с цифровой средой без влияния на ключевые когнитивные функции.

Можно также отметить положительные корреляции времени использования гаджетов со временем реакции в соответствующем тесте АПК SHUHFRIED (табл. 3). При этом исполнительное функционирование, которое является важным предиктором академической успешности (Двойнин, Троцкая, 2022; Morgan et al., 2019; Verdine et al., 2014), судя по результатам тестирования с помощью методики Башня Лондона АПК SHUHFRIED (табл. 3), вероятно, не обнаруживает тенденции к тренировке при рутинном использовании гаджетов.

Исходя из анализа полученных результатов сделать однозначный вывод о том, что использование гаджетов детьми дошкольного возраста имеет только отрицательные последствия, было бы преждевременным. И это согласуется с данными других авторов (McNeill et al., 2021). Однако выявленные положительные ассоциации гипотетически могут быть объяснены выбором цифровых методов оценки и избирательной натренированностью навыков взаимодействия с цифровыми устройствами, а негативные последствия в отношении развития речи и невербального интеллекта настолько выражены и очевидны, что не могут не настораживать.

Выводы

Наиболее важные переменные, значимо ухудшающиеся при использовании гаджетов детьми преддошкольного и дошкольного возраста, — речевые навыки и флюидный интеллект; кроме того, внимания в этом контексте заслуживают акустический и зрительный гнозис, оперативная и механическая вербальная память. Полученные разнонаправленные данные по методикам с использованием цифровых устройств и без них можно гипотетически объяснить вмешивающимся влиянием метода оценки (с использованием цифровых медиаустройств и без них), что требует дальнейшего изучения.

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М., Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В., Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М. (2025). Использование цифровых медиаустройств и нейрокогнитивное развитие детей старшего дошкольного возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M., Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V., Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M. (2025). Digital media use and neurocognitive development in senior preschool age children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 72—95.

Список источников / References

1. Глозман, Ж.М., Потанина, А.Ю., Соболева, А.Е. (2006). *Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте*. СПб.: Питер.
Glozman, Zh.M., Potanina, A.Yu., Soboleva, A.E. (2006). *Neuropsychological diagnostics in preschool age*. St Petersburg: Piter. (In Russ.).
2. Гомозова, М.А., Арутюнян, В.Г., Лопухина, А.А., Драгой, О.В. (2021). Инструмент для комплексного обследования речевых навыков КОРАБЛИК и опыт его применения в группе младших школьников с РАС. *Аутизм и нарушения развития*, 19(4), 24—31. <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190403>
Gomozova, M.A., Arutiunian, V.G., Lopukhina, A.A., Dragoy, O.V. (2021). Russian Child Language Assessment Battery (RuCLAB) and its application in primary school children with ASD. *Autism and Developmental Disorders*, 19(4), 24—31. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190403>
3. Двойнин, А.М., Троцкая, Е.С. (2022). Когнитивные предикторы академической успешности: как общие закономерности «работают» на ранних этапах образования? *Психологическая наука и образование*, 27(2), 42—52. <https://doi.org/10.17759/pse.2022270204>
Dvoinin, A.M., Trotskaya, E.S. Cognitive predictors of academic success: How do the general patterns work in the early stages of education? *Psychological Science and Education*, 27(2), 42—52. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/pse.2022270204>
4. Касаткин, В.Н., Грушко, А.И., Федунина, Н.Ю., Кузнецов, А.И., Кабанов, Д.Ю., Фещенко, В.С., Выходец, И.Т., Хохлина, Н.К. (2018). *Методические рекомендации по диагностике и развитию когнитивных и психофизиологических детерминант «пика спортивной формы»: Методические рекомендации*. М.: Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства.
Kasatkin, V.N., Grushko, A.I., Fedunina, N.Yu., Kuznetsov, A.I., Kabanov, D.Yu., Feshchenko, V.S., Vykhodets, I.T., Khokhlina, N.K. (2018). *Methodological recommendations for the diagnosis and development of cognitive and psychophysiological determinants of “peak athletic form”: Methodological recommendations*. Moscow: Federal Scientific and Clinical Center for Sports Medicine and Rehabilitation of the Federal Medical and Biological Agency. (In Russ.).
5. Орехова, Н.В., Петрова, Н.В. (2019). Активизация речи детей раннего возраста. *Педагогический вестник*, 6, 50—52.
Orekhova, N.V., Petrova, N.V. Activation of speech in young children. *Pedagogical Bulletin*, 6, 50—52. (In Russ.).
6. Ройд, Г.Х., Миллер, Л.Дж., Помплан, М., Кох, К. (2014). *Международные шкалы продуктивности Leiter-3, третье издание. Руководство*. Русская версия под ред. А. Сорокина. Giunti Psychometrics.
Royd, G.H., Miller, L.J., Pomplan, M., Koch, K. (2014). *International Leiter-3 Productivity Scales, third edition. Manual*. Russian version edited by A. Sorokin. Giunti Psychometrics. (In Russ.).

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.

Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

7. Alamri, M.M., Alrehaili, M.A., Albariqi, W., Alshehri, M.S., Alotaibi, K.B., Algethami, A.M. (2023). Relationship between speech delay and smart media in children: A systematic review. *Cureus*, 15(9), e45396. <https://doi.org/10.7759/cureus.45396>
8. Anitha, F.S., Narasimhan, U., Janakiraman, A., Janakarajan, N., Tamilselvan, P. (2021). Association of digital media exposure and addiction with child development and behavior: A cross-sectional study. *Industrial psychiatry journal*, 30(2), 265—271. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_157_20
9. Berg, K.W., Byrd, D. (2002). The Tower of London spatial problem-solving task: enhancing clinical and research implementation. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 24(5), 586—604. <https://doi.org/10.1076/jcen.24.5.586.1006>
10. Carson, V., Rahman, A.A., Wiebe, S.A. (2017). Associations of subjectively and objectively measured sedentary behavior and physical activity with cognitive development in the early years. *Mental Health and Physical Activity*, 13, 1—8. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.05.003>
11. Chiu, K., Lewis, F.C., Ashton, R., Cornish, K.M., Johnson, K.A. (2022). Higher tablet use is associated with better sustained attention performance but poorer sleep quality in school-aged children. *Frontiers in psychology*, 12, art. 742468. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.742468>
12. Debelak, R., Egle, J., Köstering, L., Kaller, C.P. (2016). Assessment of planning ability: Psychometric analyses on the unidimensionality and construct validity of the Tower of London Task (TOL-F). *Neuropsychology*, 30(3), 346—360. <https://doi.org/10.1037/neu0000238>
13. Gentile, D.A., Swing, E.L., Lim, C.G., Khoo, A. (2012). Video game playing, attention problems, and impulsiveness: evidence of bidirectional causality. *Psychology of Popular Media Culture*, 1(1), 62—70. <https://doi.org/10.1037/a0026969>
14. Lin, L.Y., Cherng, R.J., Chen, Yung-Jung, Chen, Yi-Jen, Yang, H.M. (2015). Effects of television exposure on developmental skills among young children. *Infant behavior and development*, 38, 20—26. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.12.005>
15. McNeill, J., Howard, S.J., Vella, S.A., Cliff, D.P. (2021). Cross-sectional associations of application use and media program viewing with cognitive and psychosocial development in preschoolers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1608. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041608>
16. McNeill, J., Howard, S.J., Vella, S.A., Cliff, D.P. (2019). Longitudinal associations of electronic application use and media program viewing with cognitive and psychosocial development in preschoolers. *Academic pediatrics*, 19(5), 520—528. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.02.010>
17. Morgan, P.L., Farkas, G., Wang, Y., Hillemeier, M.M., Oh, Y., Maczuga, S. (2019). Executive function deficits in kindergarten predict repeated academic difficulties across elementary school. *Early Childhood Research Quarterly*, 46, 20—32. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.06.009>
18. Poulain, T., Vogel, M., Neef, M., Abicht, F., Hilbert, A., Genuneit, J., Körner, A., Kiess, W. (2018). Reciprocal associations between electronic media use and behavioral difficulties in preschoolers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 814. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040814>

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.

Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

19. Roid, G.H., Miller, L.J., Pomplun, M., Koch, C. (2013). *Leiter international performance scale, third edition*. Wood Dale, IL: Stoelting Company.
20. Swing, E.L., Gentile, D.A., Anderson, C.A., Walsh, D.A. (2010). Television and video game exposure and the development of attention problems. *Pediatrics*, 126, 214—221. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1508>
21. Tamana, S.K., Ezeugwu, V., Chikuma, J., Lefebvre, D.L., Azad, M.B., Moraes, T.J., Subbarao, P., Becker, A.B., Turvey, S.E., Sears, M.R., Dick, B.D., Carson, V., Rasmussen, C., CHILD study Investigators, Pei, J., Mandhane, P.J. (2019). Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study. *PloS one*, 14(4), e0213995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213995>
22. Thoma, V.K., Schulz-Zhecheva, Y., Oser, C., Fleischhaker, C., Biscaldi, M., Klein, C. (2020). Media use, sleep quality, and ADHD symptoms in a community sample and a sample of ADHD patients aged 8 to 18 years. *Journal of Attention Disorders*, 24(4), 576—589. <https://doi.org/10.1177/1087054718802014>
23. Verdine, B.N., Irwin, C.M., Golinkoff, R.M., Hirsh-Pasek, K. (2014). Contributions of executive function and spatial skills to preschool mathematics achievement. *Journal of experimental Child Psychology*, 126, 37—51. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2014.02.012>
24. Welsh, M.C., Satterlee-Cartmell, T., Stine, M. (1999). Towers of Hanoi and London: contribution of working memory and inhibition to performance. *Brain and Cognition*, 41(2), 231—242. <https://doi.org/10.1006/breg.1999.1123>
25. Wise, J. (2018). Screen time: two hour daily limit would improve children's cognition, study finds. *BMJ*, k4070. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4070>

Информация об авторах

Татьяна Владимировна Жиляева, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры неврологии, психиатрии и наркологии факультета дополнительного профессионального образования, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ), Нижний Новгород, Российская Федерация; ведущий научный сотрудник отделения социальной нейropsychиатрии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (ФГБУ НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6155-1007>, e-mail: bizet@inbox.ru

Олеся Сергеевна Клекочко, ассистент кафедры общей и клинической психологии, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ), Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8910-4640>, e-mail: olesya-klekocho@mail.ru

Юрий Михайлович Тарадай, ассистент кафедры общей и клинической психологии, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ), Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6938-2514>, e-mail: taraday97@yandex.ru

Жиляева Т.В., Клеочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

Ангелина Валерьевна Коткова, ассистент кафедры психиатрии, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ), Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5631-7088>, e-mail: angelina5295@gmail.com

Екатерина Михайловна Толстоброва, психолог Центра ментального здоровья Университетской клиники, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ), Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4668-7220>, e-mail: katerinka-7778@mail.ru

Ирина Владимировна Панова, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ), Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1371-2960>, e-mail: ipanova@mail.ru

Ульяна Алексеевна Насонова, ассистент кафедры общей и клинической психологии, психолог Центра ментального здоровья Университетской клиники, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ), Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: 0000-0002-1734-6003, e-mail: unasonova@yandex.ru

Иван Викторович Брак, кандидат биологических наук, заведующий группой, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет» (Новосибирский государственный университет), Новосибирск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5146-0096>, e-mail: i.v.brak@gmail.ru

Валентин Юрьевич Борисов, врач функциональной диагностики клинко-диагностического отделения №2 Университетской клиники, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ), Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6377-2756>, e-mail: valyaborisov@gmail.com

Анастасия Максимовна Борисова, врач функциональной диагностики Центра ментального здоровья Университетской клиники, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ), Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3166-4060>, e-mail: anastasia.gostenko@gmail.com

Information about the authors

Tatiana V. Zhilyaeva, Doctor of Science (Medicine), Associate Professor, Professor of the Department of Neurology, Psychiatry and Narcology of the Faculty of Continuing Professional Education, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation; Leading Researcher, Department of Social Neuropsychiatry, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6155-1007>, e-mail: bizet@inbox.ru

Olesya S. Klekochko, Assistant Professor at the Department of General and Clinical Psychology, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8910-4640>, e-mail: olesya-klekochko@mail.ru

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

Yuriy M. Taraday, Assistant Professor at the Department of General and Clinical Psychology, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6938-2514>, e-mail: taraday97@yandex.ru

Angelina V. Kotkova, Assistant Professor at the Department of Psychiatry, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5631-7088>, e-mail: angelina5295@gmail.com

Ekaterina M. Tolstobrova, Psychologist at the Mental Health Center of the University Clinic, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4668-7220>, e-mail: katerinka-7778@mail.ru

Irina V. Panova, Candidate of Science (Medicine), Associate Professor of the Department of Psychiatry, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1371-2960>, e-mail: ipanova@mail.ru

Ulyana A. Nasonova, Assistant Professor at the Department of General and Clinical Psychology, Psychologist at the Mental Health Center of the University Clinic, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1734-6003>, e-mail: unasonova@yandex.ru

Ivan V. Brak, Candidate of Science (Biology), Head of Group, Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5146-0096>, e-mail: i.v.brak@gmail.ru

Valentin Yu. Borisov, Physician of Functional Diagnostics of the Clinical Diagnostic Department no. 2 of the University Clinic, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6377-2756>, e-mail: valyaborisov@gmail.com

Anastasia M. Borisova, Physician of Functional Diagnostics at the Mental Health Center of the University Clinic, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3166-4060>, e-mail: anastasia.gostenko@gmail.com

Вклад авторов

Жиляева Т.В. — общая концепция исследования, постановка гипотезы и цели, мониторинг сбора данных, участие в написании рукописи.

Клекочко О.С. — сбор данных, нейропсихологическое обследование участников исследования.

Тарадай Ю.М. — сбор данных, оценка показателей флюидного интеллекта у участников исследования, участие в написании рукописи.

Коткова А.В. — сбор данных, психопатологическая оценка участников исследования, проверка на соответствие критериям отбора, постановка диагноза в соответствии с критериями международной классификации болезней 10 пересмотра.

Толстоброва Е.М. — сбор данных, стандартизированная оценка нейрокогнитивных функций с помощью аппаратно-программной методики, формирование базы данных результатов обследования участников.

Панова И.В. — сбор данных, психопатологическая оценка участников исследования, проверка на соответствие критериям отбора, постановка диагноза в соответствии с критериями международной классификации болезней 10 пересмотра.

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

Насонова У.А. — сбор данных, нейропсихологическое обследование участников исследования.
Брак И.В. — участие в разработке протокола исследования, участие в статистическом анализе данных.

Борисов В.Ю. — статистический анализ данных, участие в написании раздела «Материалы и методы», «Результаты».

Борисова А.М. — участие в формировании базы данных результатов обследования участников, участие в написании разделов «Материалы и методы», «Результаты».

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

Contribution of the authors

Tatiana V. Zhilyaeva — general concept of the study, formulation of the hypothesis and objectives, monitoring of data collection, participation in writing the manuscript.

Olesya S. Klekochko — data collection, neuropsychological examination of study participants.

Yuriy M. Taraday — data collection, assessment of fluid intelligence indicators in study participants, participation in writing the manuscript.

Angelina V. Kotkova — data collection, psychopathological assessment of study participants, checking for compliance with selection criteria, diagnosis in accordance with the criteria of the International Classification of Diseases, 10th revision.

Ekaterina M. Tolstobrova — data collection, standardized assessment of neurocognitive functions using hardware and software techniques, formation of a database of the results of examination of participants.

Irina V. Panova — data collection, psychopathological assessment of study participants, checking for compliance with selection criteria, diagnosis in accordance with the criteria of the International Classification of Diseases, 10th revision.

Ulyana A. Nasonova — data collection, neuropsychological examination of study participants.

Ivan V. Brak — participation in the development of the research protocol, participation in statistical analysis of data.

Valentin Yu. Borisov — statistical analysis of data, participation in writing the section “Materials and Methods”, “Results”.

Anastasia M. Borisova — participation in the formation of the results database, participation in writing the sections “Materials and Methods”, “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.

Жиляева Т.В., Клекочко О.С., Тарадай Ю.М.,
Коткова А.В., Толстоброва Е.М., Панова И.В.,
Насонова У.А., Брак И.В., Борисов В.Ю., Борисова А.М.
(2025). Использование цифровых медиаустройств
и нейрокогнитивное развитие детей старшего
дошкольного возраста.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 72—95.

Zhilyaeva T.V., Klekochko O.S., Taraday Yu.M.,
Kotkova A.V., Tolstobrova E.M., Panova I.V.,
Nasonova U.A., Brak I.V., Borisov V.Yu., Borisova A.M.
(2025). Digital media use and neurocognitive
development in senior preschool age children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 72—95.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Комитетом по Этике ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» (протокол №2 от 07.03.2024 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Privolzhsky Research Medical University (report No. 2 dated 03/07/2024).

Поступила в редакцию 16.01.2025
Поступила после рецензирования 30.04.2025
Принята к публикации 20.06.2025
Опубликована 30.06.2025

Received 2025.01.16
Revised 2025.04.30
Accepted 2025.06.20
Published 2025.06.30

Научная статья | Original paper

Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми

Т.И. Сурьянинова, Ю.Л. Петрачевская ✉, А.С. Фетисова

Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация

✉ mdm.jl@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Исследование обусловлено необходимостью разработки эффективных мероприятий по профилактике и терапии атопического дерматита у детей младшего школьного возраста. **Материалы и методы.** Выборку исследования составили 78 детей младшего школьного возраста 7–12 лет и их матери ($n = 78$). В экспериментальную группу ($n = 28$) вошли дети с диагнозом «атопический дерматит» (18 девочек, 10 мальчиков). В качестве контрольных групп были обследованы дети без патологий ($n = 30$, 18 девочек, 12 мальчиков) и дети с диагнозом «сахарный диабет I типа» ($n = 20$, 10 девочек, 10 мальчиков). В исследовании были использованы: методика исследования самооценки «Лесенка» (автор С.Г. Якобсон, модифицирована А.С. Фетисовой, Т.И. Сурьяниновой), шкала явной тревожности для детей (CMAS), опросник детской депрессии (автор М. Ковач, адаптация С.В. Воликовой, А.Б. Холмогоровой). В подгруппе матерей были использованы методики для определения уровня агрессивности ребенка (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко) и опросник детско-родительского взаимодействия Е.И. Захаровой (ОДРЭВ). **Результаты.** У детей с атопическим дерматитом обнаружены более высокие показатели агрессивных и депрессивных реакций по сравнению со здоровыми детьми и детьми с сахарным диабетом I типа, они более склонны выражать эмоциональные реакции в межличностных отношениях. Нарушенная самооценка встречается во всех сравниваемых группах, но достоверно чаще нарушения самооценки встречаются в группах детей с хроническими заболеваниями. В группе детей с атопическим дерматитом достоверно чаще встречается инфантильная самооценка по сравнению с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми. Наиболее тяжелые нарушения самооценки имеют дети с сахарным диабетом I типа. Эмоциональные отношения в семьях с детьми с атопическим дерматитом характеризуются большей ориентацией на состояние ребенка при организации взаимодействия и слабым стремлением к телесному контакту. **Выводы.** Эмоциональная сфера детей больных атопическим дерматитом имеет особенности, обусловленные характером семейных отношений, спецификой заболевания, а также самооценкой ребенка.

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

Ключевые слова: atopический дерматит, сахарный диабет I типа, тревожность, агрессивность, депрессивные реакции, самооценка, социальная ситуация развития, психосоматика

Благодарности. Авторы выражают благодарность участникам и коллегам по работе за сотрудничество.

Для цитирования: Сурьянинова, Т.А., Петрачевская, Ю.Л., Фетисова, А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с atopическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140206>

Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children

T.I. Suryaninova, Yu.L. Petrachevskaya ✉, A.S. Fetisova
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation
✉ mdm.jl@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The study was conditioned by the need to develop effective measures for prevention and treatment of atopic dermatitis among primary school children. **Materials and methods.** The study sample included 78 primary school children aged 7–12 years and their mothers ($n = 78$). The experimental group ($n = 28$) included children diagnosed with atopic dermatitis (18 girls, 10 boys). Children without pathologies ($n = 30$, 18 girls, 12 boys) and children diagnosed with type I diabetes mellitus ($n = 20$, 10 girls, 10 boys) served as control groups. Methods: the self-esteem study technique "Ladder" (author S.G. Jacobson, modified by A.S. Fetisova, T.I. Suryaninova), the Manifest Anxiety Scale for Children (CMAS), the Child Depression Questionnaire (author M. Kovacs, adapted by S.V. Volikova, A.B. Kholmogorova). In the subgroup of mothers, the techniques for determining the level of child aggression (G.P. Lavrentyeva, T.M. Titarenko) and the questionnaire of child-parent interaction by E.I. Zakharova were used. **Results.** Children with atopic dermatitis were found to have higher rates of aggressive and depressive reactions compared to healthy children and children with type I diabetes mellitus, they are more likely to express emotional reactions in interpersonal relationships. Impaired self-esteem is found in all compared groups, but self-esteem disorders are significantly more common in groups of children with chronic diseases. In the group of children with atopic dermatitis, infantile self-esteem is significantly more common compared to children with type I diabetes and healthy children. The most severe self-esteem disorders are found in children with type I diabetes. Emotional relations in families with children with atopic dermatitis are characterized by a greater focus on the child's condition when organizing interactions and less physical contact. The emotional sphere of children with atopic dermatitis is

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

determined by the nature of family relationships, the specific characteristics of the disease, and the child's self-esteem.

Keywords: atopic dermatitis, type I diabetes mellitus, guilt, increased anxiety, unreasonable hostility, depressive reactions, impaired self-esteem, social development situation.

Acknowledgements. The authors would like to thank the participants and colleagues for their cooperation

For citation: Suryaninova, T.I., Petrachevskaya, Yu.L., Fetisova, A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140206>

Введение

В последние 5–7 лет проблема atopического дерматита является наиболее обсуждаемой темой среди специалистов различных профилей — дерматологов, иммунологов, аллергологов, педиатров, психологов, как в России, так и за рубежом. В. Бройтигам, П. Кристиан и М. фон Рад сформулировали психические факторы и общие положения психосоматики заболеваний кожи, которые помогают выработать современную стратегию терапии больных atopическим дерматитом, основанную на научных данных об эпидемиологии, иммунодерматологии, патофизиологии, клиническом течении atopического дерматита (Бройтигам, Кристиан, Рад, 1999). Однако до настоящего времени единая патогенетическая концепция atopического дерматита окончательно не разработана, что затрудняет проведение мероприятий по эффективной терапии и профилактике этого тяжелого заболевания, дебютирующего у 70–80% больных на первом году жизни и продолжающегося до зрелого возраста у 40–60% (Баранов, Лаврентьева, 2004). Между тем наблюдается ежегодный рост числа больных atopическим дерматитом с впервые зарегистрированным диагнозом. По данным официальной статистики интенсивный показатель заболеваемости atopическим дерматитом детей до 14 лет в России составлял 1072,5 на 100000 детского населения, а подростков соответственно — 675,3, а к 2003 г. эти показатели увеличились соответственно на 6,9% и 13,1% от уровня 1999 г. (Шамов, Сафиуллина, Бешимова, 2013).

С психоаналитических, психодинамических позиций стрессы и конфликты у части людей в силу определенных причин и обстоятельств вытесняются в подсознание, образуя подсознательные невротические комплексы. В свою очередь, существование таких «скрытых» комплексов приводит к устойчивым эмоциональным и физиологическим нарушениям и развитию ряда психических (неврозы) и соматических (психосоматозы) заболеваний. Таким образом, приоритет в патогенезе ряда физических болезней в классической психосоматической медицине отдавался психологическим факторам: психологическим реакциям и защитам, особенностям характера и воспитания в детстве (Харламенкова и др., 2022; Фенихель, 2013). Управление стрессом также может быть эффективным средством борьбы с симптомами atopического дерматита. Интересно, что у здоровых пациентов повышенный уровень стресса связан с нарушением кожного барьера и замедлением заживления кожи. Нарушение кожного барьера, вызванное стрессом, также связано с повышением уровня воспалительных цитокинов,

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

которые могут ухудшить состояние. В другом исследовании, в котором использовалась техника PMR, направленная на снятие напряжения в теле, было обнаружено снижение уровня зуда и нарушений сна уже через месяц терапии. Необходимы дальнейшие исследования преимуществ методов снижения стресса. На данный момент их можно рассматривать как относительно недорогую альтернативу традиционному лечению с низким уровнем риска (Johnson, Yu, 2022).

Нарушение эмоциональной регуляции опосредует связь между нарушениями межличностного взаимодействия как с семьей, так и со сверстниками (Петрачевская, 2023б). Не менее важным направлением для оценки качества жизни детей больных atopическим дерматитом является тестирование их психоэмоционального состояния, особенностей их личности, а также детско-родительских отношений в семьях, больных atopическим дерматитом.

Постановка проблемы

Проблема эффективной терапии и профилактики atopического дерматита у детей в последние годы все чаще оказывается объектом исследовательского интереса. Целый ряд исследователей обращает внимание на интеграцию общей медицины, психологии и психиатрии. Психические факторы рассматриваются как одна из причин заболевания наряду с другими (Лусс, 2010; Назаров, 2004; Иванов, Сурьянинова, Фетисова, 2017; Раева, 2006). В частности, решение данной проблемы связано с эмоциональным развитием ребенка. Эмоциональность ребенка является ядром не только психологических новообразований личности, но и состояния его здоровья.

Л.С. Выготский был в числе первых отечественных психологов, кто включил фактор эмоциональности в связи с понятием «социальная ситуация развития». Он отмечал особую значимость феномена ключевого переживания, который по своему содержанию, безусловно, должен быть отнесен к области эмоциональных явлений. За ключевым переживанием стоит та реальность, которая определяет роль среды в развитии ребенка (Выготский, 2008).

Внешние обстоятельства социальной ситуации развития младшего школьника тесно связаны с качеством отношений в семье. Семьи, в которых нарушены отношения, имеют негативный эмоциональный фон, сказывающийся на переживаниях ребенка, его самоотношении и самооценке. Самооценка является интегративной характеристикой личности ребенка и маркером развития его самоотношения. Содержанием самоотношения с точки зрения отражения объектов окружающей действительности выступает совокупность оценочных характеристик, суждений и переживаний, связанных с ними по поводу знаний о себе, отраженных в когнитивном компоненте самосознания. По принципу конкретности–обобщенности в описании самоотношения представляет собой иерархическую структуру, в которой на первом уровне находятся внутренние действия в свой адрес, обладающие предметным содержанием и эмоциональным фоном (самоукоризна, самообвинения и т.д.). Второй уровень содержит более общие характеристики, такие как самоуважение, аутосимпатия и самоинтерес, характеризующие самосознание личности, а также ожидаемое отношение от других людей, характеризующее самосознание социального индивида. Третий — высший уровень по критерию конкретности–обобщенности занимает наиболее общий компонент самосознания — глобальное чувство позитивного или негативного отношения к себе, которое складывается из негативных и позитивных компонентов предыдущих уровней. В целом возрастными

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

нормативными особенностями эмоциональной сферы младшего школьника считаются радостное настроение и оптимистичное, эмоционально позитивное состояние.

В это время также возрастает количество индивидуальных особенностей в выражении эмоций: выявляются эмоционально стабильные дети, дети с повышенной эмоциональной чувствительностью, эмоционально возбудимые дети, тревожные дети, дети со слабым выражением эмоций. Психосоматика atopического дерматита у детей разная, поскольку механизмы, участвующие в появлении недуга, отличаются. Болезнь может быть вызвана сильными отрицательными эмоциями матери во время беременности, холодностью и отстраненностью родителей по отношению к ребенку в первые месяцы жизни (отсутствие «теплых» отношений). В более позднем возрасте (от шести месяцев и выше) у детей психосоматика atopического дерматита обусловлена скандалами в семье, завышенными требованиями к ребенку, что приводит малыша к сильным эмоциональным переживаниям с ощущением ненужности и одиночества (Сандомирский, 2005; Иванов, Сурьянинова, Фетисова, 2017). По мнению Ю.Ф. Антропова, депрессия является важным фактором патогенеза психосоматической кожной патологии у детей и подростков. Депрессивные расстройства у детей, страдающих atopическим дерматитом, в подавляющем большинстве случаев выявляются как субдепрессивные состояния. Наиболее часто — это тревожное или астенотревожное состояние (Антропов, 2021). По мнению О.И. Сочивко, у детей и подростков аутоагрессия имеет индивидуальный механизм формирования. Ее истоки лежат в раннем детском возрасте и взаимосвязаны с семейными факторами (Петрачевская, 2023а). И.Г. Малкина-Пых отмечает, что существуют положительные связи между степенью выраженности кожной реакции и остротой конфликтной или психотравмирующей ситуации (Малкина-Пых, 2010). Актуальные и отдаленные последствия переживания стресса детьми описываются современными исследователями в виде системы разного рода нарушений — снижения умственной работоспособности, психофизиологической устойчивости к стрессу, подверженности различным заболеваниям (аллергии, бронхиальной астме, аутоиммунным и сердечно-сосудистым заболеваниям, депрессии, расстройствам личности) (Харламенкова и др., 2022).

Кожные реакции как особенность atopического дерматита оказывают влияние на эмоциональное состояние пациента и появление невротической симптоматики. Поражения кожи при atopическом дерматите, характеризующиеся сухими, шелушащимися, а иногда и мокнущими эритематозными папулами и бляшками, обычно сопровождаются зудом и могут сильно влиять на качество жизни, особенно при средней и тяжелой форме заболевания. Пострадавшие дети и взрослые могут испытывать нарушения сна, стигматизацию и повышенный риск психических расстройств, особенно тревожности и депрессии (Butala, Paller, 2022).

Е.В. Донцовой в структуре психопатологических расстройств были установлены: повышенный уровень тревоги по шкале Зунга и высокие показатели личностной и реактивной тревожности по шкале Спилберга-Ханина (Донцова, 2011).

А.В. Миченко и А.Н. Львов, описывая типичную «атопическую личность», среди набора личностных характеристик наиболее часто указывают тревожность, эмоциональную лабильность, враждебность, нейротизм, гиперчувствительность, агрессивность, чувство неполноценности. На основе этих данных можно выделить тревожность, агрессивность и депрессию как наиболее изменяющиеся при atopическом дерматите компоненты эмоциональной сферы (Львов, Иванов, Миченко, 2007, 2009).

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с атопическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

Немецкий психотерапевт Н. Пезешкиан описывает заболевания кожи как «способность кожей чувствовать напряжения; сигнализировать при помощи кожи о том, что не может быть выражено иначе, и тем самым достигать того, что раньше не могло быть достигнуто по-другому» (Пезешкиан, 2006, с. 245). По мнению автора, среди психических факторов, приводящих к кожным заболеваниям (в частности к нейродермиту), прежде всего, стоит назвать доминантность матери, эмоциональную лабильность больного, агрессивные тенденции, нерешенные проблемы сексуального характера. Вследствие отстраненности и холодности матери, ребенок недополучает ощущения тепла, близости и защищенности, возникающие при непосредственном телесном контакте. В воспитании большое значение уделяется чистоплотности, как телесной, так и поведенческой. Важную роль для таких больных играет мнение окружающих. В сфере контактов им свойственны амбивалентные установки к общению: потребность в близости и страх полной близости (Пезешкиан, 2006).

Хроническое заболевание входит в социальную ситуацию развития ребенка. С одной стороны, болезнь является символом переживаний, отражающих характер взаимодействия внешних и внутренних обстоятельств жизни ребенка. С другой стороны, переживание болезни ребенком влияет на всю систему его отношений. У болезни есть свои требования, которые она предъявляет как к личности ребенка, так и к семейной системе. Атопический дерматит связан со сферой коммуникации ребенка с родителями, прежде всего с матерью.

Затруднения возникают и в процессе лечения болезни. Сопутствующие психические расстройства, такие как синдром дефицита внимания и гиперактивности, депрессия и тревожность, могут усложнить лечение атопического дерматита (Lee et al., 2021).

В контексте нашего исследования интерес представляет выявление особенностей эмоциональной сферы детей с атопическим дерматитом не только в сравнении с группой условно здоровых детей, но и с группами детей, имеющих другие хронические заболевания, в частности сахарный диабет I типа. Наличие двух контрольных групп помогает решить задачу выявления как типичных особенностей эмоциональной сферы детей с хроническими заболеваниями, так и специфических особенностей психологического состояния с учетом нозологии, и разработать в связи с этим программы психологического сопровождения, учитывая общую и частную специфику переживаний ребенка в ситуации данных хронических заболеваний. Преимуществом психологической помощи может быть и снижение частоты диабетического кетоацидоза (Chobot et al., 2023). Сахарный диабет I типа относится к числу психосоматических заболеваний, в связи с чем существует множество исследований, отражающих разные представления о причинах возникновения сахарного диабета, о возможностях психологической помощи (Calabria, 2024; Galindo et al., 2023; Libman et al., 2022). Согласно психосоматическому подходу психологическими причинами сахарного диабета могут быть: хроническая неудовлетворенность, страх быть покинутым, чувство незащищенности. Через отдельные симптомы сахарного диабета больной бессознательно стремится к удовлетворению своих желаний, неудовлетворенность которых обусловлена завышенными инфантильными потребностями в уходе и кормлении. В этом стремлении эмоциональный голод часто путается с физиологическим голодом. Завышенные инфантильные потребности возможно связаны с унаследованной психологической несостоятельностью и сопровождаются чувством отсутствия поддержки в их разрешении от окружающей среды. Психосоматика сахарного диабета, как и атопического дерматита имеет детские корни, но тревожные реакции связаны с

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

различными базовыми конфликтами. Для детей, больных сахарным диабетом, более характерны проблемы самооценки, доверия к самому себе, обретение внутренней опоры. Тревожные реакции подпитываются страхом одиночества. Типичными травмами являются травмы расставания и потерь (Пезешкиан, 2006; Сафронов, Сурьянинова, Фетисова, 2020).

Работа с тревожными, депрессивными, агрессивными реакциями в обоих случаях имеет различный психологический смысл, который определяет особенности коррекции эмоциональной сферы детей в процессе лечения.

Таким образом, повышенный уровень тревоги, частые депрессивные и агрессивные реакции, изменения качества жизни, болезнь, предъявляющая требования к системе семейных отношений и самоотношению ребенка, подчеркивают необходимость комплексного подхода к исследованию социальной ситуации развития и лечения детей с atopическим дерматитом. Рассмотрение особенностей эмоциональной сферы детей, особенно трансформации тревоги в агрессивные и депрессивные реакции, через призму социальной ситуации развития и определение места болезни в ее структуре делает вклад в развитие патогенетической концепции atopического дерматита и других нозологий, что и является новизной данного исследования.

Цель нашего исследования: выявить особенности переживания социальной ситуации развития детей с atopическим дерматитом в сравнении с переживаниями социальной ситуации развития детей с сахарным диабетом I типа и здоровых детей.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие дети младшего школьного возраста 7–12 лет и их матери. Выборка составила 156 человек: 28 человек в экспериментальной группе, 20 человек в первой контрольной группе (дети с сахарным диабетом I типа), 30 человек во второй контрольной группе (здоровые дети) и 78 матерей. В экспериментальную группу вошли дети младшего школьного возраста, средний возраст 9 лет, с диагнозом atopический дерматит. Среди них 18 девочек и 10 мальчиков. В качестве первой контрольной группы были обследованы дети младшего школьного возраста с сахарным диабетом, средний возраст 8 лет. Среди них 10 девочек и 10 мальчиков. В качестве второй контрольной группы были обследованы здоровые дети младшего школьного возраста, средний возраст 10 лет. Среди них 18 девочек и 12 мальчиков.

Группы сравнивались по параметрам: тревожные реакции, депрессивные реакции, агрессивные реакции, эмоциональные отношения в семье и самооценка. На момент исследования дети экспериментальной и первой контрольной группы находились на лечении в стационаре ОДКБ города Курска. Здоровые дети тестировались на базе СОШ № 7 города Курска. Обследование детей проводилось с каждым ребенком индивидуально, и, учитывая возраст ребенка, с согласия родителей. Матери детей обследовались с помощью опросника эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия, ОДРЭВ), определение уровня агрессивности ребенка (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко). При проведении исследования с детьми использованы психодиагностические методики: методика исследования самооценки «Лесенка» (автор С.Г. Якобсон, модифицирована А.С. Фетисовой, Т.И. Сурьяниновой), шкала явной тревожности для детей (СМАС), опросник детской депрессии М. Ковач (адаптация С.В. Воликовой, А.Б. Холмогоровой). В качестве методов статистического анализа были применены методы описательной статистики (среднее арифметическое, стандартное отклонение); методы сравнительной статистики

Суриянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

(непараметрический критерий U-Манна-Уитни, критерий χ^2 -Пирсона, критерий Н-Краскела-Уоллиса). Все расчеты проводились в программе StatSoft Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение

Проведено сравнение групп здоровых детей, детей с диагнозом сахарный диабет и детей с диагнозом atopический дерматит по уровню тревожности (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

**Анализ различий в уровне тревожности у детей с сахарным диабетом I типа (СД),
здоровых детей и детей с atopическим дерматитом (АД) согласно критерию
Н-Краскела-Уоллиса (шкала явной тревожности для детей — CMAS)**

**Analysis of differences in anxiety levels in children with type I diabetes mellitus (DM), healthy
children, and children with atopic dermatitis (AD), according to the H-Kruskal-Wallis
criterion (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale — CMAS)**

Показатель / In- dicator	p-level	Дети с СД / Children with DM		Здоровые дети / Healthy children		Дети с АД / Children with AD	
		M	SD	M	SD	M	SD
Тревожность / Anxiety	0,8387	5,3	2,74	5,2	2,52	5,32	1,98

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, p-level — уровень значимости различий.

Note: M — Mean value, SD — Standard Deviation, p-level — level of significance of the differences

Статистически значимых результатов выявлено не было, при этом отмечается незначительно больший уровень тревожности у детей с заболеваниями СД I типа и atopическим дерматитом в сравнении с детьми без хронических заболеваний. Отсутствие явных отличий в уровне тревожности детей с заболеваниями и без заболеваний можно объяснить тем, что в течение некоторого срока жизни в условиях хронического заболевания дети адаптируются и учатся справляться с одной из важных сопутствующих хроническому заболеванию психологической особенностью — повышенной тревожностью.

В последующем было проведено сравнение групп детей без хронических заболеваний, детей с диагнозом «сахарный диабет» и детей с диагнозом «atopический дерматит» по уровню агрессивности, оцениваемой матерями. В результате анализа данных было выявлено, что в группе детей с atopическим дерматитом уровень агрессивности заметно выше в сравнении с показателями детей без хронических заболеваний и детей с сахарным диабетом I типа. Можно предположить, что для детей с atopическим дерматитом свойственен механизм трансформации повышенной тревожности и других негативных психологических явлений в агрессивное поведение. При этом детям с сахарным диабетом I типа такой вариант трансформации тревожности не свойственен.

Также нами было проведено сравнение групп детей без хронических патологий, детей с диагнозом СД и детей с диагнозом atopический дерматит по уровню депрессии (табл. 2).

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

Таблица 2 / Table 2

Анализ различий в уровне депрессии у детей без хронической патологии, детей с сахарным диабетом I типа и детей с atopическим дерматитом согласно H-критерию Краскела–Уоллиса (опросник детской депрессии М. Ковач)

Analysis of differences in the level of depression in children without chronic pathology, children with type I diabetes mellitus (DM), and children with atopic dermatitis (AD), according to the H-criterion of Kruskal–Wallis (childhood depression questionnaire by M. Kovács)

Показатель / Indicator	p-level	Здоровые дети / Healthy children		Дети с СД / Children with DM		Дети с АД / Children with AD	
		M	SD	M	SD	M	SD
Негативное настроение / Negative mood	0,0095	1,63	2,03	2,55	2,11	2,64	1,37
Межличностные проблемы / Interpersonal issues	<0,0001	1,40	1,00	1,40	1,14	2,93	1,59
Неэффективность / Inefficiency	0,0001	1,67	1,46	1,70	2,00	3,00	1,38
Ангедония / Anhedonia	0,0049	2,20	2,54	4,35	2,68	2,82	1,52
Негативная самооценка / Negative self-esteem	0,0075	1,13	1,43	1,55	1,23	1,96	1,10
Общий уровень депрессии / General level of depression	0,0021	46,5	9,69	52,1	13,03	55,25	9,69

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, p-level — уровень значимости различий.
Note: M — Mean value, SD — Standard Deviation, p-level — level of significance of the differences

Согласно данным в таблице 2 были выявлены различия на высоком уровне статистической значимости по всем шкалам у детей без хронических заболеваний, детей с сахарным диабетом I типа и детей с atopическим дерматитом: у детей с хроническим заболеванием уровень депрессии выше, чем у детей без хронических заболеваний (нижняя граница среднего уровня), при этом у детей с сахарным диабетом уровень депрессии ниже, чем у детей с atopическим дерматитом (верхняя граница среднего уровня). Такие результаты могут говорить о склонности детей с хроническими заболеваниями трансформировать тревожность в депрессивные проявления (при этом такая особенность скорее свойственна для детей с atopическим дерматитом, чем для детей с сахарным диабетом). Отличие в уровнях депрессии и агрессии у детей с сахарным диабетом и atopическим дерматитом можно объяснить спецификой психологических особенностей детей с этими заболеваниями. Так, для детей с сахарным диабетом свойственна демонстрация нормальных показателей по многим методикам при наличии противоречий в результатах в целом, говорящих о наличии глубинного конфликта с самим собой. Результаты сравнения по шкалам «межличностные проблемы» и «неэффективность» у всех 3 групп показывают, что дети без заболеваний и с сахарным диабетом демонстрируют значительно более низкие показатели, чем дети с atopическим дерматитом. т.е. для детей с atopическим дерматитом можно было бы отметить наличие проблем с межличностными взаимоотношениями и эффективностью в учебной деятельности. Специфичной особенностью детей с сахарным диабетом выступает высокий показатель по шкале «ангедония» в сравнении с детьми без заболеваний и с детьми с atopическим диабетом. Также было выявлено, что детям с хроническими заболеваниями более свойственны высокие показатели по шкале «негативное

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

настроение», общее снижение настроения, негативная оценка собственной эффективности в целом, постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности. Значения по шкале «негативная самооценка» говорят о том, что негативная оценка собственной неэффективности и наличие суицидальных мыслей свойственны детям с хроническими заболеваниями, при этом для детей с atopическим дерматитом — в большей степени. В целом можно сказать, что для детей и с сахарным диабетом, и с atopическим дерматитом свойственна трансформация тревожных реакций в депрессивные.

Далее нами были исследованы особенности самооценки детей без хронических заболеваний и детей с atopическим дерматитом. Согласно применяемой методике «Лесенка», использовалось 11 типов самооценки, разделенных на 3 основные группы — адекватные, инфантильные и неадекватно заниженные типы. Исходя из данных представленных в таблице 3, в контрольной и экспериментальной группах детей преобладает адекватный тип самооценки (96,7% у здоровых, 68% у детей с АД). Также для детей с atopическим дерматитом свойственна частая встречаемость инфантильного типа самооценки: в группе детей с atopическим дерматитом показатели по 2, 3, 4 (адекватные типы самооценок) и 5 (инфантильный тип самооценки) типам самооценки выше, чем в контрольной группе здоровых детей. Но у здоровых детей явно преобладают показатели по 1 типу самооценки (оптимальная адекватная самооценка), а у детей с atopическим дерматитом преобладает 6 тип (инфантильная самооценка с наличием критической дифференцированной оценки значимых взрослых и психологической защиты).

Также нами было проведено сравнение по распределению типов самооценки среди групп здоровых детей, детей 7–12 лет с диагнозом СД 1 типа и детей 7–12 лет с диагнозом atopический дерматит (табл. 3).

Таблица 3 / Table 3

Анализ распределения типов самооценки в группах здоровых детей, детей с диагнозом сахарный диабет и детей с диагнозом atopический дерматит согласно критерию χ^2 –Пирсона (методика исследования самооценки «Лесенка»)

Analysis of the distribution of types of self-esteem among groups of healthy children, children with diabetes mellitus (DM), and children with atopic dermatitis (AD), using Pearson's χ^2 criterion (Self-Esteem Research Technique “Ladder”)

Тип самооценки / Self-Esteem Type	Здоровые дети / Healthy children	Дети с СД / Chil- dren with DM	Дети с АД / Children with AD
Адекватная самооценка / Adequate self-esteem	70,00%	60,00%	67,86%
Инфантильная самооценка / Infantile self-esteem	16,66%	5,00%	32,14%
Неадекватно заниженный / Inadequately understated self-esteem	13,33%	35,00%	0,00%

Согласно данным таблицы 3 адекватный тип самооценки характерен для всех исследуемых групп детей. Также в группе детей с atopическим дерматитом чаще остальных встречается инфантильный тип самооценки (32,14%), а в группе детей с СД I типа — неадекватно заниженный тип самооценки (35%).

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с атопическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

При изучении особенностей эмоциональных семейных отношений в исследуемых группах с помощью методики диагностики эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (ответы матерей) проводилось сравнение испытуемых по таким показателям, как «чувствительность», включающая в себя параметры «способность воспринимать состояние», «понимание причин состояния», «эмпатия»; интегральный показатель эмоционального принятия, включающий параметры «чувства родителей в ситуации взаимодействия», «безусловное принятие», «принятие себя в качестве родителя» «преобладающий эмоциональный фон»; интегральный показатель поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия, включающий параметры «стремление к телесному контакту», «оказание эмоциональной поддержки», «ориентация на состояние ребенка при организации взаимодействия», «умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка». Результаты сравнения представлены в табл. 4.

Таблица 4 / Table 4

Анализ особенностей эмоциональных отношений в семьях детей без хронической патологии, детей с сахарным диабетом I типа (СД) и детей с атопическим дерматитом (АД) согласно H-критерию Краскела–Уоллиса (ОДРЭВ)

Analysis of the features of emotional relationships in families of children without chronic pathology, children with type I diabetes mellitus (DM) and children with atopic dermatitis (AD), according to the Kruskal–Wallis H-criterion (Questionnaire of child–parent emotional interaction)

Показатель / Indicator	p-level	Здоровые дети / Healthy children		Дети с СД / Children with DM		Дети с АД / Children with AD	
		M	SD	M	SD	M	SD
Способность воспринимать состояние / Ability to perceive a child's state	0,6973	4,05	0,71	4,11	0,62	3,80	0,89
Понимание причин состояния / Understanding causes of child's state	0,5968	3,75	0,80	3,55	0,34	3,62	0,85
Эмпатия / Empathy	0,0278	3,24	0,46	3,63	0,64	3,61	0,60
Чувства родителей в ситуации взаимодействия / Parents' feelings in a situation of interaction	0,5543	4,04	0,81	4,16	0,57	4,00	0,64
Безусловное принятие / Unconditional acceptance	0,2495	3,95	0,66	4,02	0,57	3,96	0,67
Принятие себя в качестве родителя / Self-acceptance as a parent	0,6240	3,79	0,87	4,10	0,63	3,89	0,73
Преобладающий эмоциональный фон / Prevailing emotional background	0,9009	3,73	0,78	3,75	0,73	3,78	0,78
Стремление к телесному контакту / Initiating of bodily contact	0,0989	3,75	0,94	3,67	0,82	3,40	0,66
Оказание эмоциональной поддержки / Emotional support	0,0163	3,43	0,75	4,01	0,50	3,82	0,63
Ориентация на состояние ребенка при организации взаимодействия / Orientation to the child's state in the organization of interactions	0,0457	2,99	0,61	3,19	0,61	3,44	0,69
Умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка / Ability to influence a child's emotional state.	0,2829	3,76	0,84	3,70	0,58	3,76	0,65

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, p-level — уровень значимости различий.

Note: M — Mean value, SD — Standard Deviation, p-level — level of significance of the differences

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

Согласно данным табл. 4 были получены статистически значимые результаты по шкалам «эмпатия» ($p = 0,0278$), «оказание эмоциональной поддержки» ($p = 0,0163$) и «ориентация на состояние ребенка при организации взаимодействия» ($p = 0,0457$), а также результаты на уровне статистической тенденции по шкале «стремление к телесному контакту» ($p = 0,0989$). Проведем интерпретацию полученных различий: эмпатия со стороны родителей более свойственна группам детей с сахарным диабетом и atopическим дерматитом, чем группе детей без заболеваний. Данный результат может быть связан с представлением родителей детей с хроническими заболеваниями о большей нужде их детей в заботе, внимании и поддержке, чем детей без патологий. Для родителей детей с atopическим дерматитом наименее свойственно стремление к телесному контакту со своими детьми. У детей с хроническими заболеваниями сильнее выражена эмоциональная поддержка со стороны родителей в сравнении со здоровыми детьми, при этом у детей с сахарным диабетом родители оказывают более сильную эмоциональную поддержку, чем у детей с atopическим дерматитом. Матери детей с хроническими заболеваниями в большей степени ориентируются на состояние ребенка при построении взаимодействия по сравнению с матерями здоровых детей, при этом ориентация на состояние ребенка в большей степени выражена у матерей детей с atopическим дерматитом, чем у матерей, чьи дети больны сахарным диабетом.

Выводы

Эмоциональная сфера детей больных atopическим дерматитом имеет особенности, обусловленные характером семейных отношений, спецификой заболевания, а также самооценкой ребенка.

У детей в условиях хронического заболевания вырабатываются адаптивные механизмы, позволяющие справляться с повышенной тревожностью, характерной на начальных этапах заболевания.

У детей с atopическим дерматитом обнаружены более высокие показатели агрессивных и депрессивных реакций по сравнению со здоровыми детьми и детьми с сахарным диабетом I типа.

Для детей с хроническими заболеваниями (atopический дерматит и сахарный диабет I типа) характерна трансформация тревоги в агрессивные и депрессивные реакции.

Процесс трансформации тревоги в агрессивные и депрессивные реакции связан с нозологией заболевания и проявляется в особенностях: дети с atopическим дерматитом более склонны выражать эмоциональные реакции в межличностных отношениях и чаще проявлять агрессию и депрессивные реакции по сравнению с детьми здоровыми и больными сахарным диабетом.

Оптимально адекватная самооценка в большей мере выражена у здоровых детей и детей с сахарным диабетом I типа по сравнению с детьми с atopическим дерматитом.

Нарушенная самооценка встречается во всех сравниваемых группах (atopический дерматит, сахарный диабет I типа, здоровые дети), но достоверно чаще нарушения самооценки встречаются в группах детей с хроническими заболеваниями.

Распределение типов нарушения самооценки в сравниваемых группах имеет особенности: в группе детей с atopическим дерматитом достоверно чаще встречается инфантильная

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

самооценка по сравнению с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми. Наиболее тяжелые нарушения самооценки имеют дети с сахарным диабетом I типа.

В эмоциональных отношениях в семьях с детьми с хроническими заболеваниями более выражена эмпатия и эмоциональная поддержка по сравнению с семьями, в которых дети не имеют хронической патологии.

Особенности эмоциональных отношений в семьях с детьми с atopическим дерматитом характеризуются большей ориентацией на состояние ребенка при организации взаимодействия и слабым стремлением к телесному контакту по сравнению с семьями с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми.

Заключение

Переживания детей с atopическим дерматитом социальной ситуации развития имеют особенности в эмоциональной сфере. У детей с atopическим дерматитом обнаружены более высокие показатели агрессивных и депрессивных реакций по сравнению со здоровыми детьми и детьми с сахарным диабетом I типа. Они более выражено переживают негативное настроение, межличностные проблемы, неэффективность в школе и негативную самооценку. Дети более склонны выражать свои эмоциональные реакции в межличностных отношениях, у них слабо развиты навыки эмоциональной саморегуляции. Они имеют более выраженную инфантильную самооценку по сравнению с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. Несмотря на то, что в семьях детей с atopическим дерматитом достаточно выражена эмоциональная поддержка родителями и ориентация на состояние ребенка при взаимодействии, детям не хватает телесного контакта, в котором они нуждаются больше, чем другие дети. Социальная ситуация развития детей с atopическим дерматитом характеризуется большими возможностями отреагировать эмоции во вне, в частности в межличностных отношениях.

Переживания детей с сахарным диабетом I типа имеют сходные моменты с группой здоровых детей, что проявляется в одинаковых уровнях выраженности агрессивных реакций, сходном уровне депрессивных реакций по шкалам «межличностные проблемы» и «эффективность в школе». Они имеют одинаковый уровень выраженности оптимальной адекватной самооценки. В то же время дети с сахарным диабетом I типа имеют свои специфические особенности, проявляющиеся в высоких показателях ангедонии, существенно превышающих таковые у детей с atopическим дерматитом и здоровых детей. Негативное настроение и негативная самооценка в переживании депрессии у детей с сахарным диабетом I типа выражены так же, как у детей с atopическим дерматитом. Только в группе детей с сахарным диабетом I типа встречается самый неблагоприятный тип самооценки, который характеризуется наличием негативных переживаний относительно собственной самооценки и чувством невозможности получать поддержку от близких людей. Социальная ситуация развития детей с сахарным диабетом связана в большей степени с внутриличностным конфликтом, затрагивающим идентичность.

Ограничения и перспективы исследования

Ограничения текущего эмпирического исследования связаны с тем, что в статье представлены только две нозологии в группах сравнения и недостаточно широкий диапазон исследуемых аспектов социальной ситуации развития детей с atopическим дерматитом, что не

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с atopическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

позволяет получить полную картину взаимосвязей эмоциональных реакций детей с их обстоятельствами жизни. Эти ограничения являются и перспективой исследования. Понятие социальной ситуации развития позволяет реализовать комплексный подход с целью изучения опыта переживаний детей, их эмоциональных реакций в соответствии с особенностями семейной системы, взаимоотношениями в школе, личностными характеристиками, спецификой заболевания. Расширение нозологий в исследовании позволит усовершенствовать и разработать новые клинические рекомендации, а также подготовить программы профилактики и психологического сопровождения детей с различными нозологиями в процессе лечения.

Список источников / References

1. Антропов, Ю.Ф. (2021). Аффективные расстройства и диабеты у детей и подростков. *Психическое здоровье*, 3, 23—29. <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2021.03.23-29>
Antropov, Yu.F. (2021). Affective disorders and diabetes in children and adolescents. *Mental Health*, 3, 23—29. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2021.03.23-29>
2. Баранов, А.А., Лаврентьева, Е.Б. (ред.) (2004). *Атопический дерматит и инфекции кожи у детей: диагностика, лечение и профилактика*. Пособие для врачей. М.
Baranov, A.A., Lavrentieva, E.B. (eds.) (2004). *Atopic dermatitis and skin infections in children: diagnosis, treatment and prevention: A manual for doctors*. Moscow. (In Russ.).
3. Бройтигам, В., Кристиан, П., Рад, М. (1999). *Психосоматическая медицина*. М.: ГЭОТАР Медицина.
Bräutigam V., Christian P., Rad M. (1999). *Psychosomatic medicine*. Moscow: GEOTAR Medicine. (In Russ.).
4. Выготский, Л.С. (2008). *Развитие высших психических функций*. М.: Просвещение.
Vygotsky, L.S. (2008). *Development of higher mental functions*. Moscow: Prosvescheniye. (In Russ.).
5. Донцова, Е.В. (2011). Оценка психосоматических нарушений у больных atopическим дерматитом и их динамика при проведении комплексного лечения с использованием дельтарана и низкоинтенсивной лазерной терапии. *Вестник новых медицинских технологий*, 18(2), 423—425.
Dontsova, E.V. (2011). Assessment psychosomatic disorders in patients with atopic dermatitis in integrated treatment using deltaran and low-level laser therapy. *Journal of New Medical Technologies*, 18(2), 423—425. (In Russ.).
6. Иванов, Н.Э., Сурьянинова, Т.И., Фетисова, А.С. (2017). Особенности семейных отношений и личности детей младшего школьного возраста больных atopическим дерматитом. В: *Семья в современном мире: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием* (с. 335—339). Курск: Изд-во КГМУ.
Ivanov, N.E., Suryaninova, T.I., Fetisova, A.S. (2017). Features of family relationships and personality of children of primary school age with atopic dermatitis. In: *Family in the modern world: materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation* (p. 335—339). Kursk: Publ. KSMU, 2017. (In Russ.).
7. Лусс, Л. (2010). Роль психосоматических расстройств при atopическом дерматите. Возможности коррекции. *Доктор.Ру. Сер.: Аллергология. Дерматология*, 2(53), 55—59.

Суриянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

- Luss, L. (2010). The role of psychosomatic disorders in atopic dermatitis. Correction possibilities. *Doctor.Ru. Ser.: Allergology. Dermatology*. 2(53), 55—59. (In Russ.).
8. Львов, А.Н., Иванов, С.В., Миченко, А.В. (2009). Атопический дерматит и психические расстройства: психосоматические соотношения. *Лечащий врач*, 10, 9—14.
Lvov, A.N., Ivanov, S.V., Michenko, A.V. (2009). Atopic dermatitis and mental disorders: psychosomatic relationships. *Attending physician*, 10, 9—14. (In Russ.).
9. Львов, А.Н., Миченко, А.В., Иванов, О.Л. (2007). Психогенная провокация при atopическом дерматите: психосоматические параллели. *Альманах клинической медицины*, 15, 213—215.
Lvov, A.N., Michenko, A.V., Ivanov, O.L. (2007). Psychogenic provocation in atopic dermatitis: psychosomatic parallels. *Almanac of Clinical Medicine*, 15, 213—215. (In Russ.).
10. Малкина-Пых, И.Г. (2005). *Психосоматика: справочник практического психолога*. М.: Эксмо.
Malkina-Pykh, I.G. (2005). *Psychosomatics: handbook of a practical psychologist*. Moscow: Eksmo. (In Russ.).
11. Назаров, Р.Н. (2004). *Коррекция психосоматических расстройств при комплексном лечении atopического дерматита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук*. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. СПб.
Nazarov, R.N. (2004). *Correction of psychosomatic disorders in the complex treatment of atopic dermatitis: Extended abstr. Dis. Cand. Sci. (Medicine)*. S.M. Kirov Military Medical Academy. St. Petersburg. (In Russ.).
12. Пезешкиан, Н. (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия: межкультурные и междисциплинарные аспекты на примере 40 историй болезни*. М.: Институт позитивной психотерапии.
Pezeshkian, N. (2006). *Psychosomatics and positive psychotherapy: intercultural. and interdisciplinary. aspects based on the example of 40 case histories*. Moscow: Institute of Positive Psychotherapy. (In Russ.).
13. Петрачевская, Ю.Л. (2023а). Самоповреждающее поведение (селф-харм): некоторые факторы когерентной этиологии. *Психическое здоровье*, 18(9), 63—65. <https://doi.org/10.25557/2074-014x.2023.09.63-65>
Petrachevskaya, Yu.L. (2023a). Self-harming behavior (self-harm): some factors of coherent etiology. *Mental Health*, 18(9), 63—65. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/2074-014x.2023.09.63-65>
14. Петрачевская, Ю.Л. (2023б). Самоповреждение как одна из форм аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте. В: Бельских, И.А. (сост.), Плотников, Д.В. (отв. ред.), *Современные подходы психиатрии, психотерапии и клинической психологии к диагностике и коррекции патологии человека: Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, Курск, 30–31 мая 2023 года* (с. 174—176). Курск: Курский государственный медицинский университет.
Petrachevskaya, Yu. L. (2023b). Self-harm as one of the forms of self-destructive behavior in adolescence and youth. In: Belskikh, I.A. (comp.), Plotnikov, D.V. (ed.). *Modern approaches of psychiatry, psychotherapy and clinical psychology to the diagnosis and correction of human pathology: Collection of scientific papers based on the materials of the International Scientific*

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

- conference, Kursk, May 30–31, 2023 (p. 174—176). Kursk: Kursk State Medical University. (In Russ.).
15. Раева, Т.В. (2006). *Психические расстройства в дерматологической клинике (клинико-патогенетические, социально-психологические и реабилитационные аспекты): автореф. дис. ... д-ра мед. наук*. ГУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского научного центра Сибирского отделения РАМН». Томск.
Raeva, T.V. (2006). *Mental disorders in a dermatological clinic (clinical-pathogenetic, socio-psychological and rehabilitation aspects): Extended abstr. Dis. Dr. Sci. (Medicine)*. Scientific Research Institute of Mental Health of Tomsk Scientific Centre, Siberian Department of RAMS, Tomsk. (In Russ.).
16. Сандомирский, М.Е. (2005). *Психосоматика и телесная терапия: Практическое руководство*. М.: Класс.
Sandomirsky, M.E. (2005). *Psychosomatics and bodily therapy: A practical guide*. Moscow: Class. (In Russ.).
17. Сафронов, Д.А., Сурьянинова, Т.И., Фетисова, А.С. (2020). Особенности психологической адаптации детей, больных сахарным диабетом. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*, 1, 52—57.
Safronov, D.A., Suryaninova, T.I., Fetisova, A.S. (2020). Features of psychological adaptation of children with diabetes. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 1, 52—57. (In Russ.).
18. Фенихель, О. (2013). *Психоаналитическая теория неврозов*. М.: Академический проект.
Fenichel, O. (2013). *Psychoanalytic theory of neuroses*. Moscow: Academic Project. (In Russ.).
19. Харламенкова, Н.Е., Никитина, Д.А., Шаталова, Н.Е., Дымова, Е.Н. (2022). Психологические последствия переживания стресса в детском возрасте — феномены «оставленности» и «вовлеченности». *Клиническая и специальная психология*, 11(3), 71—96. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110303>
Kharlamenkova, N.E., Nikitina, D.A., Shatalova, N.E., Dymova, E.N. (2022). Psychological consequences of experienced stress in childhood — phenomena of “abandonment” and “involvement”. *Clinical Psychology and Special Education*, 11(3), 71—96. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110303>
20. Шамов, Б.А., Сафиуллина, И.Г., Бешимова, А.Б. (2013). Распространенность симптомов атопического дерматита и их взаимосвязь с респираторной аллергией у детей младшего школьного возраста. *Казанский медицинский журнал*, 94(1), 55—59.
Shamov, B.A., Safiullina, I.G., Beshimova, A.B. (2013). Prevalence of symptoms of atopic dermatitis and their relationship with respiratory allergies in children of primary school age. *Kazan Medical Journal*, 94(1), 55—59. (In Russ.).
21. Butala, S., Paller, A.S. (2022). Optimizing topical management of atopic dermatitis. *Annals of allergy, asthma & immunology*, 128(5), 488—504. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.03.004>
22. Calabria, A. (2024). Diabetes mellitus in children and adolescents. *MSD Manual*. URL: <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/endocrine-disorders-in-children/diabetes-mellitus-in-children-and-adolescents/> (viewed: 22.03.2025)

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с atopическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

23. Chobot, A., Eckert, A., Biester, T., Corathers, S., Covinhas, A., Beaufort, C., Imane, Z., Kim, J., Malatynska, A., Moravej, H., Pokhrel, S., Skinner, T., SWEET Study Group. (2023). Psychological care for children and adolescents with diabetes and patient outcomes: Results from the International pediatric registry SWEET. *Pediatric Diabetes*, 2023, art. 8578231, 1—9. <https://doi.org/10.1155/2023/8578231>
24. Galindo, R.J., Trujillo, J.M., Low Wang, C.C., McCoy, R.G. (2023). Advances in the management of type 2 diabetes in adults. *BMJ Medicine*, 2(1), art. e000372. <https://doi.org/10.1136/bmj-med-2022-000372>
25. Johnson, H., Yu, J. (2022). Current and emerging therapies in pediatric atopic dermatitis. *Dermatology and therapy*, 12(12), 2691—2703. <https://doi.org/10.1007/s13555-022-00829-4>
26. Lee, J.H., Kim, J.E., Park, G.H., Bae, J.M., Byun, J.Y., Shin, M.K., Han, T.Y., Hong, S.P., Jang, Y.H., Kim, H.O., Na, C.H., Lew, B.L., Ahn, J., Park, C.O., Seo, Y.J., Lee, Y.W., Son, S.W., Choi, E.H., Park, Y.L., Roh, J.Y. (2021). Consensus update for systemic treatment of atopic dermatitis. *Annals of Dermatology*, 33(6), 497—514. <https://doi.org/10.5021/ad.2021.33.6.497>
27. Libman, I., Haynes, A., Lyons, S., Pradeep, P., Rwagasor, E., Tung, J.Y., Jefferies, C.A., Oram, R.A., Dabelea, D., Craig, M.E. (2022). ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric diabetes*, 23(8), 1160—1174. <https://doi.org/10.1111/pedi.1345432>

Информация об авторах

Татьяна Ильинична Сурьянинова, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, Курский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России), Курск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1038-984>, e-mail: suryaninovati@kursksmu.net

Юлия Львовна Петрачевская, кандидат экономических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, Курский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России), Курск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4478-5316>, e-mail: mdm.jl@mail.ru

Александра Сергеевна Фетисова, ассистент кафедры педиатрии, Курский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России), Курск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9067-9904>, e-mail: fetisovaas@kursksmu.net

Information about the authors

Tatyana I. Suryaninova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Department of General and Clinical Psychology, Kursk State Medical University (FSBEI HE KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1038-984>, e-mail: suryaninovati@kursksmu.net

Yulia L. Petrachevskaya, Candidate of Science (Economics), Associate Professor, Department of General and Clinical Psychology, Kursk State Medical University (FSBEI HE KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4478-5316>, e-mail: mdm.jl@mail.ru

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С.
(2025). Особенности эмоциональной сферы детей
младшего школьного возраста с атопическим
дерматитом в сравнении с детьми с сахарным
диабетом I типа и здоровыми детьми.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S.
(2025). Features of the emotional sphere of children
of primary school age with atopic dermatitis
in comparison with children with
type I diabetes mellitus and healthy children.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 96—113.

Alexandra S. Fetisova, Assistant at the Department of Pediatrics, Kursk State Medical University (FSBEI HE KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9067-9904>, e-mail: fetisovaas@kurskmu.net

Вклад авторов

Сурьянинова Т.И. — идеи исследования; аннотирование, контроль за проведением исследования.

Петрачевская Ю.Л. — анализ литературных источников, планирование исследования, оформление рукописи.

Фетисова А.С. — проведение эксперимента, применение статистических методов для анализа полученных данных, визуализация результатов исследования.

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

Contribution of the authors

Tatyana I. Suryaninova — ideas; annotation, control over the research.

Yulia L. Petrachevskaya — analysis of literary sources; planning of the research; writing and design of the manuscript;

Alexandra S. Fetisova — conducting the experiment; application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; data collection and 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.

Поступила в редакцию 04.07.2024
Поступила после рецензирования 23.10.2024
Принята в печать 14.11.2024
Опубликована 30.06.2025

Received 2024.07.04
Revised 2024.10.23
Accepted 2024.11.14
Published 2025.06.30

Научная статья | Original paper

Активность в выборе примеров улучшает категориальное научение прототипам у детей с расстройством аутистического спектра (РАС)

Д.И. Шипова¹ ✉, А.А. Котов¹, Т.Н. Котова²

¹ Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”, Москва, Российская Федерация

² Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

✉ daria.shipova.i@gmail.com

Резюме

Цель. Работа направлена на прояснение взаимосвязи между проявлением активности при выборе примера и успешностью научения прототипам у детей с РАС.

Контекст и актуальность. В предыдущих исследованиях было показано, что дети с РАС имеют трудности с категориальным научением имплицитным правилам (прототипам), при этом их научение эксплицитным или вербальным правилам не отличается от научения у нейротипичных детей. **Методы и материалы.**

В настоящем исследовании мы сравнили категориальное научение у нейротипичных детей дошкольного возраста ($n = 20$) и детей с РАС ($n = 20$) разным типам категориальных правил (прототипы и вербальные правила), и при разном формате научения — активном (самостоятельный выбор примеров категоризации) или пассивном (без выбора примеров). **Гипотеза.** Согласно гипотезе, при активном формате научения у детей с РАС формирование прототипов будет успешнее, чем при пассивном, тогда как для вербального правила различие в формате научения не будет иметь значения. **Результаты.** Гипотеза подтвердилась как на этапе научения, так и в тесте, требующем переноса выученного правила. Несмотря на то, что дети с РАС менее успешно, чем нейротипичные дети, формировали прототипы, при активном формате научения они научались успешнее, а в тесте их успешность категоризации прототипов при таком активном формате была такой же высокой, как у нейротипичных детей.

Ключевые слова: категориальное научение, прототип, правило, расстройство аутистического спектра, активное научение, пассивное научение

Финансирование. Исследование выполнено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

Шипова Д.И., Котов А.А., Котова Т.Н. (2025).
Активность в выборе примеров улучшает
категориальное научение прототипам у детей
с расстройством аутистического спектра (РАС).
Клиническая и специальная психология, 14(2), 114—127.

Shipova D.I., Kotov A.A., Kotova T.N. (2025).
Activity in choosing examples improves
categorical prototype learning in children
with autism spectrum disorder (ASD).
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 114—127.

Для цитирования: Шипова, Д.И., Котов, А.А., Котова, Т.Н. (2025). Активность в выборе примеров улучшает категориальное научение прототипам у детей с расстройством аутистического спектра (РАС). *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 114—127. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140207>

Activity in choosing examples improves categorical prototype learning in children with autism spectrum disorder (ASD)

D.I. Shipova¹ ✉, A.A. Kotov¹, T.N. Kotova²

¹ HSE University, Moscow, Russian Federation

² The Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

✉ daria.shipova.i@gmail.com

Abstract

Objective. The aim of the study is to investigate the relationship between children's activity when selecting examples and the success of prototype learning in children with autism spectrum disorder (ASD). **Context and relevance.** Previous research has shown that children with ASD experience difficulty with implicit rule learning (prototypes), whereas their ability to learn explicit or verbal rules is similar to that of typically developing children. **Methods and materials.** In this study, we compare the performance of categorical learning between typically developing preschool children (n = 20) and those with ASD (n = 20), using different types of rules (prototypes and verbal) and learning formats (active, where children select their own examples, and passive, where they are not given a choice). **Hypothesis.** According to our hypothesis, we expect that in the active learning condition, children with ASD will perform better on prototype tasks than in the passive condition, while there will be no difference in performance between formats for verbal rule learning. **Results.** The hypothesis was confirmed both during the learning phase and in the test, which required the transfer of learned rules. Despite the fact that children with ASD formed prototypes less successfully than neurotypical children, they learned more successfully with an active learning format. In the test, their success at categorizing prototypes using this active format was as good as that of neurotypical children.

Keywords: categorization, prototype, learning rule, autism spectrum disorder, active learning, passive learning

Funding. This work is the output of a research project implemented as part of the Basic Research Program at the National Research University Higher School of Economics (HSE University).

For citation: Shipova, D.I., Kotov, A.A., Kotova, T.N. (2025). Activity in choosing examples improves categorical prototype learning in children with autism spectrum disorder (ASD). *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 114—127. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140207>

Введение

Категориальное научение — это способность к построению индуктивных правил, поиску сходства у групп предметов или событий. Данная способность критически важна для функционирования языка, памяти, категоризации (Murphy, 2002). При нарушении категориального научения могут возникнуть трудности с изучением языка, коммуникацией, гибкостью поведения и другими аспектами когнитивного развития (Mercado et al., 2020). Категориальное научение развивается в онтогенезе, и это развитие происходит по-разному в отношении разных типов индуктивных правил. Согласно нейробиологической модели COVIS, первыми в развитии, начиная с рождения, осваиваются имплицитные правила (например, прототипы), а позднее с 9 лет — эксплицитные, вербальные (Котова, Котов, 2022; Ashby, Valentin, 2017).

Согласно исследованиям, дети с РАС имеют трудности с категориальным научением имплицитным правилам (прототипам), при этом их научение эксплицитным правилам не отличается от такового у нейротипичных детей (Vanpraemel, Bayer, 2021). Так, трудности с научением прототипам проявляются в том, что детям с РАС требуется больше времени для категоризации нетипичных объектов и эмоций (Gastgeb, Strauss, 2012); у них есть трудности с интеграцией информации о разных признаках и ее обобщением (Klinger, Dawson, 2001); дети с РАС предпочитают опираться на эксплицитные стратегии научения, даже если к задаче больше подходят имплицитные стратегии (Church et al., 2010); дети с РАС менее чувствительны к различиям между категоризируемыми предметами и их прототипом, что, как предполагают авторы исследования, связано с их когнитивным стилем, ориентированным на детали, и соответственно, сложностями с распределением внимания на множество признаков и корреляции между ними при извлечении прототипа (Dovgopoly, Mercado, 2013). В целом, значительное количество исследований категориального научения детей с РАС фиксируют избирательное снижение успешности научения имплицитным категориям.

Однако существует небольшое количество исследований, которые показывают, что эти отличия в научении разным типам правил не являются жесткими, поскольку в определенных условиях дети с РАС все же способны к научению прототипам. К примеру, в работе (Mercado et al., 2015) показано, что в зависимости от вовлеченности в решение задачи, дети и особенно взрослые люди с РАС успешны в формировании прототипов. Это, по мнению ряда авторов, может говорить о существовании специфических для детей с РАС компенсаторных стратегий при научении и влиянии условий задачи (Schipul, Just, 2016). Так, в одном из исследований проверялась гипотеза о влиянии высокой и низкой интенсивности обратной связи, а также типа предъявления примеров категорий (одновременный и последовательный). По результатам исследования дети с РАС получали преимущество от одновременного предоставления информации, а нейротипичные дети получали преимущество от обратной связи с высокой интенсивностью (Nader et al., 2022). В обсуждении авторы подчеркивают, что дети с РАС часто менее мотивированы к эксплицитному обучению и требуют нетипичной и интенсивной мотивации. По предположению этих авторов, дети с РАС получают преимущество от одновременного предоставления информации, поскольку это дает им возможность самостоятельно манипулировать имеющейся информацией и упорядочивать ее. Как отмечают авторы, последовательное предъявление стимулов, обычное для обучения нейротипичных детей, вызывает высокую нагрузку на рабочую память, так как каждый из стимулов предъявляется на ограниченное количество времени и ребенку нужно удерживать информацию. В ситуации, когда все

Шипова Д.И., Котов А.А., Котова Т.Н. (2025).
Активность в выборе примеров улучшает
категориальное научение прототипам у детей
с расстройством аутистического спектра (РАС).
Клиническая и специальная психология, 14(2), 114—127.

Shipova D.I., Kotov A.A., Kotova T.N. (2025).
Activity in choosing examples improves
categorical prototype learning in children
with autism spectrum disorder (ASD).
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 114—127.

стимулы предъявлены одновременно, обучающийся может легче сравнивать их друг с другом, используя удобную для себя стратегию, значительно снижая нагрузку на рабочую память.

Последнее предположение о роли активности как возможности самостоятельно манипулировать информацией в научении у детей с РАС не было проверено экспериментально. В нашем исследовании мы использовали одновременное предъявление всех примеров категории, однако варьировали возможность активного манипулирования с ними. Кроме того, в предыдущем исследовании не было и сравнения научения у детей с РАС разным типам категорий.

В настоящем исследовании мы сосредоточились на сравнении категориального научения у нейротипичных детей и детей с РАС при варьировании таких переменных, как тип категории: прототип или вербальные правила, и формат научения — активный (самостоятельное манипулирование информацией в виде выбора примеров) или пассивный (манипулирование под управлением экспериментатора или без выбора примеров). Мы предполагаем, что при активном формате научения у детей с РАС формирование прототипов будет успешнее, чем при пассивном формате, тогда как для вербального правила различие в формате научения не будет иметь значения. В данном исследовании будут также устранены некоторые неточности в дизайне, которые могли исказить результаты предыдущих исследований. В одной из статей (Vanpraetel, Baeyr, 2021) авторы подчеркивают, что количество стимулов в наборе может влиять на выбор той или иной стратегии: когда стимулов мало, дети в основном используют стратегию, основанную на правилах, поэтому в наборе примеров в нашем исследовании будет достаточное количество стимулов, чтобы дети не могли постоянно использовать стратегию правил. Также мы предположили, что предъявление стимулов в виде бумажных карточек, а не на экране, увеличит возможность планирования действий с ними для участника.

Метод

Испытуемые

В эксперименте приняли участие нейротипичные дети ($n = 20$, $M = 5,9$, $SD = 0,88$) и дети с РАС ($n = 20$, $M = 5,85$, $SD = 0,79$). РАС было диагностировано в соответствии с критериями МКБ-11. Основная выборка участников с РАС была рекрутирована в реабилитационных центрах и инклюзивных детских садах. Нейротипичная выборка была создана на базе муниципальных детских садов и школ. Родители всех участников давали информированное согласие на участие ребенка в исследовании.

Материалы

Дети выполняли задание на категориальное научение новым правилам с обратной связью. В качестве стимульного материала были созданы примеры искусственных категорий (рис. 1). Первый набор примеров имел гуманоидный облик, второй — рыбообразный. Два набора были созданы для выполнения каждым участником научения по двум типам правил категоризации: прототип и вербальное правило (внутрисубъектная переменная), соотношение облика и типа правила категоризации было полностью проварьировано. Также в каждом наборе варьировали релевантные признаки для категоризации (т. е. признаки, по которым определяется принадлежность примера к той или иной категории). Каждый пример представлял собой изображение, напечатанное на карточке на белом фоне. Изображение примера из каждой категории включало пять признаков, каждый из которых имел два дискретных значения. В первом наборе (с гуманоидным обликом) признаками были: руки, голова, ноги, рисунок на туловище,

уши. Во втором наборе (рыбообразный облик) признаками были: глаза, хвост, форма туловища, паттерн на теле, плавник. Для контроля того, что участники эксперимента будут отдавать предпочтение одному из признаков при обучении категориям по типу вербального правила категоризации, в каждом из наборов было создано два поднабора с разными релевантными признаками.

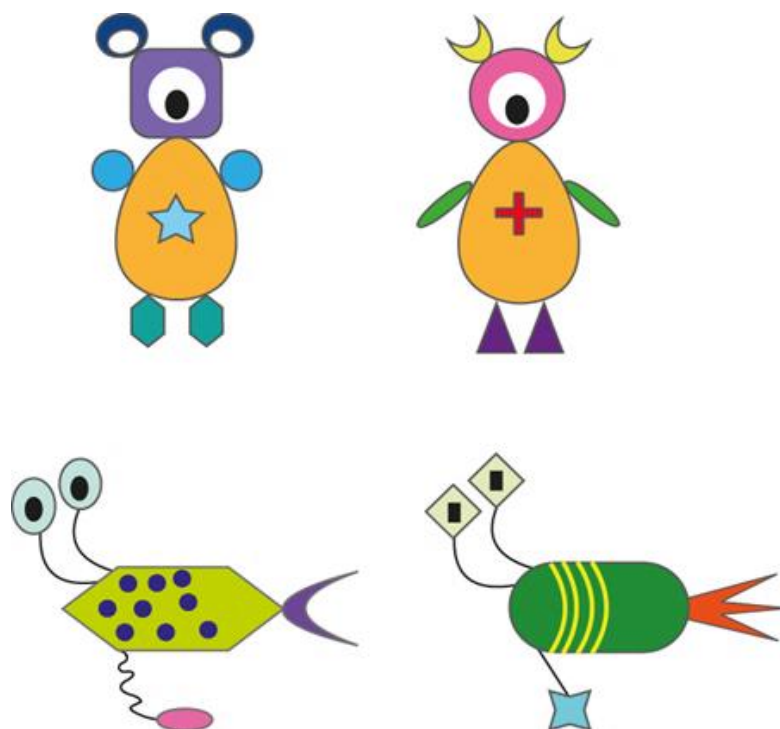


Рис. 1. Примеры изображений из двух категорий в наборе с гуманоидными примерами (верхняя строка) и с рыбообразными (нижняя строка)

Fig. 1. Examples of images from two categories in a set, with humanoid examples (top row) and fish-like examples (bottom row)

В таблице ниже отображена структура категорий разного типа (табл.) — вербальные правила и прототипы. Пять признаков обозначены буквами (a, b, c, d, e), их значения цифрами (1, 0). В случае категории по типу вербального правила, один из признаков («a») имеет одинаковое значение у всех примеров категории, а остальные значения других признаков варьируются случайно. В случае категории по типу прототипа, правило определялось вероятностно — каждое значение признака, релевантного для категории, встречалось с частотой 80%. Также для тестового этапа в часть примеров категории по типу вербального правила был добавлено новое значение признака (обозначено «x»). Это было нужно для проверки переноса выученного правила на новые примеры категории.

Шипова Д.И., Котов А.А., Котова Т.Н. (2025).
Активность в выборе примеров улучшает
категориальное научение прототипам у детей
с расстройством аутистического спектра (РАС).
Клиническая и специальная психология, 14(2), 114—127.

Shipova D.I., Kotov A.A., Kotova T.N. (2025).
Activity in choosing examples improves
categorical prototype learning in children
with autism spectrum disorder (ASD).
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 114—127.

Таблица / Table

Структура разных типов категориальных правил
The structure of different types of categorical rules

Этап / Stage	Тип категории — вербальное правило Category type — verbal rule											
	Категория А / Category A						Категория В / Category B					
	№	a	b	c	d	e	№	a	b	c	d	e
Научение и тест / Learning and test	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
	2	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1
	3	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	1
	4	1	0	1	1	0	4	0	0	1	1	0
Тест / Test	5-6	1	1	0	1	0	5-6	0	1	0	1	0
	7-8	1	0	1	0	1	7-8	0	0	1	0	1
Новые признаки, тест / New features, test	9	1	x	0	1	1	9	0	x	0	1	1
	10	1	1	x	0	1	10	0	1	x	0	1
	11	1	0	1	x	0	11	0	0	1	x	0
	12	1	0	1	0	x	12	0	0	1	0	x
Этап / Stage	Тип категории — прототип Category type — prototype											
	Категория А / Category A						Категория В / Category B					
	№	a	b	c	d	e	№	a	b	c	d	e
Научение и тест / Learning and test	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
	2	1	1	1	0	1	2	0	0	0	1	0
	3	1	1	0	1	1	3	0	0	1	0	0
	4	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	0
	5	0	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0
Тест, прототип / Test, prototype	6-7	1	1	1	1	1	6-7	0	0	0	0	0

Процедура

Каждый участник выполнял задачу в формате пассивного и активного научения. Порядок форматов варьировался между участниками и при переходе к следующему они делали перерыв (10–15 мин). При пассивном формате научения экспериментатор показывал участнику карточки с изображениями примеров: 8 примеров в случае научения категориям по типу вербального правила и 10 примеров в случае научения категориям по типу прототипа, каждый набор три раза подряд (3 блока). Каждый раз набор карточек с изображениями примеров перемешивался и в случайном порядке раскладывался на столе. Экспериментатор сам выбирал, про какой из примеров задавать вопрос о принадлежности примера к категории. Затем участник получал обратную связь в отношении этого примера, и экспериментатор выбирал следующую карточку. Все категоризованные примеры каждой категории складывались в соответствующую коробочку («планету») стопкой и изображением вниз, чтобы не было возможности их сравнить постфактум с новыми примерами. Фиксация правильных и неправильных осуществлялась вместе с участником: ответы заносил сам участник. Таблица использовалась

Шипова Д.И., Котов А.А., Котова Т.Н. (2025).
Активность в выборе примеров улучшает
категориальное научение прототипам у детей
с расстройством аутистического спектра (РАС).
Клиническая и специальная психология, 14(2), 114—127.

Shipova D.I., Kotov A.A., Kotova T.N. (2025).
Activity in choosing examples improves
categorical prototype learning in children
with autism spectrum disorder (ASD).
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 114—127.

для обозначения «дней работы» (блоки научения) и номера примера. В конце каждого «дня» экспериментатор считал количество правильных ответов и вместе с участником сравнивал их с количеством в предыдущий «день».

При активном формате научения процедура была такой же, с тем исключением, что после раскладывания карточек набора на столе участнику предлагали самому выбрать пример для категоризации. Сразу после выбора так же давали обратную связь.

После научения вербальному правилу, на тестовом этапе экспериментатор показывал набор из 24 тестовых примеров, по одному: 8 примеров, которые использовались при научении; 8 примеров с новыми значениями признаков; 8 примеров со знакомыми значениями признаков, но которые не встречались в таком сочетании при научении. Обратной связи на этапе тестирования не было. В условии с научением прототипам на тестовом этапе было 10 примеров, которые использовались при научении и 4 примера-прототипа, которые участник не видел на этапе научения. Весь набор используемых примеров размещен в репозитории (Шипова, 2023). Инструкция к задаче на научение и тест приведена в Приложении.

Дизайн исследования

Участники были распределены по двум группам в зависимости от типа категории, которым они научались (прототипы и вербальные правила). Каждый участник выполнял научение одному правилу в формате пассивного научения (с последующим тестом), и научение другому правилу (того же типа категории) в формате активного научения (с последующим тестом) (порядок форматов был проварьирован). Таким образом, первой независимой внутрисубъектной переменной был формат научения (активный, пассивный). Второй независимой межсубъектной переменной был тип категории (прототипы, вербальные правила). Кроме того, участники различались по нейротипичности (нейротипичная группа, группа с РАС) — межсубъектная дополнительная переменная. Зависимой переменной была успешность в ходе научения (доля правильных ответов в каждом блоке научения) и в тесте. Экспериментальный план был смешанным факторным планом $2 \times 2 \times 2$. Наша основная экспериментальная гипотеза содержала предположение о взаимодействии между форматом научения и типом категории у детей с РАС: успешность (во всех блоках и в тесте) должна быть выше при формате активного научения по сравнению с пассивным для научения прототипам, для научения вербальным правилам успешность не должна различаться в зависимости от формата.

Результаты

Анализ научения. Анализ успешности научения был выполнен с помощью дисперсионного анализа с повторными измерениями (ANOVA). Тест Мочли не показал нарушений сферичности ($p = 0,154$), поэтому дальнейший анализ не требовал применения коррекции.

Дисперсионный анализ показал влияние фактора «блок научения» (успешность росла от первого блока к последнему, $F(2, 144) = 128,898$, $p < 0,001$, $\eta^2_p = 0,636$). Также мы обнаружили влияние фактора нейротипичность: успешность научения у детей из нейротипичной группы была выше ($M = 0,776$, $SE = 0,002$), чем группы с РАС ($M = 0,672$, $SE = 0,002$), $F(1, 72) = 54,89$, $p < 0,001$, $\eta^2_p = 0,044$. Также ожидаемо было обнаружено влияние типа категории: более высокая успешность при научении вербальным правилам ($M = 0,851$, $SE = 0,01$), чем прототипам ($M = 0,603$, $SE = 0,01$), $F(1, 72) = 352,79$, $p < 0,001$, $\eta^2_p = 0,831$. Мы не ожидали обнаружить отдельно влияние фактора формата научения без взаимодействия с фактором

нейротипичности и типом правила категоризации, но дисперсионный анализ показал, что все-таки при активном формате успешность была немного выше ($M = 0,741$, $SE = 0,02$), чем при пассивном ($M = 0,713$, $SE = 0,02$), $F(1, 72) = 4,41$, $p < 0,039$, $\eta^2_p = 0,058$.

Дисперсионный анализ не показал взаимодействия всех четырех факторов (блок научения, формат научения, тип категории и группа), $F(2, 142) = 0,206$, $p = 0,814$, $\eta^2_p = 0,003$. При этом были обнаружены значимые взаимодействия нейротипичности, типа категории, формата научения ($F(1, 71) = 7,47$, $p = 0,008$, $\eta^2_p = 0,094$); нейротипичности, типа категории и блока научения ($F(2, 142) = 6,22$, $p = 0,003$, $\eta^2_p = 0,08$); формата научения, типа категории и блока научения ($F(1, 142) = 3,52$, $p = 0,032$, $\eta^2_p = 0,047$). Самое сильное взаимодействие из указанных касалось содержания нашей основной гипотезы, поэтому мы отобразили его на графике (рис. 2). Как видно и у нейротипичной группы, и у группы с РАС успешность научения вербальным правилам была в целом выше, чем успешность научения прототипам. При этом в нейротипичной группе успешность не различалась в зависимости от формата научения, а в группе с РАС от формата научения зависело именно научение прототипам, успешность значимо выше в условиях активного научения, тогда как при пассивном формате успешность находилась на уровне случайных ответов. Таким образом, наши результаты воспроизводят полученный ранее эффект относительно более низкого уровня успешности научения прототипам у детей с РАС и научения вербальным правилам на одном уровне успешности с детьми из нейротипичной группы. Активный формат существенно повышает успешность научения прототипам у детей с РАС, хотя, как видно на рис. 2, у детей с РАС даже при активном формате успешность научения прототипам не достигает уровня такой успешности, как у нейротипичных участников, и в среднем на 10% ниже.

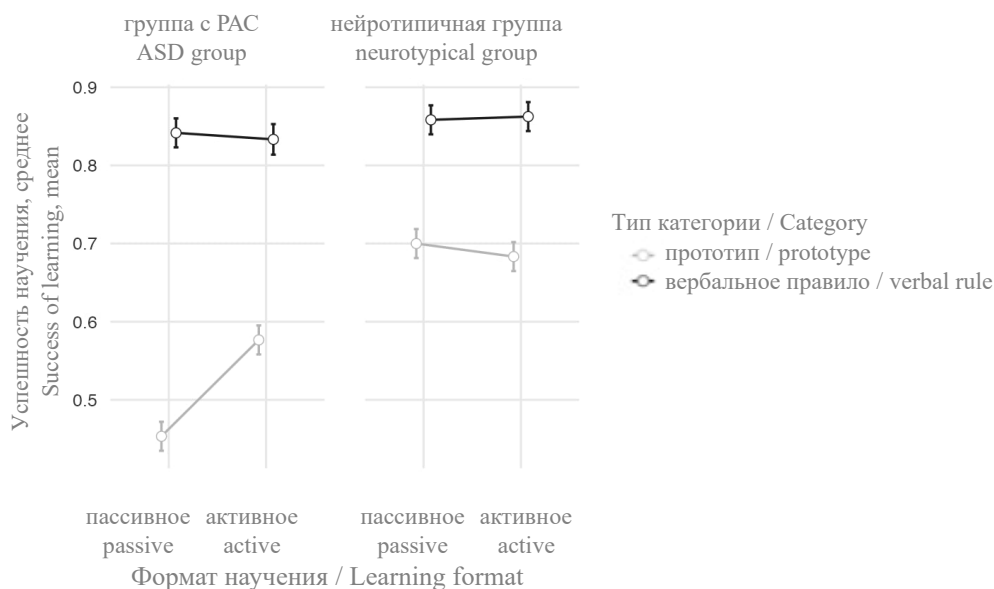


Рис. 2. Успешность научения прототипам и вербальным правилам при активном и пассивном форматах научения в разных группах

Fig. 2. Success of learning prototypes and verbal rules in active and passive learning formats for different groups

Были обнаружены еще два взаимодействия (рис. 3), подтверждающие выводы, описанные выше. Так было обнаружено взаимодействие нейротипичности и формата научения, $F(1, 71) = 6,36$, $p = 0,012$ (рис. 3, А), $\eta^2_p = 0,084$; а также нейротипичности и типа правила категоризации, $F(1, 71) = 35,85$, $p < 0,001$, $\eta^2_p = 0,332$ (рис. 3, В). Как видно, у группы с РАС успешность научения прототипам была выше при активном формате, и в целом, успешность научения прототипам была значительно ниже успешности научения вербальным правилам. При этом в нейротипичной группе не различалась успешность в зависимости от формата научения, а тип категории хоть влиял, но при этом была достаточно высокая успешность научения при любом типе категории.

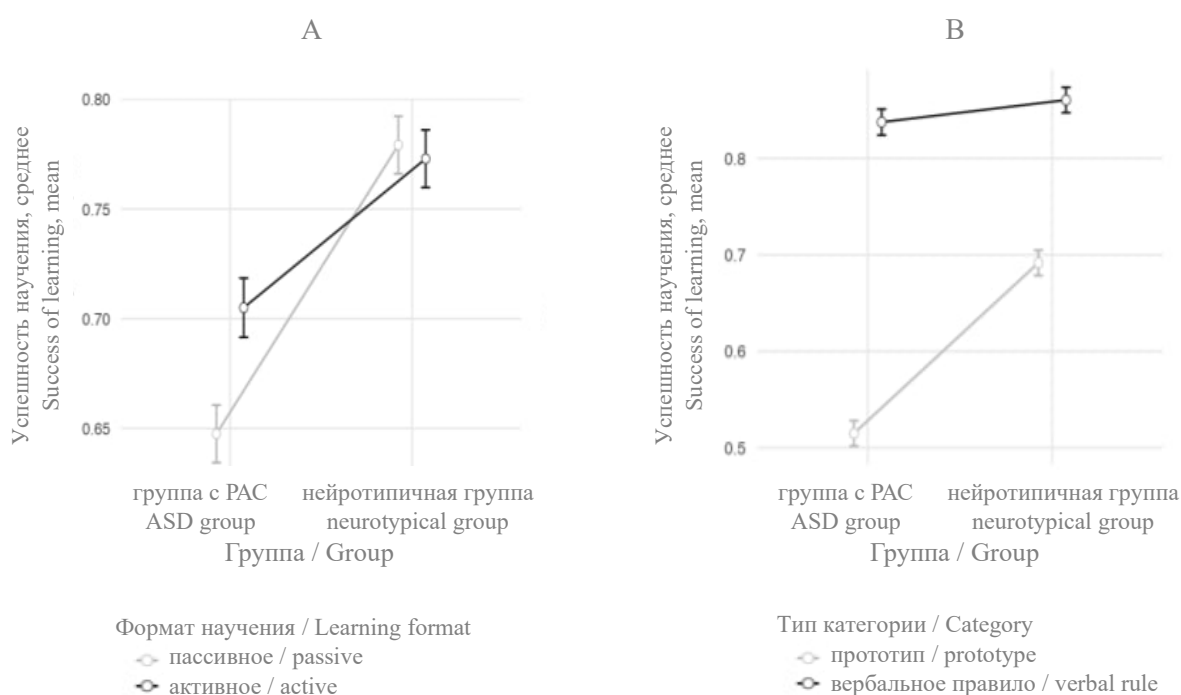


Рис. 3. Взаимодействие группы с форматом научения (А) и с типом категории (В)
Fig. 3. Group interaction with learning format (A) and category type (B)

Анализ теста. Мы также провели анализ успешности в тесте: категоризации знакомых и новых примеров при научении вербальным правилам и категоризации знакомых примеров и прототипов при научении категориям по типу прототипов. При категоризации в тесте знакомых примеров (рис. 4, А) результаты практически повторяют результаты по успешности научения за исключением того, что успешность увеличилась приблизительно на 10% в каждом условии. По-прежнему было значимо влияние каждого фактора (нейротипичность, тип категории, формат научения) и их взаимодействие ($p < 0,001$).

Шипова Д.И., Котов А.А., Котова Т.Н. (2025).
Активность в выборе примеров улучшает
категориальное научение прототипам у детей
с расстройством аутистического спектра (РАС).
Клиническая и специальная психология, 14(2), 114—127.

Shipova D.I., Kotov A.A., Kotova T.N. (2025).
Activity in choosing examples improves
categorical prototype learning in children
with autism spectrum disorder (ASD).
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 114—127.

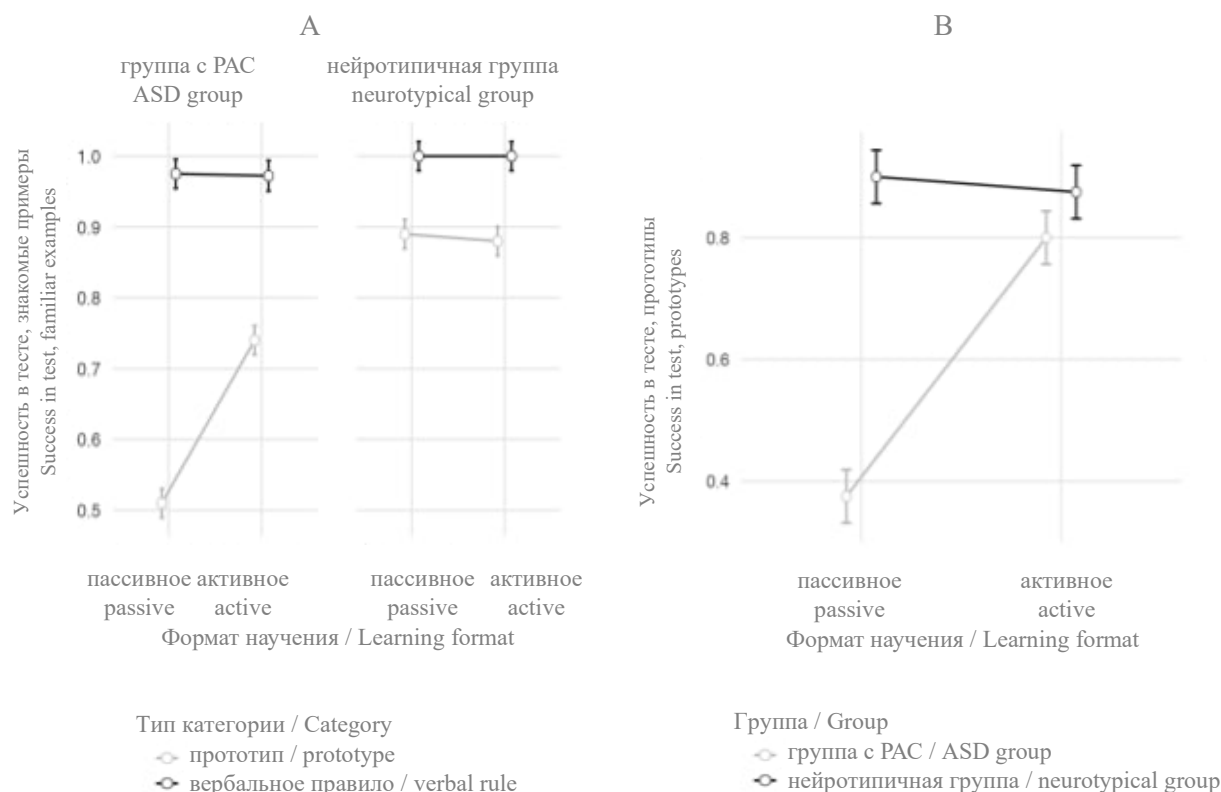


Рис. 4. Взаимодействие формата научения с типом категории и группой при выполнении теста на знакомых примерах (А) и формата научения и группы при выполнении теста на прототипах (В)

Fig. 4. Interaction of the learning format with category type and group in performing test on familiar examples (A), and learning format and group in performing test on prototype (B)

При анализе успешности категоризации в тесте новых примеров с прежними значениями и новыми значениями после научения вербальным правилам мы не обнаружили влияния нейротипичности, формата научения или их взаимодействия ($p > 0,1$). При этом успешность категоризации была очень высокой, в среднем выше 90%. Значимое влияние факторов нейротипичности и формата научения (во всех случаях $p < 0,001$) было обнаружено при анализе категоризации в тесте примеров-прототипов (рис. 4, А). Интересно, что более высокая по сравнению с успешностью научения успешность в тесте наблюдалась в группе нейротипичных и группе с РАС в условии с активным форматом научения. Это говорит о том, что при активном формате участники были не просто успешнее, а действительно извлекали статистическую структуру категории.

Обсуждение результатов

В проведенном исследовании мы проверяли гипотезу о взаимодействии формата научения и типа категории при научении у детей с РАС: в случае активного формата научения у детей с РАС формирование прототипов будет успешнее, чем при пассивном формате. Наши результаты подтверждают гипотезу, как при самом научении, так и выполнении теста. На основании

результатов исследования (Nader et al., 2022) мы предположили, что детям с РАС может быть важно самостоятельно манипулировать всей доступной информацией и самостоятельно выбирать примеры для категоризации. Мы обнаружили, что несмотря на то, что дети с РАС менее успешно, чем нейротипичные дети, научаются имплицитным категориям, при активном формате научения они делают это успешнее, а в тесте их успешность категоризации прототипов при таком активном формате становится такой же высокой, как у нейротипичных детей.

Мы не проводили в ходе исследования качественного анализа поведения детей из группы с РАС и из нейротипичной группы в формате активного научения. Такой анализ может включать в себя более детальное сравнение и описание того, как именно происходит выбор примеров категоризации, как они реагируют на обратную связь. Анализ стратегий выбора примеров может помочь связать механизмы категориального научения с более широкими механизмами научения. Так наши результаты вступают в определенное противоречие с тем, что принято считать представляющим трудности для научения у детей с РАС. Согласно недавнему систематическому обзору (van der Plas, Mason, Harpe, 2023) у детей с РАС проблемы научения связаны преимущественно с метакогнитивными эксплицитными процессами (например, оценка собственных результатов, взвешивание субъективной ценности двух различных вариантов и др.), в то время как базовые когнитивные процессы (например, перцептивная категоризация, соотношение решения с обратной связью) преимущественно сохранены. В нашем исследовании формирование имплицитных категорий традиционно относят к базовым процессам научения, не нуждающимся в осознании результата научения, не включающим вербализацию и функции контроля. Однако активный формат научения все-таки приводил к улучшению такого имплицитного научения. В некоторых исследованиях (Soulières et al., 2011) подчеркивается, что категориальное научение у детей с РАС может отличаться лишь количественно, а не качественно (более медленная обработка информации). Однако мы предполагаем, что при качественном анализе принятия решений в ходе научения мы обнаружим различия в стратегиях выбора и управлении этим выбором.

Список источников / References

1. Котова, Т.Н., Котов, А.А. (2022). Развитие понятий в младенческом возрасте и раннем детстве: когнитивные и нейронные основы. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, 19(3), 626—641. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2022-3-626-641>
Kotova, T.N., Kotov, A.A. (2022). Development of concepts in infancy and early childhood: Cognitive and neural bases. *Psychology. Journal of Higher School of Economics*, 19(3), 626—641. (In Russ.). <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2022-3-626-641>
2. Шипова, Д. (2023). *Категории научения у детей с РАС: Стимульный материал*. OSF. URL: <https://osf.io/5pmxg/> (дата обращения: 25.06.2025)
Shipova, D. (2023). *Category learning in ASD children: Stimuli materials*. OSF. URL: <https://osf.io/5pmxg/> (viewed: 25.06.2025)
3. Ashby, G.F., Valentin, V.V. (2017). Multiple systems of perceptual category learning: Theory and cognitive tests. In: H. Cohen, C. Lefebvre (Eds.), *Handbook of Categorization in Cognitive Science* (pp. 157—188). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-101107-2.00007-5>
4. Church, B., Krauss, M.S., Lopata, C., Toomey, J.A., Thomeer, M.L., Coutinho, M.V., Volker, M.A., Mercado, E. (2010). Atypical categorization in children with high-functioning autism

Шипова Д.И., Котов А.А., Котова Т.Н. (2025). Активность в выборе примеров улучшает категориальное научение прототипам у детей с расстройством аутистического спектра (РАС).

Клиническая и специальная психология, 14(2), 114—127. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 114—127.

Shipova D.I., Kotov A.A., Kotova T.N. (2025). Activity in choosing examples improves categorical prototype learning in children with autism spectrum disorder (ASD).

- spectrum disorder. *Psychonomic Bulletin and Review*, 17(6), 862—868 <https://doi.org/10.3758/PBR.17.6.862>
5. Dovgopoly, A., Mercado, E. (2013). A connectionist model of category learning by individuals with high-functioning autism spectrum disorder. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 13(2), 371—389. <https://doi.org/10.3758/s13415-012-0148-0>
 6. Gastgeb, H.Z., Strauss, M.S. (2012). Categorization in ASD: The role of typicality and development. *Perspectives on Language Learning and Education*, 19(2), 66—74. <https://doi.org/10.1044/lle19.2.66>
 7. Klinger, L.G., Dawson, G. (2001). Prototype formation in autism. *Development and Psychopathology*, 13(1), 111—124. <https://doi.org/10.1017/S0954579401001080>
 8. Mercado, E., Chow, K., Church, B.A., Lopata, C. (2020). Perceptual category learning in autism spectrum disorder: Truth and consequences. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 118, 689—703. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.016>
 9. Mercado, E., Church, B.A., Coutinho, M.V.C., Dovgopoly, A., Lopata, C.J., Toomey, J.A., Thomeer, M.L. (2015). Heterogeneity in perceptual category learning by high functioning children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnint.2015.00042>
 10. Murphy, G.L. (2002). *The Big Book of Concepts*. Bradford Books. <https://doi.org/10.7551/mitpress/1602.001.0001>
 11. Nader, A.M., Tullo, D., Bouchard, V., Degré-Pelletier, J., Bertone, A., Dawson, M., Soulières, I. (2022). Category learning in autism: Are some situations better than others? *Journal of Experimental Psychology: General*, 151(3), 578—596. <https://doi.org/10.1037/xge0001092>
 12. Schipul, S.E., Just, M.A. (2016). Diminished neural adaptation during implicit learning in autism. *NeuroImage*, 125, 332—341. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.10.039>
 13. Soulières, I., Mottron, L., Giguère, G., Larochelle, S. (2011). Category induction in autism: slower, perhaps different, but certainly possible. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 64(2), 311—327. <https://doi.org/10.1080/17470218.2010.492994>
 14. van der Plas, E., Mason, D., Happe, F. (2023). Decision making in autism: a narrative review. *Autism Journal*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/nt8cq>
 15. Vanpaemel, W., Bayer, J. (2021). Prototype-based category learning in autism: A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 127, 607—618. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.05.016>

Приложение / Appendix

Инструкция для научения. На нашу планету прилетают инопланетяне и есть специальная служба, которая помогает им вернуться домой. Есть инопланетяне с планеты Пекс, мы помогаем им вернуться на их солнечную планету — они совсем не могут жить в холоде, поэтому очень важно посадить их на правильный рейс (*показываем на коробочку с изображением планеты Пекс*). Есть инопланетяне с планеты Анкор, и они очень любят холод и снег, нужно обязательно помочь им долететь до своей планеты, иначе они могут растаять на солнце (*показываем на изображение коробочки с планетой Анкор*). Проблема в том, что инопланетяне не могут читать на нашем языке и мы их совсем не понимаем! Сегодня вы будете специальными агентами, которые учатся различать этих инопланетян и помогают им добраться до дома.

Шипова Д.И., Котов А.А., Котова Т.Н. (2025).
Активность в выборе примеров улучшает
категориальное научение прототипам у детей
с расстройством аутистического спектра (РАС).
Клиническая и специальная психология, 14(2), 114—127.

Shipova D.I., Kotov A.A., Kotova T.N. (2025).
Activity in choosing examples improves
categorical prototype learning in children
with autism spectrum disorder (ASD).
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 114—127.

У каждого специального агента есть свой график работы: всего ты будешь работать три дня — каждый день ты будешь встречать новую группу инопланетян и научишься их различать (перемешиваем стимулы из набора). Для второго набора стимулов (рыбообразные существа) легенда была аналогичной, но их нужно будет отправлять на планету с пресной (Селестия) и соленой водой (Карун).

Инструкция для теста. Ты учился различать инопланетян и теперь будешь делать это самостоятельно. Тут мы больше не будем тебе подсказывать. Сейчас ты встретишь новую группу инопланетян и тебе нужно будет разобраться, кого ты отправишь на планету Плюк, а кого на планету Анкор. Отвечай, как ты делал это раньше.

Информация об авторах

Дарья Ильинична Шипова, стажер-исследователь научно-учебной лаборатории когнитивных исследований, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1312-6107>, e-mail: daria.shipova.i@gmail.com

Алексей Александрович Котов, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник научно-учебной лаборатории когнитивных исследований, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4426-4265>, e-mail: akotov@hse.ru

Татьяна Николаевна Котова, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории когнитивных исследований, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО «РАНХиГС»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2583-1922>, e-mail: tkotova@gmail.com

Information about the authors

Daria I. Shipova, Research Assistant, Laboratory for Cognitive Research, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1312-6107>, e-mail: daria.shipova.i@gmail.com

Alexey A. Kotov, Candidate of Science (Psychology), Senior Researcher, Laboratory for Cognitive Research, HSE University, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4426-4265>, e-mail: akotov@hse.ru

Tatyana N. Kotova, Candidate of Science (Psychology), Senior Researcher, Laboratory for Cognitive Research, The Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2583-1922>, e-mail: tkotova@gmail.com

Вклад авторов

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

Шипова Д.И., Котов А.А., Котова Т.Н. (2025).
Активность в выборе примеров улучшает
категориальное научение прототипам у детей
с расстройством аутистического спектра (РАС).
Клиническая и специальная психология, 14(2), 114—127.

Shipova D.I., Kotov A.A., Kotova T.N. (2025).
Activity in choosing examples improves
categorical prototype learning in children
with autism spectrum disorder (ASD).
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 114—127.

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

Contribution of the Authors

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

Этическая декларация

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом НИУ ВШЭ «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”» (23.03.2023 г.).

Ethics Statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of National Research University Higher School of Economics (2023/03/23).

Поступила в редакцию 14.07.2024
Поступила после рецензирования 20.06.2025
Принята в печать 20.06.2025
Опубликована 30.06.2025

Received 2024.07.14
Revised 2025.06.20
Accepted 2025.06.20
Published 2025.06.30

Научная статья | Original paper

Особенности психологического статуса у подростков, больных рассеянным склерозом

Н.А. Селиверстова ✉, Т.Н. Резникова, И.В. Чихачёв, С.Э. Аббасова, В.М. Лебедев
ФГБУН «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» РАН, Санкт-Петербург, Российская
Федерация
✉ seliverstova@ihb.spb.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Изучение психологического статуса детей, больных рассеянным склерозом, представляется актуальной проблемой медицинской психологии в силу распространенности заболевания, усиления его тяжести с возрастом и ухудшения психического состояния больных. **Методы и материалы.** Было проведено комплексное психологическое исследование у 30 подростков, больных рассеянным склерозом, в возрасте от 14 до 17 лет, с тяжестью заболевания 1,5–2 балла по шкале EDSS. Использовались психологические методы исследования, направленные на изучение особенностей когнитивной, эмоциональной и личностной сфер. **Результаты.** Результаты исследования показали, что у подростков, больных рассеянным склерозом, на первый план выступают агрессивные явления в виде повышенной вербальной агрессии и чувства вины. Также в психологическом статусе отмечаются: нерезко выраженная тревога (осознанная и неосознанная), начальные признаки снижения кратковременной памяти и внимания. В усредненном профиле личности (опросник СМИЛ) ведущими шкалами являются «пессимизм» и «аутистичность». Полученные результаты отображают аналогичную взрослым картину отклонений в когнитивной, эмоциональной и личностной сферах, но менее выраженную, что позволяет предположить возможность нарастания эмоционально-личностной напряженности и снижение когнитивных функций в психологическом статусе подростков, больных рассеянным склерозом, связанную с дальнейшим развитием заболевания.

Ключевые слова: психологический статус, рассеянный склероз, подростки, когнитивные функции, эмоции, личность

Финансирование: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» Российской академии наук (ИМЧ РАН), Санкт-Петербург.

Для цитирования: Селиверстова, Н.А., Резникова, Т.Н., Чихачёв, И.В., Аббасова, С.Э., Лебедев, В.М. (2025). Особенности психологического статуса у подростков, больных рассеянным склерозом. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 128—142. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140208>

Features of psychological status in adolescents with multiple sclerosis

N.A. Seliverstova ✉, T.N. Reznikova, I.V. Chikhachev, S.E. Abbasova, V.M. Lebedev

Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences, Saint-Petersburg, Russian Federation

✉ seliverstova@ihb.spb.ru

Abstract

Context and relevance. The study of the psychological status of children with multiple sclerosis is an urgent problem in medical psychology, due to the prevalence of the disease, increasing its severity with age and deterioration in the mental state of patients.

Methods and materials. A comprehensive psychological study was conducted on 30 adolescents with multiple sclerosis, aged 14–17 years old, with a severity of disease ranging from 1.5–2 points on the scale by EDSS. Psychological research methods were used to study the characteristics of cognitive, emotional and personal spheres. **Results.** The results of the study showed that aggressive behaviors, such as increased verbal aggression and feelings of guilt, are more common among adolescents with MS. Additionally, the psychological profile reveals mild anxiety (both conscious and unconscious), initial signs of decreased short-term memory and attention. In the average personality profile (MMPI questionnaire), the leading scales are “pessimism” and “autism”. The results show a similar pattern of deviations in cognitive function, emotional and personal spheres in adults, but less pronounced. This suggests the possibility of increasing emotional and personal tension and cognitive decline in psychological status of adolescents with MS, related to the further development of the disease.

Keywords: psychological status, multiple sclerosis, adolescents, cognitive functions, emotions, personality

Funding. The research was supported by Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences.

For citation: Seliverstova, N.A., Reznikova, T.N., Chikhachev, I.V., Abbasova, S.E., Lebedev, V.M. (2025). Features of psychological status in adolescents with multiple sclerosis. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 128—142. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140208>

Введение

Психологический статус больного человека является междисциплинарной проблемой современного времени. Любая болезнь влияет на психологический статус, что проявляется при формировании внутренней картины болезни, отношения к заболеванию и своему здоровью, а также в личностных изменениях при длительно текущих заболеваниях. Вследствие этого могут снижаться адаптивные, резервные и регуляторные возможности психики, что будет негативно сказываться как на процессе лечения, так и на качестве жизни больного человека. Рассеянный склероз (РС) — хроническое аутоиммунное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, характеризующееся полиморфной неврологической симптоматикой, поражающее людей трудоспособного возраста и приводящее к инвалидизации. Следует отметить, что важное значение в настоящее время уделяется детскому и подростковому РС,

который представляет собой трудности для лечения и прогноза (Koch-Henriksen, Sørensen, 2010; Ельчанинова, Смагина, 2017; Jeong Oleske, Holman, 2019; Быкова, Платонова, Нанкина, 2022; Кузьминых и др., 2025; Лебедев, 2023). Учитывая сензитивность этого возрастного периода развития личности, а также принимая во внимание неустойчивость эмоционального состояния лиц подросткового возраста, психологический фактор в развитии заболевания при РС приобретает особое значение в плане диагностики, лечения, реабилитации и психологической коррекции. Известны работы, где подчеркивается наличие нарушений когнитивных функций у детей, больных РС, таких как память, внимание и др. (Blasheck et al., 2012; MacAllister et al., 2013; Taylor et al., 2018). Некоторыми авторами показана необходимость комплексного подхода к исследованию психологических функций в обследовании детей, больных РС (Богданова и др., 2019), а также внутрисемейных отношений в связи с заболеванием (Бойко и др., 2021). Изучение психологического статуса у детей, больных РС, представляется актуальным и необходимым: понимание того, какие когнитивные, эмоциональные и личностные особенности наблюдаются у них, позволит разработать более эффективные коррекционные мероприятия для улучшения их психологического состояния, что поможет в дальнейшем полноценно функционировать в обществе, получать образование, работать и устанавливать адекватные взаимоотношения с окружающими людьми.

Целью данного исследования было изучение когнитивных и эмоционально-личностных особенностей психологического статуса у подростков, больных РС.

Материалы и методы

Контингент

Для изучения психологического статуса были выбраны подростки, больные РС (по классификации ВОЗ), в возрасте от 14 до 17 лет ($M = 15,46 \pm 1,64$) с ремиттирующим типом течения заболевания, так как эта форма течения при РС наиболее перспективная для психологического воздействия, в связи с тем, что психологические нарушения при ней чаще всего выражены умеренно и легче поддаются коррекции. Исследование было проведено в Федеральном государственном бюджетном учреждении науки «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» Российской академии наук (ИМЧ РАН) в амбулаторных и клинических условиях при комплексном обследовании больных РС. Были обследованы 30 больных РС (12 мальчиков, 18 девочек), по шкале тяжести EDSS 1,5–2 балла ($1,57 \pm 0,22$). Длительность заболевания от 1 до 2 лет ($1,42 \pm 0,58$). Все пациенты были учениками обычной средней школы и справлялись с программой обучения.

Методы

Для решения поставленных задач были выбраны соответствующие психологические методики, направленные на исследование когнитивных функций, эмоциональных процессов и личности. В оценку психологического статуса входили клинико-психологическая беседа, наблюдение и комплекс психологических тестов. Нейропсихологическое (Хомская, 2005) и патопсихологическое исследование проводилось по стандартной программе, которое включало методики на изучение памяти, внимания и мыслительных процессов (Рубинштейн, 1999). Исследование памяти изучалось с помощью 10 слов, пересказа короткого рассказа, двойного теста (Мучник, Смирнов, 1969; Рубинштейн, 1999; Щелкова, Вассерман, 2003). Исследование процессов внимания проводилось с помощью корректурной пробы (вариант с кольцами Ландольта) (Сысоев, 2007). Для изучения эмоционального состояния использовались следующие

методики: Шкала самооценки депрессии В. Зунга (Self-Rating Depression Scale) (Смулевич, 2003), личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор (Taylor's Manifest Anxiety Scale) (Щелкова, Вассерман, 2003), основанная на вербализованной оценке больными своего состояния, тест Люшера (Тимофеев, Филимоненко, 2000), характеризующий уровень неосознаваемой тревоги. Изучение разных видов агрессии осуществлялось по опроснику уровня агрессивности Басса-Дарки (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI) (Щелкова, Вассерман, 2003) и методике Hand-test, направленной на изучение склонности к открытой агрессии и отражающей скрытую или неосознаваемую агрессию (Курбатова, 2001). Для исследования личностных особенностей применялся опросник «Стандартизированный многофакторный метод исследования личности» (СМИЛ), адаптированный Л.Н. Собчик (вариант для подростков) (Собчик, 2002).

Обработка полученных данных была проведена с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты

Подростки, больные РС, предъявляли разнообразные жалобы неврологического характера (онемение конечностей, покачивание, общая слабость, головные боли) и эмоционального плана (отсутствие перспектив, тревожность, плаксивость, перепады и снижение настроения); 23,3% жалоб не предъявляли.

Пробы на пространственную ориентировку (право–лево, схема тела, «часы» и др.), узнавание зашумленных предметов, конфликтных фигур, целого по отдельным частям и пробу Поппелрейтера все выполняли правильно: нарушений зрительного гнозиса не было выявлено. Счетные операции и навык решения арифметических задач были сохранены. Понимание переносного смысла пословиц было в пределах нормы, однако некоторые понимали пословицы конкретно (13,3%). Пробу «4-й лишний» выполняли правильно. Симультанный и сукцессивный гнозис — в пределах нормативных значений. Произвольная регуляция высших психических функций была сохранена.

Содержание короткого рассказа подростки, больные РС, передавали устно, близко к тексту и коротко формулировали основную мысль. Процессы заучивания, понимание содержания и осмысление короткого рассказа были в пределах нормы у всех подростков, больных РС. Заучивание 10 слов показало, что процесс запоминания соответствовал нормативным значениям и отражал хорошую продуктивную норму у исследуемой группы лиц.

Изучение кратковременной памяти по данным «Двойного теста» показало снижение непосредственной в 50% случаев и оперативной памяти в 55,17% по сравнению с нормативными показателями. По данным «корректирующей пробы» отмечалось снижение пропускной способности зрительного анализатора в 55,17%. Усредненные показатели памяти и внимания представлены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, усредненные показатели непосредственной и оперативной памяти, индекс кратковременной памяти по данным «Двойного теста» были незначительно ниже нормативных значений. Следует отметить, что выявлялось повышение количества ошибок, допускаемых в корректирующей пробе, а также снижение пропускной способности зрительного анализатора. Учитывая, что у подростков, больных РС, отмечалось небольшое снижение индекса кратковременной памяти и пропускной способности зрительного анализатора, можно говорить о нерезком снижении уровня психологической активности.

Таблица 1 / Table 1

**Усредненные значения показателей психологических тестов на изучение памяти
и внимания больных РС в подростковой группе**
**The average values of psychological tests for studying memory and attention in MS patients
in the adolescent group**

Двойной тест / Double test	М (SD)	Норма / Norm
Непосредственная память / Direct memory	5,67 (0,92)	6–8
Оперативная память / Operational memory	3,28 (1,18)	4–6
Эффективность кратковременного запоминания / The effectiveness of short-term memorization	0,59 (0,15)	0,6–0,9
Индекс кратковременной памяти / Short-term memory index	5,55 (2,3)	6–12
Корректурная проба / Proof-reading test	М (SD)	Норма / Norm
Количество ошибок / Number of errors	29,41 (10,2)	14–21
Время выполнения пробы / Test execution time	306,78 (76,36)	270–350
Пропускная способность зрительного анализатора / Visual analyzer capacity	0,95 (0,24)	1,14–1,54

Примечание. М — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

Note. М — mean value, SD — standard deviation.

Исследование эмоционального состояния у подростков, больных РС, показало, что усредненные показатели самооценки депрессии по тесту Зунга находились в пределах нормы. Данные суммарной тревоги по тесту Тейлор и тесту Люшера находились выше нормы, что могло быть связано с внутренними переживаниями текущей ситуации (столкновение с информацией о болезни, попадание в больницу, актуальные подростковые проблемы, грядущие экзамены и др.) (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

**Усредненные показатели разных видов тревоги и самооценки депрессии
у больных РС в подростковой группе от 14 до 17 лет**
**The average indicators of different types of anxiety and self-assessment of depression
among MS patients in the adolescent group aged 14–17 years**

Показатель и методика / Indicator and techniques	М (SD)	Норма / Norm
Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор / Taylor's Manifest Anxiety Scale	19,88 (4,50)	0–15
Тест Люшера / Luscher test	4,15 (1,17)	0–2
Шкала самооценки депрессии Зунга / Self-Rating Depression Scale	35,25 (9,21)	25–49

Примечание. М — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

Note. М — mean value, SD — standard deviation.

Следует подчеркнуть, что повышение осознанной тревоги по тесту Тейлор наблюдалось в 57,1% случаев. Высокий уровень тревоги наблюдался в 34,6% случаев, повышенный — в 23,1%, нормативный — в 42,3%. Уровень тревоги по тесту Люшера был выше нормы в 66,6% случаев. Причем высокий уровень тревоги наблюдался в 25,9% случаев, повышенный — в 40,7%, нормативный — в 33,4%.

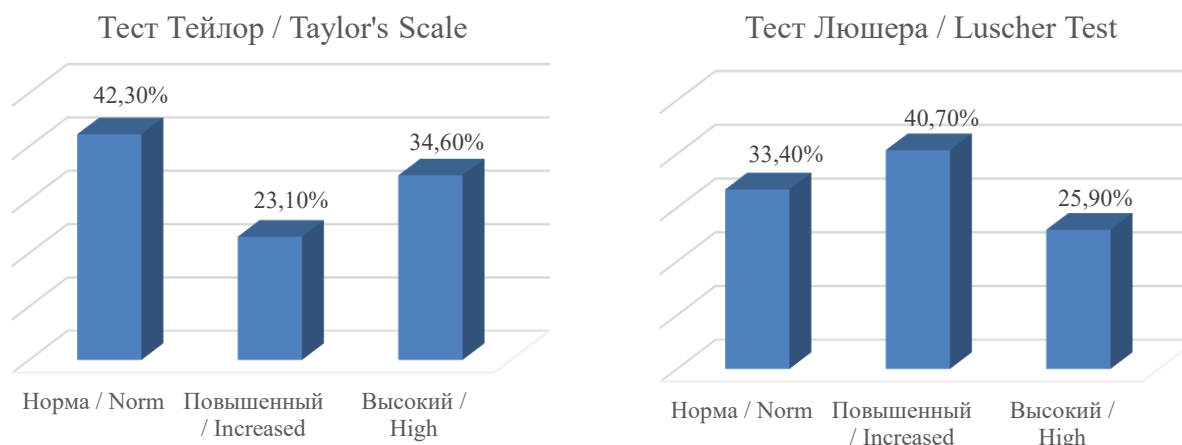


Рис. 1. Количество больных РС (%) в подростковой группе с разным уровнем тревоги по личностной шкале проявлений тревоги Дж. Тейлор и тесту Люшера

Fig. 1. The number of MS patients (%) in the adolescent group with different levels of anxiety according to the Taylor's Manifest Anxiety Scale and Luscher test

Повышенный уровень осознанной и неосознанной тревоги, с одной стороны, может быть характерным для подросткового возраста, с другой — связан со многими неразрешенными вопросами в данной группе больных, с жизненной неопределенностью и неясностью прогноза заболевания.

Вместе с тем, изучение агрессии по опроснику Басса–Дарки (рис. 2) показало, что в 55% случаев наблюдалось повышение вербальной агрессии, а в 50% случаев — чувства вины. Усредненные показатели по опроснику Басса–Дарки показывали, что вербальная агрессия (6,20–2,84) была несколько выше нормы. Общая агрессия и враждебность (обобщенные показатели агрессии) находились в пределах нормативных значений.

Изучение скрытой агрессии по Hand-test (рис. 3) показало, что склонность к открытому проявлению агрессии наблюдалась у 40% больных РС. Агрессивные и директивные ответы наблюдались более чем в 90% случаев. Полученные данные о директивных ответах могут свидетельствовать о трудностях с открытым проявлением своих чувств и учетом мнения других людей, их намерений в своем поведении и коммуникативных затруднениях.

Тест Басса-Дарки / Buss-Durkee Inventory

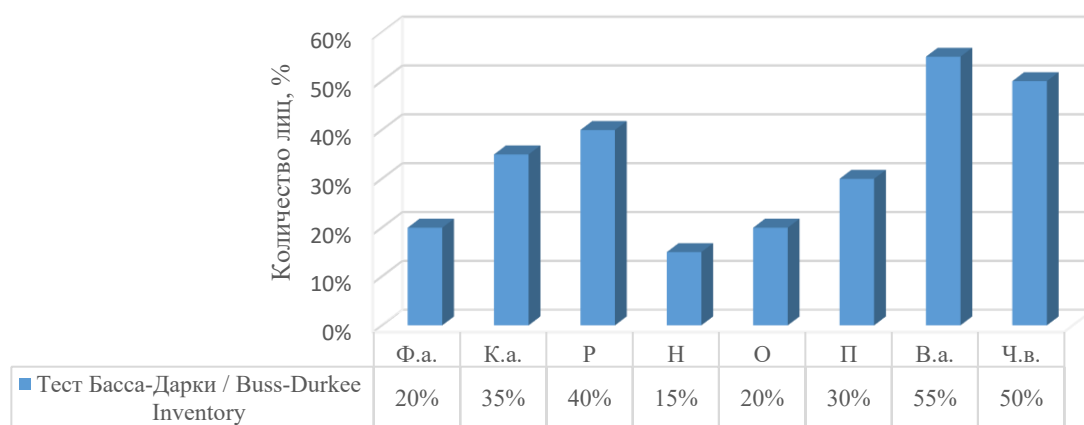


Рис. 2. Количество больных РС (%) в подростковой группе с разными видами агрессии по тесту Басса-Дарки

Fig. 2. The percentage of MS patients in the adolescent group with different types of aggression according to the Buss-Durkee Inventory

Примечание / Note: Ч.в. — чувство вины (sense of guilt), В.а. — вербальная агрессия (verbal aggression), П — подозрительность (suspiciousness), О — обида (resentment), Н — негативизм (negativism), Р — раздражение (annoyance), К.а. — косвенная агрессия (indirect aggression), Ф.а. — физическая агрессия (physical aggression).

Hand-test

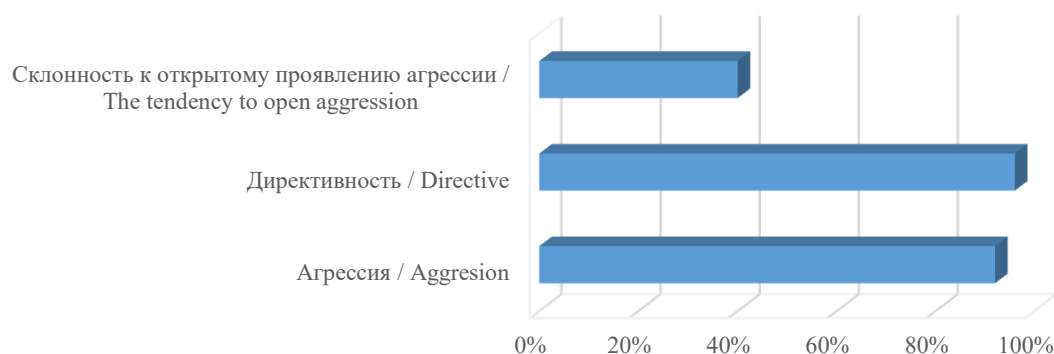


Рис. 3. Количество больных РС (%) в подростковой группе с разным уровнем агрессии по Hand-test

Fig. 3. The number of MS patients (%) in the adolescent group with different levels of aggression according to the Hand-test

Таким образом, у подростков, больных РС, выявлялись повышенные показатели разных видов агрессии, как осознанной, так и неосознанной. Наиболее характерными были повышение вербальной агрессии и чувства вины. Следует отметить, что в поведении подростков, больных РС, в обычной жизни не наблюдалось нарушений социального порядка и агрессивного пове-

дения в отношении семьи и окружающих. Однако полученные результаты по данным психологических тестов указывают на наличие повышенной вербальной агрессии и чувства вины, а также скрытой агрессии. Полученные данные свидетельствуют о выраженной внутренней напряженности и подавленных агрессивных реакциях. Известно, что повышение агрессии может быть усугубляющим фактором при любом заболевании и способствовать его развитию (Ениколопов, Садовская, 2000). При этом агрессия, как правило, не исчезает сама по себе и может оказывать разрушающее воздействие на личность человека.

Изучение профиля личности показало, что усредненный профиль личности по данным СМИЛ находился в пределах нормативных значений. Ведущими шкалами являлись 2 и 8 («пессимизм» и «индивидуалистичность»). Следует подчеркнуть, что нормативные значения шкал СМИЛ наблюдались в 50% случаев, подъем значений 2-й и 8-й шкал выше нормы также отмечались в 50% случаев. Данные представлены на рис. 4.

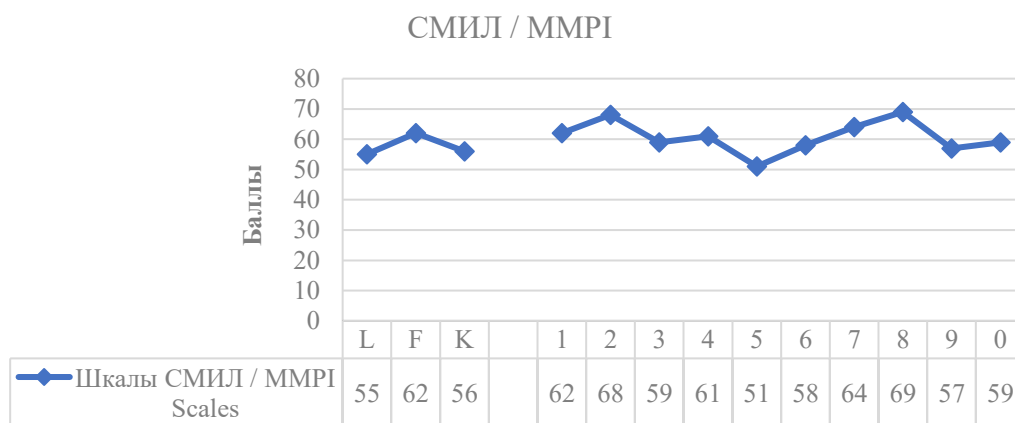


Рис. 4. Усредненный профиль личности по данным СМИЛ у больных РС в подростковом возрасте

Fig. 4. The average personality profile according to MMPI data in MS patients in adolescence

Интерпретируя полученные результаты о ведущих пиках 2-й и 8-й шкал, которые не выходят за пределы нормативных значений в усредненном профиле, можно говорить о неудовлетворенной потребности в контактах, которая выражается в нарастании тревоги и подавленности, а также преобладании пассивной личностной позиции, пессимистической оценки перспектив, неуверенности в своих возможностях. Кроме того, может наблюдаться повышенная избирательность в контактах и некоторое снижение адаптивных возможностей личности.

Таким образом, в подростковой группе больных РС на первый план выступало отклонение в эмоционально-личностной сфере в виде повышенных показателей агрессии (вербальной агрессии и чувства вины) и тревоги (осознанной и неосознанной), также у подростков больных РС были выявлены начальные признаки снижения кратковременной памяти и внимания.

Проведенный корреляционный анализ не выявил значимых взаимосвязей психологических (когнитивных, эмоциональных и личностных) показателей со шкалой тяжести (EDSS) и длительностью заболевания. Учитывая полученные ранее данные о взаимосвязях эмоционально-

личностных характеристик со шкалой EDSS у взрослых, больных РС (Резникова, Селиверстова, 2019), можно предположить, что это связано с несформированностью внутренней картины болезни и малой длительностью заболевания.

Обсуждение результатов и заключение

Известно, что количество больных РС растет по всему миру и намечается тенденция к «омоложению» заболевания (Koch-Henriksen, Sørensen, 2010; Ельчанинова, Смагина, 2017). Все чаще оно диагностируется у детей и подростков, однако существующие методы психологического сопровождения больных РС не являются распространенными и повсеместными. При этом заболевании особо важное значение имеет раннее выявление психологических отклонений, так как в этом случае быстрее может подключаться медицинская и психологическая помощь, появляется больше возможностей для больного РС оставаться в ряду социально активных, работающих и учащихся людей.

Для детей, больных РС, психологическое направление имеет особое значение, поскольку столкновение со столь значимым стрессом, как хроническое заболевание, является серьезным испытанием для формирующейся личности молодых людей, которые нуждаются в полноценной психологической диагностике (нейропсихологическом исследовании, изучении интеллектуально-мнестических функций, эмоционально-личностной сферы, отношения к болезни и др.) для выявления комплекса психологических отклонений с целью предупреждения развития полноценной психической патологии.

Оценка психологического статуса в подростковой группе больных РС показала, что на первый план выступают отклонения в эмоционально-личностной сфере: повышение разных видов агрессии, среди которых наиболее выраженным было повышение показателей «вербальной агрессии» и «чувства вины» по опроснику Басса–Дарки. Известно, что наличие вербальной агрессии характерно для подростков, и это могло быть связано с внутренней возбудимостью и гормональными изменениями в этом возрасте. Однако индивидуальный анализ показал, что в более 50% случаев у подростков, больных РС, отмечалось превышение нормативных показателей чувства вины по опроснику Басса–Дарки, а повышение чувства вины зачастую связано с внутренними и болезненными переживаниями собственных неудач, стрессовых и конфликтных ситуаций. Как показывают наши более ранние исследования, повышенное чувство вины у взрослых, больных РС, сопровождалось повышением эмоционального и личностного напряжения, а также было связано с тяжестью и длительностью заболевания (Резникова, Селиверстова, 2014). Повышенное чувство вины зачастую может быть связано с неразрешенными внутренними конфликтами, что может указывать на психосоматический аспект в заболевании, о котором пишут некоторые авторы (Алексеева, Бойко, Гусев, 2000; Касаткин, Спирин, 2007). Однако о повышенном чувстве вины у больных РС в литературе данных недостаточно. Индивидуальный анализ показал, что у подростков, больных РС, более чем в 80% случаев отмечалось наличие агрессивных и директивных ответов по Hand-test, что могло свидетельствовать о наличии аутоагрессивных явлений. Полученные данные о повышении разных видов агрессии у детей, больных РС, имеют важное значение, так как агрессия может быть усугубляющим фактором при развитии любого заболевания (Ениколопов, Садовская, 2000). Следует подчеркнуть также, что усредненный профиль личности СМИЛ находился в пределах нормативных значений, однако ведущие пики по шкалам 2 и 8 указывают на схожий характер профиля со

взрослыми, больными РС, который был описан в более ранних наших работах (Резникова, Селиверстова, 2014; Резникова, Селиверстова, 2019). Кроме того, у подростков, больных РС, выявляются нерезко выраженные нарушения кратковременной памяти и внимания и снижение психологической активности, которое определялось по данным индекса кратковременной памяти и пропускной способности зрительного анализатора. Полученные данные совпадают с исследованиями, где у взрослых, больных РС, выявлялась повышенная усталость, астенизация (Касаткин, Спирин, 2007), что может находить выражение в снижении инициативы, мотивации, общей обучаемости и изменении личных отношений и социальных взаимосвязей.

Проведенное исследование показало, что психологический статус подростков, больных РС, отображает аналогичную взрослым картину отклонений в когнитивной, эмоциональной и личностной сферах, но менее выраженную. Это позволяет предположить возможность нарастания эмоционально-личностной напряженности в психологическом статусе при появлении неблагоприятных конфликтных или стрессовых ситуаций в их жизни, а также связанной с дальнейшим развитием заболевания.

Полученные результаты исследования когнитивных, эмоциональных и личностных составляющих дополняют картину комплексного представления о психологическом статусе подростков, больных РС, и могут являться основанием для планирования, составления и разработки программ психологической диагностики, коррекции и реабилитации больных РС.

Ограничения и перспективы исследования. Вовлечение в психологическое исследование и использование личных данных возможно было для подростков, страдающих РС, старше 14 лет, только с информированного согласия самого подростка и его старших родственников. Представленное исследование подростков фокусировалось на данных экспериментального психологического исследования, которое проводилось в ИМЧ РАН в рамках диагностики и госпитализации. В данном исследовании получены, но не анализировались региональные особенности, оценка межличностных взаимоотношений и внутриличностных конфликтов у подростков, больных РС.

Данное исследование направлено на поиск общей картины психологического статуса молодых людей, страдающих РС. Поэтому представляется перспективным направлением и дальнейший анализ уже полученных результатов у подростков с РС, а также дальнейшее исследование, включающее более широкий спектр участников и получение новых данных, которое позволит приступить к более глубокой разработке этих вопросов.

Limitations and prospects of the study. Involvement in psychological research and the use of personal data was possible for adolescents with MS over 14 years, only with the informed consent of the teenager and his/her older relatives. The presented study on adolescents with MS focused on the data from the experimental psychological study conducted in the Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences, Saint-Petersburg, as part of diagnosis and hospitalization. This study obtained, but did not analyze regional characteristics, the assessment of interpersonal relationships and intrapersonal conflicts in adolescents with MS.

This study aims to find a general picture of the psychological status of young people with MS. Therefore, it seems a promising direction and further analysis of the results already obtained in adolescents with MS, as well as further research including a wider range of participants and collecting new data, which will allow for a more in-depth understanding of these issues.

Список источников / References

1. Алексеева, Т.Г., Бойко, А.Н., Гусев, Е.И. (2000). Спектр нейропсихологических изменений при рассеянном склерозе. *Журнал неврологии и психиатрии*, 100(11), 15—20.
Alekseeva, T.G., Boiko, A.N., Gusev, E.I. (2000). Spectrum of neuropsychological changes in multiple sclerosis. *Journal of Neurology and Psychiatry*, 100(11), 15—20. (In Russ.).
2. Богданова, М.Д., Микадзе, Ю.В., Бембеева, Р.Ц., Волкова, Э.Ю. (2019). Методологические проблемы исследования когнитивных нарушений у детей и подростков с рассеянным склерозом. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 119(9), 105—111. <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119091105>
Bogdanova, M.D., Mikadze, Yu.V., Bembeeva, R.Ts., Volkova, E.Yu. (2019). Methodological problems of studying cognitive disorders in children and adolescents with multiple sclerosis. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 119(9), 105—111. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119091105>
3. Бойко, Е.А., Иванчук, Е.В., Латий, К.Р., Малыгин, В.Л., Быкова, О.В., Батышева, Т.Т. (2021). Психосоциальные последствия и функционирование семьи детей и подростков, больных рассеянным склерозом. Обзор зарубежных исследований. *Детская и подростковая реабилитация*, 1(44), 48—52.
Boiko, E.A., Ivanchuk, E.V., Latii, K.R., et al. (2021). Psychosocial consequences and family functioning of children and adolescents with multiple sclerosis. Review of foreign studies. *Child and adolescent rehabilitation*, 1(44), 48—52. (In Russ.).
4. Быкова, О.В., Платонова, А.Н., Нанкина, И.А. (2022). Эпидемиология приобретенного демиелинизирующего синдрома (Acquired demyelinating syndrome — ADS) и рассеянного склероза в педиатрической популяции Москвы. Анализ работы Московского городского кабинета по лечению детей и подростков с рассеянным склерозом и другими демиелинизирующими заболеваниями за период 2018–2021 гг. *Детская реабилитация*, 4(3), 31—39. <https://doi.org/10.36711/2686-7656-2022-4-3-31-39>
Bykova, O.V., Platonova, A.N., Nankina, I.A. (2022). Epidemiology of acquired demyelinating syndrome (ADS) and multiple sclerosis in the pediatric population of Moscow. Analysis of the work of the Moscow City Office for the treatment of children and adolescents with multiple sclerosis and other demyelinating diseases for the period 2018–2021. *Children's rehabilitation*, 4(3), 31—39. (In Russ.). <https://doi.org/10.36711/2686-7656-2022-4-3-31-39>
5. Ельчанинова, Е.Ю., Смагина, И.В. (2017). Педиатрический рассеянный склероз. *Неврологический журнал*, 22(2), 64—71. <https://doi.org/10.18821/1560-9545-2017-22-2-64-71>
Yelchaninova, E.Y., Smagina, I.V. (2017). Pediatric multiple sclerosis. *Neurological Journal*, 22(2), 64—71. (In Russ.). <https://doi.org/10.18821/1560-9545-2017-22-2-64-71>
6. Ениколопов, С.Н., Садовская, А.В. (2000). Враждебность и проблема здоровья человека. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 100(7), 59—64.
Enikolopov, S.N., Sadovskaya, A.V. (2000). Hostility and human health issues. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 100(7), 59—64. (In Russ.).
7. Касаткин, Д.С., Спирин, Н.Н. (2007). Синдром астении и синдром патологической утомляемости при рассеянном склерозе. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 107(S4), 67—72.

Селиверстова Н.А., Резникова Т.Н., Чихачёв И.В.,
Аббасова С.Э., Лебедев В.М. (2025).
Особенности психологического статуса у подростков,
больных рассеянным склерозом.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 128—142.

Seliverstova N.A., Reznikova T.N., Chikhachev I.V.,
Abbasova S.E., Lebedev V.M. (2025).
Features of psychological status in adolescents
with multiple sclerosis.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 128—142.

- Kasatkin, D.S., Spirin, N.N. (2007). Asthenia syndrome and pathological fatigue syndrome in multiple sclerosis. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 107(S4), 67—72. (In Russ.).
8. Кузьминых, Е.Д., Лебедев, В.М., Сенченко, В.Е., Черепянский, М.С., Гончар, В.А., Коробко, Д.С. (2025). Первый опыт применения офатумумаба для лечения педиатрического рассеянного склероза в реальной российской клинической практике. Серия случаев. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 17(1), 72—77. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2025-1-72-77>
- Kuzminykh, E.D., Lebedev, V.M., Senchenko, V.E., Cherepyansky, M.S., Gonchar, V.A., Korobko, D.S. (2025). The first experience with the use of ofatumumab for the treatment of pediatric multiple sclerosis in real-life clinical practice in Russia. A case series. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 17(1), 72—77. (In Russ.). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2025-1-72-77>
9. Курбатова, Т.Н., Муляр, О.И. (2001). *Проективная методика исследования личности “Hand-test”*. СПб.: Иматон.
- Kurbatova, T.N., Mulyar, O.I. (2001). *The projective methodology of personality research “Hand-test”*. St. Petersburg: Imaton. (In Russ.).
10. Лебедев, В.М. (2023). Педиатрический рассеянный склероз: особенности патогенеза, клинической и радиологической картины, современные подходы к диагностике и лечению. *Неврологический вестник*, 3, 40—54. <https://doi.org/10.17816/nb508722>
- Lebedev, V.M. (2023). Pediatric multiple sclerosis: features of pathogenesis, clinical and radiological picture, modern approaches to diagnosis and treatment. *Neurology Bulletin*, 3, 40—54. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/nb508722>
11. Мучник, Л.С., Смирнов, В.М. (1969). «Двойной» тест для исследования кратковременной памяти. *Психологический эксперимент в неврологической и психиатрической клинике: сборник научных трудов НИПНИ им. В.М. Бехтерева*, 46, 283—294.
- Muchnik, L.S., Smirnov, V.M. (1969). A “double” test for studying short-term memory. *Psychological experiment in a neurological and psychiatric clinic: collection of scientific papers of the V.M. Bekhterev Scientific Research Institute*, 46, 283—294. (In Russ.).
12. Резникова, Т.Н., Селиверстова, Н.А. (2014). Чувство вины в структуре агрессивных явлений у больных рассеянным склерозом. *Психическое здоровье*, 10(101), 45—50.
- Reznikova, T.N., Seliverstova, N.A. (2014). Guilt in the structure of aggressive phenomena in patients with multiple sclerosis. *Mental Health*, 10(101), 45—50. (In Russ.).
13. Резникова, Т.Н., Селиверстова, Н.А. (2019). О коррекции психического состояния немедикаментозным способом при рассеянном склерозе. *Клиническая и специальная психология*, 8(1), 177—188. <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080111>
- Reznikova, T.N., Seliverstova, N.A. (2019). About the correction of mental state by non-drug method in multiple sclerosis. *Clinical Psychology and Special Education*, 8(1), 177—188. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080111>
14. Рубинштейн, С.Я. (1999). *Экспериментальные методы патопсихологии*. М.: ЭКСМО-Пресс.
- Rubinstein, S.Ya. (1999). *Experimental methods of pathopsychology*. Moscow: EKSMO-Press Publ. (In Russ.).

Селиверстова Н.А., Резникова Т.Н., Чихачёв И.В.,
Аббасова С.Э., Лебедев В.М. (2025).
Особенности психологического статуса у подростков,
больных рассеянным склерозом.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 128—142.

Seliverstova N.A., Reznikova T.N., Chikhachev I.V.,
Abbasova S.E., Lebedev V.M. (2025).
Features of psychological status in adolescents
with multiple sclerosis.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 128—142.

15. Смулевич, А.Б. (2003). *Депрессии при соматических и психических заболеваниях*. М.: Медицинское информационное агентство.
Smulevich, A.B. (2003). *Depression in somatic and mental diseases*. Moscow: Medical Information Agency Publ. (In Russ.).
16. Собчик, Л.Н. (2002). *Стандартизированный многофакторный метод исследования личности*. СПб.: Речь.
Sobchik, L.N. (2002). *A standardized multifactorial method of personality research*. St. Petersburg: Rech Publ. (In Russ.).
17. Сысоев, В.Н. (2007) *Тест Э. Ландольта: диагностика работоспособности: методическое руководство*. СПб.: Иматон.
Sysoev, V.N. (2007) *The E. Landolt test: diagnostics of working capacity: a methodological guide*. St. Petersburg: Imaton Publ. (In Russ.).
18. Тимофеев, В.И., Филимоненко, Ю.И. (2001). *Цветовой тест М. Люшера (стандартизированный вариант)*. СПб.: Иматон.
Timofeev, V.I., Filimonenko, Yu.I. (2001). *The M. Luscher color test (standardized version)*. St. Petersburg: Imaton Publ. (In Russ.).
19. Хомская, Е.Д. (2005). *Нейропсихология*. СПб.: Питер.
Homskaya, E. D. (2005). *Neuropsychology*. St. Petersburg: Peter Publ. (In Russ.).
20. Щелкова, О.Ю., Вассерман, Л.И. (2003). *Медицинская психодиагностика. Теория, практика и обучение*. М.: Академия.
Shchelkova, O.Yu., Wasserman, L.I. (2003). *Medical psychodiagnostics. Theory, practice and training*. Moscow: Akademiya Publ. (In Russ.).
21. Blaschek, A., Heinen, F., Pritsch, M., Mall, V., Calabrese, P. (2012). Neuropsychological aspects of childhood multiple sclerosis: an overview. *Neuropediatrics*, 43(4), 176—183.
22. Jeong, A., Oleske, D.M., Holman, J. (2019). Epidemiology of pediatric-onset multiple sclerosis: a systematic review of the literature. *Journal of Child Neurology*, 34(12), 705—712. <https://doi.org/10.1177/0883073819845827>
23. Koch-Henriksen, N., Sørensen, P.S. (2010). The changing demographic pattern of multiple sclerosis epidemiology. *The Lancet Neurology*, 9(5), 520—532. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(10\)70064-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(10)70064-8)
24. MacAllister, W.S., Christodoulou, C., Milazzo, M., Preston, T.E., Serafin, D., Krupp, L.B., Harder, L. (2013). Pediatric multiple sclerosis: what we know and where are we headed? *Child Neuropsychology*, 19(1), 1—22. <https://doi.org/10.1080/09297049.2011.639758>
25. Taylor, K.L., Simpson Jr, S., Jelinek, G.A., Neate, S.L., De Livera, A.M., Brown, C.R., O'Kearney, E., Marck, C.H., Weiland, T.J. (2018). Longitudinal associations of modifiable lifestyle factors with positive depression-screen over 2.5-years in an international cohort of people living with multiple sclerosis. *Frontiers in Psychiatry*, 9, art. 526. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00526>

Селиверстова Н.А., Резникова Т.Н., Чихачёв И.В.,
Аббасова С.Э., Лебедев В.М. (2025).
Особенности психологического статуса у подростков,
больных рассеянным склерозом.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 128—142.

Seliverstova N.A., Reznikova T.N., Chikhachev I.V.,
Abbasova S.E., Lebedev V.M. (2025).
Features of psychological status in adolescents
with multiple sclerosis.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 128—142.

Информация об авторах

Наталья Алексеевна Селиверстова, доктор психологических наук, старший научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» РАН (ИМЧ РАН), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9333-0476>, e-mail: seliverstova@ihb.spb.ru

Татьяна Николаевна Резникова, доктор медицинских наук, профессор, ведущий эксперт, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» РАН (ИМЧ РАН), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1923-6112>, e-mail: tnreznikova@ihb.spb.ru

Игорь Вадимович Чихачёв, аспирант, медицинский психолог, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» РАН (ИМЧ РАН), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2816-8708>, e-mail: igor.chikhachev@ihb.spb.ru

Севиндж Эльбрусовна Аббасова, аспирант, медицинский психолог, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» РАН (ИМЧ РАН), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7248-9414>, e-mail: sevulya.abbasova27@gmail.com

Валерий Михайлович Лебедев, заведующий неврологическим отделением клиники Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» РАН (ИМЧ РАН), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3358-5768>, e-mail: lebedevvaleriy@ihb.spb.ru

Information about the authors

Natalya A. Seliverstova, Doctor of Science (Psychology), Senior Researcher, Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9333-0476>, e-mail: seliverstova@ihb.spb.ru

Tatyana N. Reznikova, Doctor of Science (Medicine), Professor, Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1923-6112>, e-mail: tnreznikova@ihb.spb.ru

Igor V. Chikhachev, graduate student, medical psychologist, Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2816-8708>, e-mail: igor.chikhachev@ihb.spb.ru

Sevinge E. Abbasova, graduate student, medical psychologist, Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7248-9414>, e-mail: sevulya.abbasova27@gmail.com

Valery M. Lebedev, head of the Department of Neurology, Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3358-5768>, e-mail: lebedevvaleriy@ihb.spb.ru

Селиверстова Н.А., Резникова Т.Н., Чихачёв И.В.,
Аббасова С.Э., Лебедев В.М. (2025).
Особенности психологического статуса у подростков,
больных рассеянным склерозом.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 128—142.

Seliverstova N.A., Reznikova T.N., Chikhachev I.V.,
Abbasova S.E., Lebedev V.M. (2025).
Features of psychological status in adolescents
with multiple sclerosis.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 128—142.

Вклад авторов

Селиверстова Н.А. — идея исследования, написание и оформление рукописи, сбор данных и анализ результатов психологического материала.

Резникова Т.Н. — контроль за проведением исследования, научное редактирование текста.

Чихачёв И.В. — проведение эксперимента, сбор данных.

Аббасова С.Э. — применение статистических методов для анализа.

Лебедев В.М. — сбор данных по неврологической оценке пациентов.

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

Contribution of the Authors

Natalya A. Seliverstova — idea of research, writing and design of the manuscript, data collection and analysis of the results of psychological material.

Tatyana N. Reznikova — monitoring of the study, scientific editing of the text.

Igor V. Chikhachev — conducting an experiment, collecting data.

Sevinge E. Abbasova — application of statistical methods for analysis.

Valery M. Lebedev — collection of data on neurological evaluation of patients.

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 рассмотрено и одобрено комитетом по этике Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» (№ б/н от 26.11.2020).

Ethics Statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences (w/o number, 2020/11/26).

Поступила в редакцию 12.07.2024

Поступила после рецензирования 07.04.2025

Принята к публикации 23.04.2025

Опубликована 30.06.2025

Received 2024.07.12

Revised 2024.04.07

Accepted 2025.04.23

Published 2025.06.30

Научная статья | Original paper

Результативность и качество ранней помощи детям и их семьям в системе социальной защиты населения города Москвы: мнение родителей

А.М. Казьмин¹, Т.С. Бенграф², А.В. Попова³ ✉, М.М. Прочухаева^{2, 3}, Ю.А. Громова²,
Т.В. Шалупина², И.И. Архипов²

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

² Государственное бюджетное учреждение «Мой особый семейный центр «Роза ветров», Москва, Российская Федерация

³ Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы ДТСЗН г. Москвы, Москва, Российская Федерация

✉ porovaav19@social.mos.ru

Резюме

Цель. Работа направлена на изучение мнения родителей о результативности и качестве услуг ранней помощи. **Методы и материалы.** Респондентами стали родители, посещающие службу ранней помощи более 6 месяцев. Возраст родителей (258 матерей и 3 отцов) составил от 22 до 53 лет ($N = 261$; $M = 35,9$; $SD = 5,6$). Распределение детей по диагнозам: детский церебральный паралич — 35, синдром Дауна — 20, задержка речевого развития — 23, аутизм и другие расстройства аутистического спектра — 31, другие — 152. Возраст детей — от 8 до 56 месяцев ($N = 261$; $M = 33,9$; $SD = 9,9$). Использовалась анкета, включающая открытые и закрытые вопросы. **Результаты.** Положительная динамика в состоянии ребенка выявлена в 95,2% случаев, в состоянии родителя и семьи — в 90% случаев. Выявлен высокий средний уровень удовлетворенности качеством услуг и готовности рекомендовать службу ранней помощи другим родителям ($M = 9,2$ и $M = 9,6$ по шкале от 1 до 10). Показано значимое позитивное влияние психологического консультирования родителей, получающих услуги ранней помощи, на их эмоциональное состояние и уверенность в себе как родителе.

Ключевые слова: ранняя помощь детям и их семьям, мнение родителя, качество услуги, результативность ранней помощи, удовлетворенность услугой, консультирование родителя, эмоциональное состояние, уверенность в себе, детский церебральный паралич, синдром Дауна, аутизм, расстройство аутистического спектра

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в организации исследования руководителя Научно-исследовательской лаборатории ГАУ ИДПО ДТСЗН В.Н. Муху.

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Для цитирования: Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В., Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В., Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество ранней помощи детям и их семьям в системе социальной защиты населения города Москвы: мнение родителей. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 143—163. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140209>

The effectiveness and quality of early assistance to children and their families in the social protection system of Moscow: parents' opinion

A.M. Kazmin¹, T.S. Bengraf², A.V. Popova³ ✉, M.M. Prochukhaeva^{2,3}, Y.A. Gromova², T.V. Shalupina², I.I. Arkhipov²

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

² Social Support and Rehabilitation Center for Disabled Children “Roza Vetrov”, Moscow, Russian Federation

³ Institute for Additional Professional Education of Workers for Social Services, Moscow, Russian Federation

✉ popovaav19@social.mos.ru

Abstract

Objective. The work is aimed at studying the opinion of parents on the effectiveness and quality of early intervention services. **Methods and materials.** The respondents were parents attending the early intervention service for more than 6 months. The age of the parents (258 mothers and 3 fathers) ranged from 22 to 53 years ($N = 261$; $M = 35.9$; $SD = 5.6$). Distribution of children by diagnoses: cerebral palsy — 35, Down syndrome — 20, speech delay — 23, autism and other autism spectrum disorders — 31, others — 152. The age of children was from 8 to 56 months ($N = 261$; $M = 33.9$; $SD = 9.9$). A questionnaire was used, including open and closed questions. **Results.** Positive dynamics in the child's condition was revealed in 95.2% of cases, in the condition of the parent and family — in 90% of cases. A high average level of satisfaction with the quality of services and willingness to recommend the early intervention service to other parents was revealed ($M = 9.2$ and $M = 9.6$ on a scale of 1–10). A significant positive impact of psychological counseling of parents receiving early assistance services on their emotional state ($p = 0.0008$) and self-confidence as a parent ($p = 0.0128$) was shown.

Keywords: early intervention for children and their families, parent's opinion, quality of service, effectiveness of early intervention, satisfaction with service, parent counseling, emotional state, self-confidence, Down syndrome, autism, autism spectrum disorder

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in organizing the study by Mukha V.N., Head of the Scientific Research Laboratory of the Institute for Additional Professional Education of Workers for Social Services.

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

For citation: Kazmin, A.M., Bengraf, T.S., Popova, A.V., Prochukhaeva, M.M., Gromova, Yu.A., Shalupina, T.V., Arkhipov, I.I. (2025). The effectiveness and quality of early assistance to children and their families in the social protection system of Moscow: parents' opinion. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 143—163. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140209>

Введение

В Российской Федерации ранняя помощь детям и их семьям включена в государственную систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (Шмелева, Труфанов, Матвеева, 2024). Целевая группа — дети от рождения до трех лет, которые имеют ограничения либо риск формирования ограничений жизнедеятельности, и их семьи. Услуги ранней помощи направлены на содействие физическому и психическому развитию таких детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, социальной адаптации в среде сверстников, гармонизации взаимодействия и отношений детей и ухаживающих за ними взрослых, членов семьи в целом, а также повышению компетентности родителей.

По данным мониторинга, проведенного Министерством труда и социальной защиты РФ в 2022 году, действующие нормативные правовые документы по организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям существуют в 48 (74%) субъектах Российской Федерации, в ряде регионов функционируют учебные центры, решающие задачи повышения квалификации специалистов (Информационные материалы..., 2024). Для региональных программ по ранней помощи установлены целевые показатели, отражающие доступность и качество услуг.

Ранняя помощь в городе Москве, как и в ряде других регионов России, появилась в 90-х годах прошлого столетия в виде локальных проектов: в Психолого-медико-социальном центре Северного административного округа и в благотворительном фонде “Даунсайд Ап”. С 2006 по 2012 гг. в Москве была развернута и функционировала до 2014 г. сеть служб ранней помощи в детских садах и центрах психолого-педагогического и социального сопровождения (Казьмин, 2013). В 2017 г. с целью реализации «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года» (Об утверждении Концепции..., 2016) на территории Москвы была принята, а в 2021 г. продлена межведомственная программа по ранней помощи — «Дорожная карта» (Об утверждении Программы..., 2021).

С 2021 г. в учреждениях департамента труда и социальной защиты населения (ДТСЗН) города Москвы начал формироваться городской сервис поддержки семей, воспитывающих детей с нарушениями здоровья и развития от рождения до трех лет, включающий сеть территориальных служб ранней помощи. Для управления городским сервисом на базе Государственного бюджетного учреждения Центра социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов «Роза ветров» ДТСЗН был создан Координационный центр ранней помощи города Москвы. Начальный опыт работы городского сервиса был проанализирован на основе проведенных глубинных интервью с семьями целевой группы и врачами, которые выявляют семьи целевой группы. Были определены проблемы, требующие первоочередного решения: отсутствие официального сайта ранней помощи, отсутствие возможности семей получать услуги рядом с домом, отсутствие психологической поддержки и координации действий родителей, недостаточное количество служб и мест в службах, не закрывающее потребности города.

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Полученные данные были использованы для разработки модели организации городского сервиса ранней помощи с использованием электронной платформы (CRM), которая позволяла реализовать следующий функционал: сбор заявок на раннюю помощь и маршрутизацию семей в службы ранней помощи; стандартизацию предоставления услуг ранней помощи во всех службах; контроль качества отработки заявок; контроль количественных и качественных показателей выполнения государственного задания службами ранней помощи. Было организовано взаимодействие специалистов ранней помощи с врачами в поликлиниках и стационарах на этапе выявления проблем у ребенка для обеспечения раннего начала сопровождения ребенка и семьи в городском сервисе ранней помощи. На июль 2023 года Координационный центр ранней помощи имел договора о межведомственном взаимодействии с 8 детскими городскими поликлиниками и 3 стационарами. В 2023 году в состав городского сервиса ранней помощи, кроме Координационного центра ранней помощи, входили 14 территориальных служб ранней помощи во всех округах Москвы, обслуживающих около одной тысячи детей и их семей. В Координационном центре работают координаторы, взаимодействующие с семьями на разных этапах оказания услуг, врачи, юрисконсульт, психологи, которые проводят личное консультирование нуждающихся родителей, а также специалисты, оказывающие методическую поддержку и супервизии специалистам территориальных служб ранней помощи, работающим с семьями. Деятельность городского сервиса ранней помощи осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями, принятыми Министерством труда и социальной защиты РФ в 2018 г. (Методические рекомендации..., 2018). В команду специалистов каждой территориальной службы ранней помощи входят дефектолог, логопед, психолог, специалист по адаптивной физической культуре. Воздействие специалистов на состояние детей целевой группы осуществляется посредством обучения родителей поддержке развития ребенка в естественных жизненных ситуациях. Выбор такой практики основывается на результатах ряда исследований (Романовский, 2024; Karovska Ristovska, 2019; Kanda et al., 2022). Обучающие сессии для родителей с детьми проводятся в трех формах: очно на базе службы ранней помощи, на домашних визитах, во время дистанционных консультаций. Обучение ухаживающего взрослого (например, мамы) сконцентрировано на использовании повседневных рутин для формирования у ребенка новых навыков. При дистанционном формате обучающих сессий специалист вместе с родителем проводит анализ видео домашних рутин.

Один из важных аспектов деятельности городского сервиса ранней помощи — личное психологическое консультирование родителей. Это услуга психологов Координационного центра ранней помощи для родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации в связи с болезнью ребенка, в том числе для родителей детей, получающих лечение в отделениях реанимации и патологии новорожденных. При анализе жалоб 172 родителей, получавших психологическое консультирование в 2022–2023 годах, было выявлено преобладание негативных переживаний тревожного спектра (страх рассказать родственникам, коллегам, соседям о том, что у них тяжело больной ребенок — 20%, постоянство тревожных переживаний и страх смерти ребенка — 20%), что согласуется с имеющимися данными (Battistin et al., 2024). На втором месте по распространенности (17%) было чувство вины (переживание, что они причинили вред ребенку во время своей беременности), ухудшение отношений с мужем, негативные переживания в связи с сообщением о диагнозе ребенка от врача. Реже встречалось обвинение врачей в

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

проблемах здоровья ребенка — 7%, и состояние в связи с мобилизацией мужа и растерянностью от неопределенности ситуации в стране — 2%.

Качество деятельности специалистов служб ранней помощи — одно из важнейших условий качества услуг ранней помощи. Для обеспечения регулярного повышения квалификации сотрудников служб ранней помощи специалистами координационного центра проводятся еженедельные супервизии через анализ соблюдения технологий оказания услуг ранней помощи, исследования выбранных практических подходов и методов оказания помощи, а также отношений, возникающих между специалистом ранней помощи, родителями и ребенком, с точки зрения их соответствия требованиям стандарта оказания услуг ранней помощи. С этой же целью разработаны и внедрены программы повышения квалификации на базе государственного автономного учреждения «Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы» (ГАУ ИДПО ДТСЗН) общим объемом 300 академических часов: «Оказание услуг ранней помощи. Базовый курс», «Двигательное развитие детей от рождения до 3-х лет», «Расстройства питания у детей раннего возраста», «Работа с родителями в ранней помощи», «Основы прикладного анализа поведения», «Основы ранней, альтернативной и дополнительной коммуникации», «Первый год жизни ребенка: особенности развития и ухода». В 2024 году на базе Московского городского педагогического университета совместно с ГАУ ИДПО ДТСЗН открыта программа магистерской подготовки «Ранняя помощь детям и их семьям».

Целью настоящего исследования было изучение мнения родителей, посещающих службы ранней помощи более 6 месяцев, о результативности и качестве получаемых услуг ранней помощи. Было проведено анкетирование родителей.

Материалы и методы

Анкетирование родителей

Для получения информации о результативности и качестве получаемых услуг в городском сервисе ранней помощи на основании мнения родителей рабочей группой была разработана анкета, включающая 15 пунктов: 5 пунктов с множественным выбором ответов, 4 — с вариантами ответа «да» и «нет», 1 — с выбором одного ответа из трех, 2 — с выбором значения по шкале от 1 до 10 (Приложение). По двум пунктам анкеты (пункты 4 и 5) количество выбранных ответов суммировалось. Таким образом, вычислялись два параметра: результативность ранней помощи для ребенка и результативность ранней помощи для родителя и семьи.

Анкета была переведена в электронную форму при помощи системы StartExam.

Выборка

Ссылка на электронную форму анкеты была разослана родителям всех детей с ОВЗ, получающих услуги ранней помощи не менее 6 месяцев в различных территориальных службах ранней помощи. Всего было 466 адресатов.

В период с 20 по 28 октября 2023 года были получены 300 ответов, 39 из которых оказались заполненными частично или повторными. Таким образом, всего для анализа было использовано 261 (56% от числа потенциальных возможных) анкет, заполненных матерями (258) и отцами (3) детей целевой группы.

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

Матери и отцы, заполнившие анкету, были родителями 166 мальчиков и 95 девочек, 117 из которых имели статус ребенка-инвалида. Распределение детей по диагнозам: детский церебральный паралич — 35, синдром Дауна — 20, задержка речевого развития — 23, аутизм и другие расстройства аутистического спектра — 31, другие — 152. Возраст детей: от 8 до 56 месяцев ($N = 261$; $M = 33,9$; $SD = 9,9$). Возраст родителей: от 22 до 53 лет ($N = 261$; $M = 35,9$; $SD = 5,6$).

Математическая обработка данных осуществлялась при помощи пакета Statistica 8. Использованы методы описательной статистики, критерий Манна–Уитни, двусторонний критерий Фишера.

Результаты

О проблемах ребенка, которые вызывают серьезную обеспокоенность, сообщили 100% родителей. Распределение ответов родителей на вопрос «Укажите проблемы состояния или развития ребенка, которые Вас беспокоят?» представлено на рис. 1. В 70% случаях родителей беспокоили сочетанные проблемы у детей.

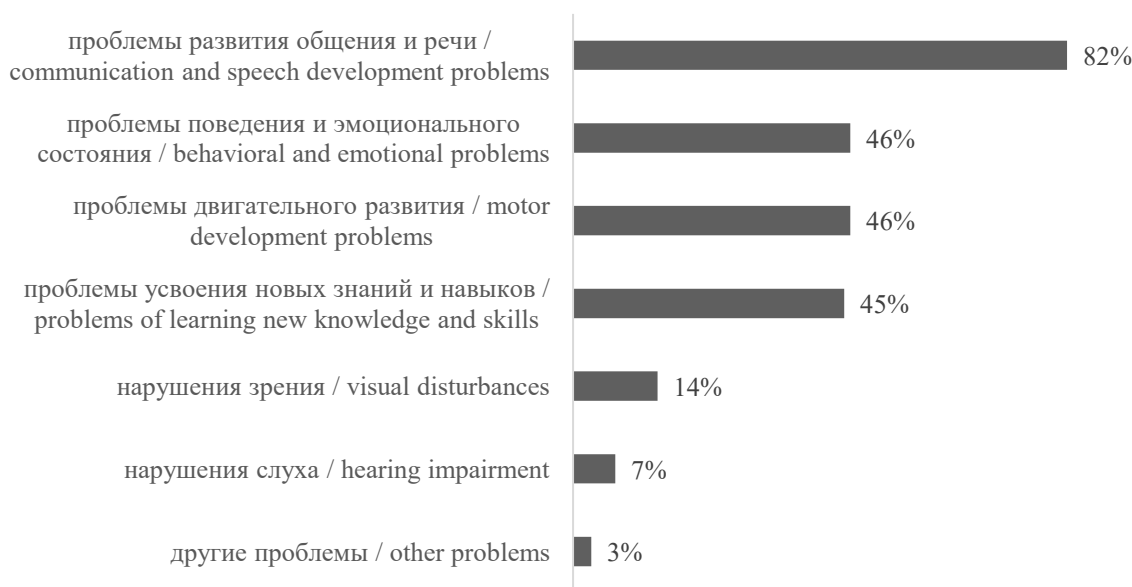


Рис. 1. Распределение ответов родителей на вопрос «Укажите проблемы состояния или развития ребенка, которые Вас беспокоят?» ($N = 261$)

Fig. 1. Distribution of parents' answers to the question "What are your concerns about your child's condition or development?" ($N = 261$)

Распределение ответов на вопрос «В решении каких из Ваших проблем Вы хотели бы получить содействие в сервисе ранней помощи?» представлено на рис. 2. Не указали на наличие таких проблем лишь 20% родителей.

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

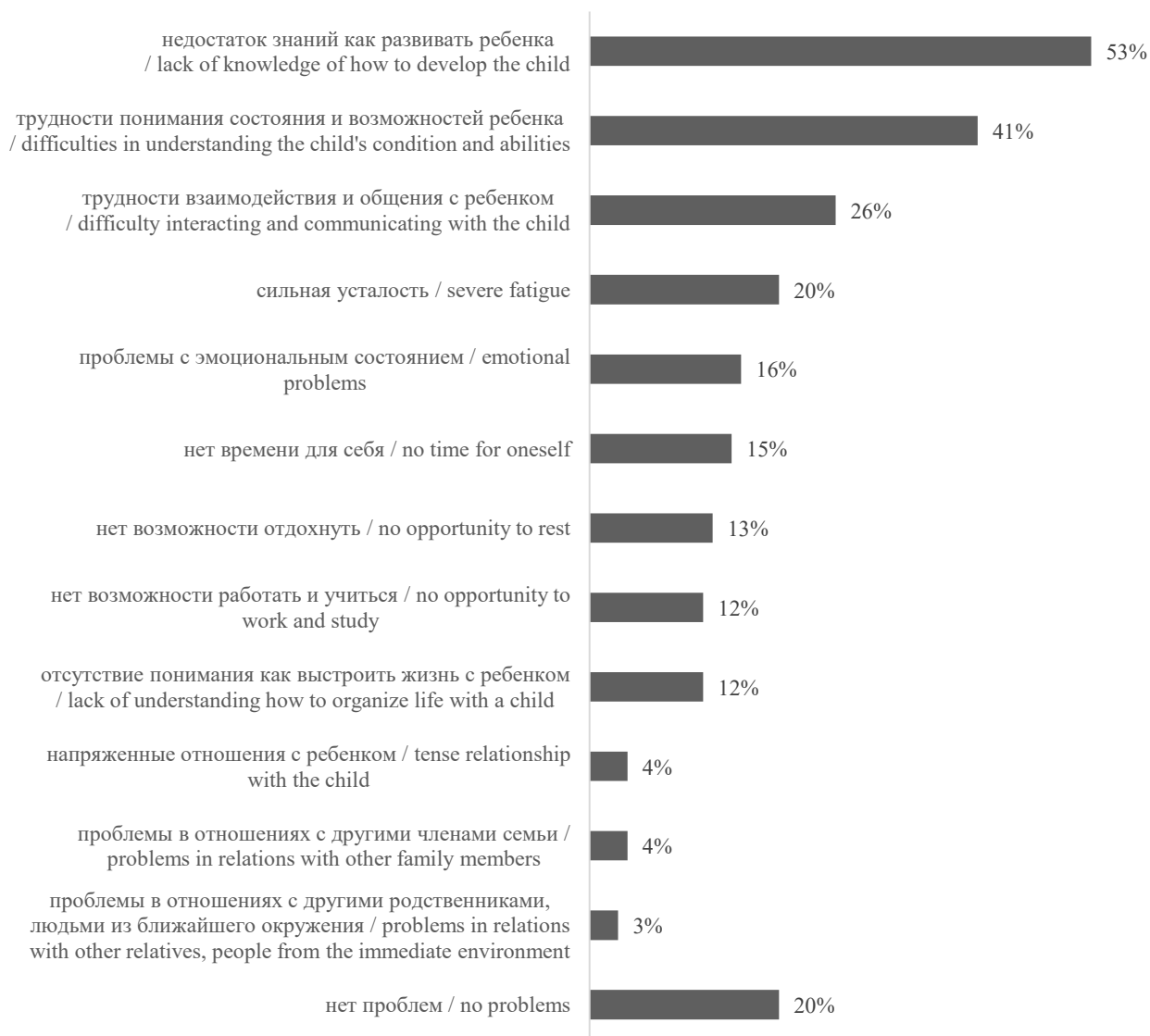


Рис. 2. Распределение ответов родителей на вопрос «В решении каких из Ваших проблем Вы хотели бы получить содействие в сервисе ранней помощи?» (N = 261)

Fig. 2. Distribution of parents' answers to the question “Which of your problems would you like the early help service to help you solve?” (N = 261)

Большинство родителей предпочитало получать услуги по развитию ребенка в очной форме, однако 23,6% указало на желание получать консультации по развитию ребенка дистанционно. Кроме того, многие родители продемонстрировали заинтересованность в получении дополнительных услуг (результаты представлены на рис. 3).

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

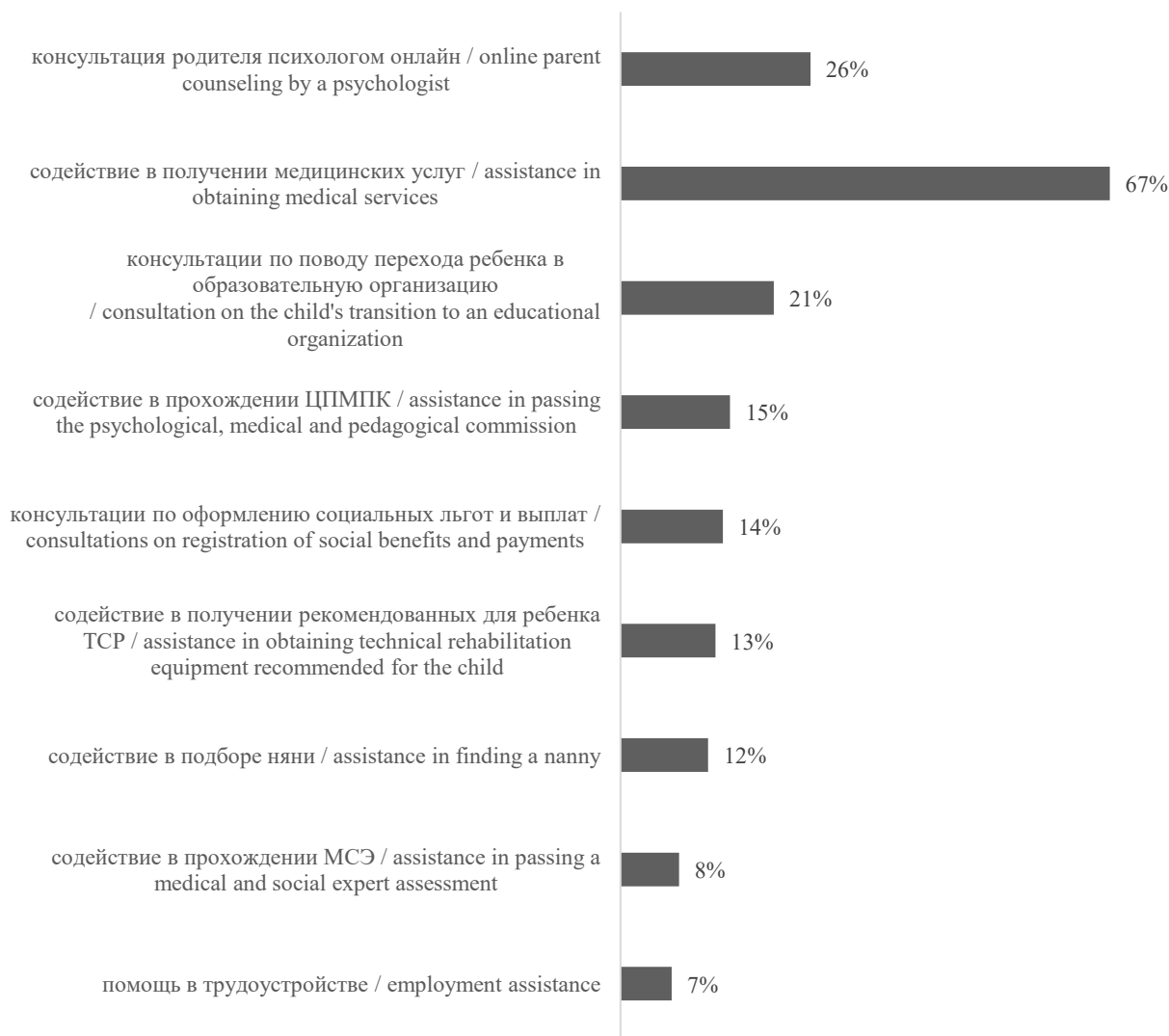


Рис. 3. Распределение ответов родителей на вопрос «В получении каких услуг Вы нуждаетесь?» (N = 261)

Fig. 3. Distribution of parents' answers to the question "What services do you need?" (N = 261)

Положительную динамику у детей родители отмечали в 95,2% случаев. Распределение ответов на вопрос «В чем, по Вашему мнению, услуги ранней помощи принесли пользу Вашему ребенку?» представлен на рис. 4.

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

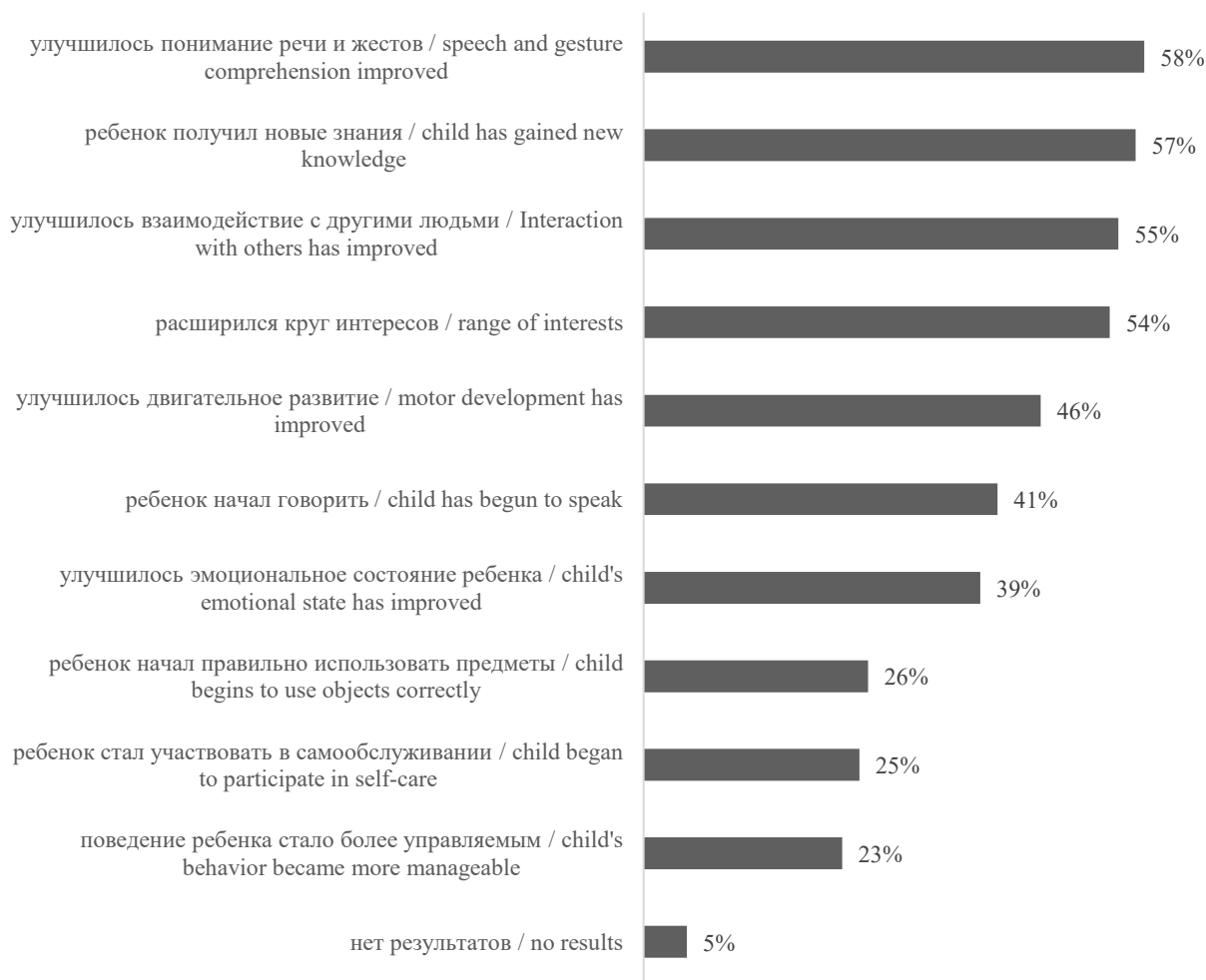


Рис. 4. Распределение ответов родителей на вопрос «В чем, по Вашему мнению, услуги ранней помощи принесли пользу Вашему ребенку?» (N = 261)

Fig. 4. Distribution of parents' answers to the question “In what ways do you think early intervention services have benefited your child?” (N = 261)

90% родителей указали на положительное влияние ранней помощи на себя и свою семью.

Распределение ответов на вопрос «Какую пользу участие в программе ранней помощи принесло Вам или Вашей семье?» представлено на рис. 5. Результативность ранней помощи для родителя и семьи не зависела от территориальной службы ранней помощи, в которой семья получала услуги. В то же время, были обнаружены значимые отличия по этому параметру между семьями детей с разными диагнозами: родители и семьи детей с детским церебральным параличом получили большую пользу от услуг ранней помощи, чем родители и семьи детей с аутизмом, другими расстройствами аутистического спектра ($p = 0,03$) и синдромом Дауна ($p = 0,03$).

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

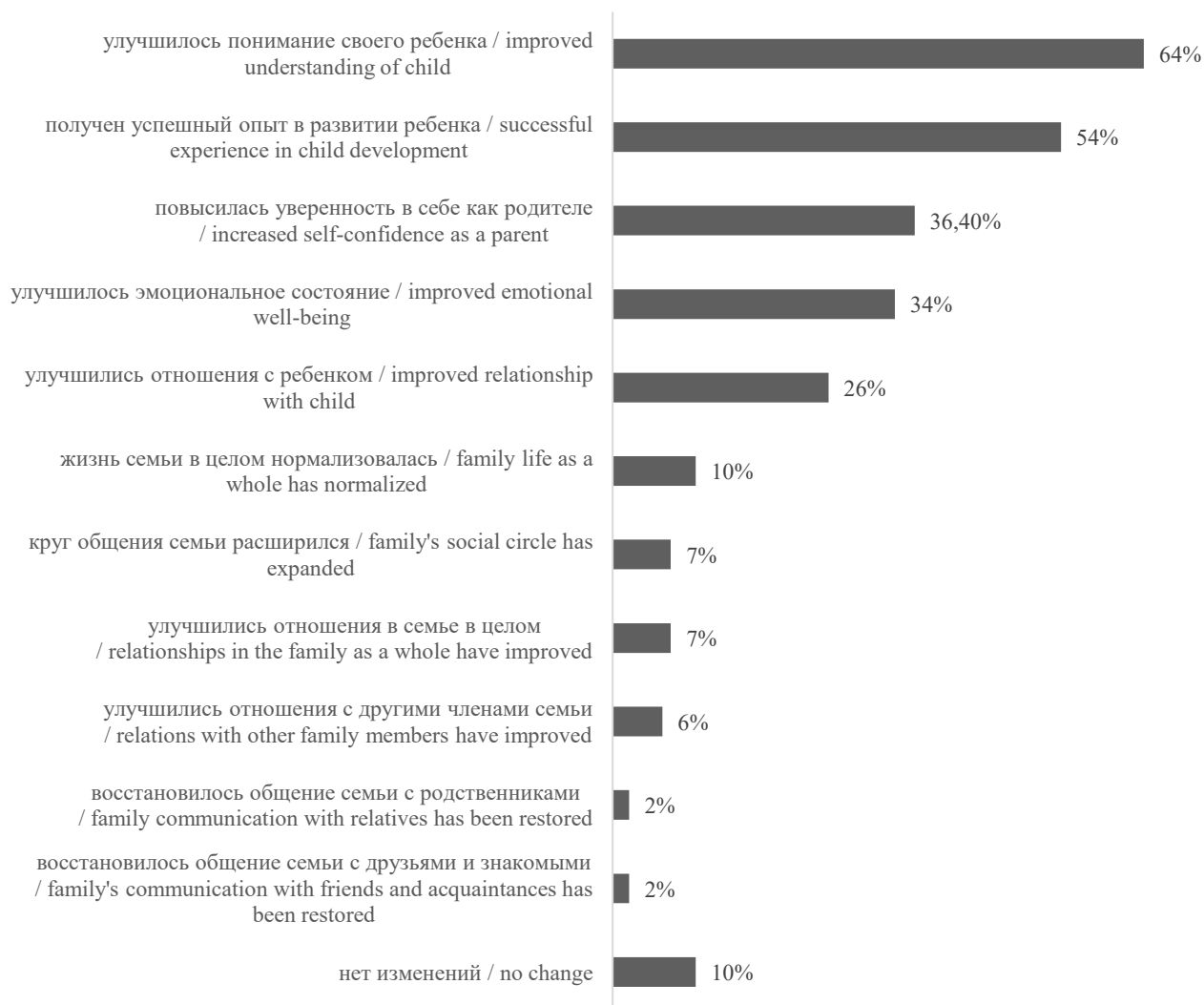


Рис. 5. Распределение ответов родителей на вопрос «Какую пользу участие в программе ранней помощи принесло Вам или Вашей семье?» (N = 261)

Fig. 5. Distribution of parents' answers to the question “How has participation in the early intervention program benefited you or your family?” (N = 261)

43,4% (108 из 261) родителей подтвердили получение консультаций психолога. На вопрос «Как повлияли на Вас встречи с психологом?» были получены следующие ответы: «никак не повлияли» — 21,3%, «положительно» — 77,8%, «отрицательно» — 0,9%. Для выяснения роли психологического консультирования в достижении позитивных изменений у родителей и семьи использовался двусторонний критерий Фишера. Соответствующие уровни значимости при сравнении частот позитивных изменений у родителей и семьи по отношению к факту получения родителем психологического консультирования представлены в таблице.

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

Таблица / Table

**Значимость различий в позитивных результатах для родителей и семьи между
ответами родителей, получавших (N = 108) и не получавших (N = 153) психологическое
консультирование (метод — двусторонний критерий Фишера)**

**Significance of differences in positive parent and family outcomes between the responses
of parents who received (N = 108) and did not receive (N = 153) psychological counseling
(method — Fisher's two-sided test)**

№	Ответы родителей / Parents' responses	Уровень значимости / p-value
1	Улучшилось мое эмоциональное состояние / My emotional state has improved	0,0008
2	Повысилась моя уверенность в себе как родителе / My confidence as a parent has increased	0,0128
3	Улучшилось понимание своего ребенка / Improved understanding of my child	0,0642
4	Улучшились мои отношения с другими членами семьи / My relationships with other family members have improved	0,0664
5	Улучшились мои отношения с ребенком / My relationship with my child has improved	0,2525
6	Жизнь семьи в целом нормализовалась / The family's life has generally normalized	0,5394
7	Мною получен успешный опыт в развитии ребенка / I have had a successful experience in child development	1,0

Значимые результаты представлены также на рисунках 6 и 7. Родители, получавшие психологическое консультирование чаще указывали на повышение уверенности в себе как родителе и на улучшение своего эмоционального состояния.



Рис. 6. Различия в повышении уверенности в себе как в родителе в зависимости от получения психологического консультирования (двусторонний критерий Фишера, $p = 0,012$)

Fig. 6. Differences in increased self-confidence as a parent according to receipt of psychological counseling (two-sided Fisher's criterion, $p = 0.012$)

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В., Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В., Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество ранней помощи детям и их семьям в системе социальной защиты населения города Москвы: мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V., Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V., Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early assistance to children and their families in the social protection system of Moscow: parents' opinion.

Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

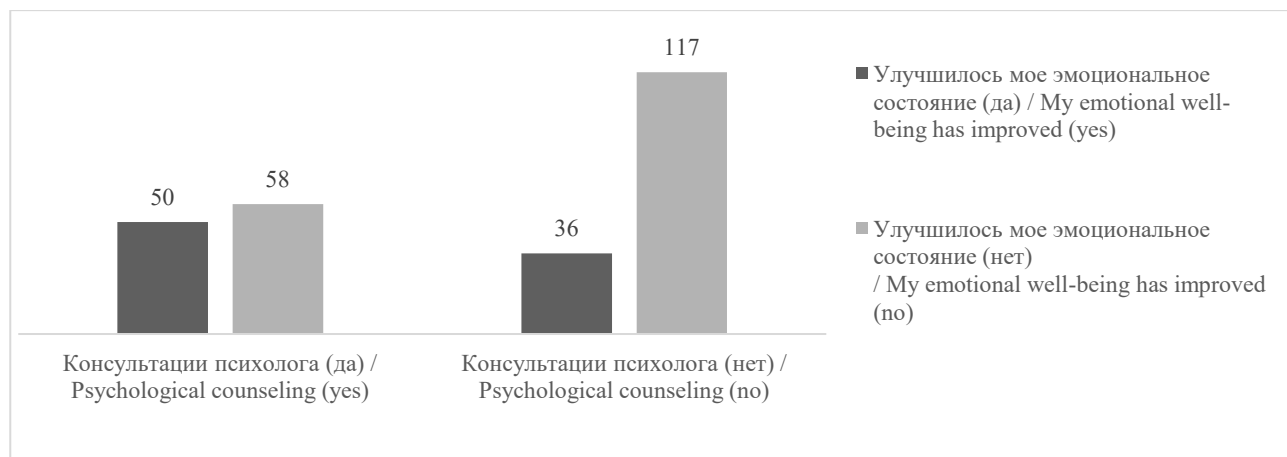


Рис. 7. Различия в улучшении эмоционального состояния родителей в зависимости от получения психологического консультирования (двусторонний критерий Фишера, $p = 0,0008$)

Fig. 7. Differences in improvement in parents' emotional well-being according to receipt of psychological counseling (Fisher's two-sided criterion, $p = 0.0008$)

Отрицательное влияние участия в программе ранней помощи на ребенка родители отметили в 3 (1,15%) случаях, на себя или семью в целом — в 1 (0,38%) случае. При этом родители не описывали характер отрицательного влияния, а выбирали вариант «затрудняюсь с ответом».

Удовлетворенность родителей получаемым сопровождением в городском сервисе ранней помощи (ответ на вопрос: «Насколько Вы удовлетворены получаемым сопровождением в целом?») варьировала от 1 до 10 баллов при высоком среднем уровне ($N = 261$; $M = 9,2$; $SD = 1,6$). Еще более высокие значения получены для готовности родителя рекомендовать городской сервис ранней помощи другим родителям ($N = 261$; $M = 9,6$; $SD = 1,2$).

Применение критерия Манна–Уитни выявило значимые различия по среднему уровню удовлетворенности и готовности родителя рекомендовать городской сервис ранней помощи другим родителям между некоторыми территориальными службами ранней помощи, но показало независимость этих показателей от диагноза ребенка.

Обсуждение результатов

Привлечение родителей к оценке качества и результативности, других аспектов ранней помощи отражено в публикациях последних лет, включая обзорные статьи. Выявленные в настоящем исследовании проблемы родителей в понимании своего ребенка и в наличии необходимых знаний для содействия его развитию подтверждают результаты, полученные другими авторами (Вдовина, Мозговая, 2018; Тюрина, 2008; Valverde, Jurdi, Pereira, 2023). Наличие у 20–25% родителей проблем с психическим здоровьем (сильная усталость, проявления эмоционального неблагополучия) также согласуется с данными, имеющимися в литературе (Battistin et al., 2024; Qu et al., 2022).

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Как и в других работах (MacKinnon et al., 2022; Valverde, Jurdi, Pereira, 2023), получены сведения о преобладающем благоприятном влиянии услуг ранней помощи на ребенка, родителей и семьи в целом, вне зависимости от формы предоставления услуг.

Положительное влияние дистанционного психологического консультирования на родителей подтверждает результаты систематического обзора публикаций на эту тему (Qu et al., 2022).

Что касается удовлетворенности родителей качеством услуг и их готовности рекомендовать городской сервис ранней помощи другим родителям маленьких детей с проблемами развития, то полученные очень высокие значения оказались воодушевляющими, хотя и неожиданными. В то же время, следует учитывать тот факт, что в анкетировании участвовало лишь 56% потенциальных респондентов. Высокий уровень удовлетворенности услугами ранней помощи выявлен в других регионах Российской Федерации и за рубежом. Полную удовлетворенность полученными услугами в службах ранней помощи отмечают около 80% родителей в Красноярском крае (N = 309), в Самарской (N = 40) и Иркутской областях (Шмелева, Труфанов, Матвеева, 2024). Удовлетворенность на уровне 92,5% выявлена при масштабном лонгитюдном исследовании на выборке родителей детей с нарушениями зрения, получавших услуги раннего вмешательства по программе фонда Роберта Холлмана (N = 1086) (Dunst et al., 2006).

Исключительно высокий уровень готовности родителей рекомендовать городской сервис ранней помощи другим родителям маленьких детей с проблемами развития косвенно свидетельствует о востребованности и удовлетворительном качестве предоставляемых услуг.

Выводы

1. Родители продемонстрировали высокий уровень удовлетворенности услугами ранней помощи, полученными в разных территориальных службах ранней помощи, что может свидетельствовать о сопоставимом качестве предоставляемых услуг на всей территории Москвы.

2. Личное психологическое консультирование родителей, получающих услуги в городском сервисе ранней помощи, содействует улучшению их эмоционального состояния и повышению их уверенности в себе как родителе.

Заключение

Дальнейшее развитие системы ранней помощи детям и их семьям в социальной сфере города Москвы предполагает совершенствование цифровизации рабочих процессов, включая регулярные оценочные процедуры, в которые вовлечены специалисты и родители. Это создаст условия для проведения систематических эмпирических исследований как основы для совершенствования ранней помощи детям и их семьям.

Ограничения. Результаты настоящего исследования в виде анкетирования родителей следует воспринимать как заслуживающие внимания, но предварительные, с учетом того, что анализировались данные, полученные однократно, а количество участников лишь немного превышало половину потенциальных респондентов.

Limitations. The results of the research in the form of a parent questionnaire should be perceived as noteworthy but preliminary, given that the data analyzed were one-time data and the number of participants only slightly exceeded half of the potential respondents.

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В., Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В., Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество ранней помощи детям и их семьям в системе социальной защиты населения города Москвы: мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V., Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V., Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early assistance to children and their families in the social protection system of Moscow: parents' opinion.

Список источников / References

1. Вдовина, М.В., Мозговая, Т.М. (2018). Семья с ребенком-инвалидом: ресурсы ранней помощи (опыт социологического исследования). *Теория и практика общественного развития*, 9(127), 11—17. <https://doi.org/10.24158/tipor.2018.9.1>
Vdovina, M.V. Mozgovaya, T.M. (2018). Family with a disabled child: early intervention resources (a sociological survey). *Theory and Practice of Social Development*, 9(127), 11—17. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/tipor.2018.9.1>
2. Информационные материалы о лучших практиках субъектов Российской Федерации по оказанию услуг ранней помощи детям и их семьям, в том числе силами негосударственных поставщиков. Министерство труда и социальной защиты РФ. (2022). М. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/2470> (дата обращения: 11.11.2024).
Information materials on the best practices of the subjects of Russian Federation in providing early intervention services to children and their families, including by non-governmental providers. Ministry of Labour and Social Protection of Russian Federation. (2022). Moscow. (In Russ.). URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/2470> (viewed: 11.11.2024).
3. Казьмин, А.М. (2013). Ранняя помощь в системе дошкольного образования Москвы: от экстенсивного развития к внедрению стандартов качества. *Клиническая и специальная психология*, 2(1). URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2013_n1/58916 (дата обращения: 11.11.2024).
Kazmin, A.M. (2013) Early intervention in Moscow preschool education system: shift from rapid growth to quality improvement in preschool early intervention programs in Moscow, *Clinical Psychology and Special Education*, 2(1). (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2013_n1/58916 (viewed: 11.11.2024).
4. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов. Министерство труда и социальной защиты РФ. (2018) М. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (дата обращения: 11.11.2024).
Methodological recommendations on the organization of early care services for children and their families within the framework of the formation of a system of comprehensive rehabilitation and habilitation of disabled people and children with disabilities. Ministry of Labour and Social Protection of Russian Federation. (2018). Moscow. (In Russ.). URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (viewed: 11.11.2024).
5. Об утверждении Концепции ранней помощи: Распоряжение Правительства Российской Федерации № 1839-р от 31 августа 2016 г. М. (2016).
On the approval of early intervention concept: Decree of the Government of the Russian Federation No. 1839-r dated August 31, 2016. Moscow. (2016). (In Russ.).
6. Об утверждении Программы по ранней помощи – «Дорожная карта» по реализации Концепции ранней помощи в Российской Федерации (на территории города Москвы): Приказ Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы, Департамента

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 143—163.

образования и науки г. Москвы и Департамента здравоохранения г. Москвы № 679/314/624 от 2 июля 2021 г.. М. (2021).

On the approval of the early help program — “Roadmap” for the implementation of the early help concept in the Russian Federation (in the territory of Moscow): Order of the Department of labor and social protection of the population of Moscow, the Department of education and science of Moscow and the Department of healthcare of Moscow No. 679/314/624 dated July 2, 2021. Moscow. (2021). (In Russ.)

7. Романовский, Н.В. (2024). Анализ доказательной базы эффективности моделей ранней помощи DIRFloortime и ESDM. Часть 2. Модель ESDM. *Аутизм и нарушения развития*, 22(1), 9—16. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220102>

Romanovskii, N.V. (2024). Evidence Base Analysis of the Effectiveness of Early Intervention Models the DIRFloortime Model and the ESDM Model. Part 2: ESDM Model. *Autism and Developmental Disorders*, 22(1), 9—16. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220102>

8. Тюрина, Н.Ш. (2008) *Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста: Автореф. дис. ... канд. пед. наук.* ГОУ ВПО «Московский городской педагогический университет». М.

Tyurina, N.Sh. (2008). *Socio-pedagogical conditions for the development of habilitation skills in parents of children with impaired psychophysical development in infancy and early childhood: Extended abstr. Diss. Cand. Sci. D. (Pedagogy).* Moscow City Pedagogical University. Moscow. (In Russ.).

9. Шмелева, О.С., Труфанов, Д.О., Матвеева, О.М. (2024). Социологический анализ функционирования служб ранней помощи детям до 3-х лет в Красноярском крае. *Общественное здоровье*, 4(1), 30—42. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2024-4-1-30-42>

Shmeleva, O.S., Trufanov, D.O., Matveeva, O.M. (2024). Sociological analysis of the functioning of early assistance services for children under 3 years in the Krasnoyarsk Krai. *Public Health*, 4(1), 30—42. (In Russ.). <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2024-4-1-30-42>

10. Bagur, S., Paz-Lourido, B., Mut-Amengual, B., Verger, S. (2022). Relationship between parental mental health and developmental disorders in early childhood. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 1—10. <https://doi.org/10.1111/hsc.13891>

11. Battistin, T., Mercuriali, E., Borghini, C., Reffo, M.E., Suppiej, A. (2024). Parental satisfaction with the quality of care in an early intervention service for children with visual impairment: A retrospective longitudinal study. *Children (Basel)*, 11(2), 230. <https://doi.org/10.3390/children11020230>

12. Dunst, C.J., Bruder, M.B., Trivette, C.M., Hamby, D.W. (2006). Everyday activity settings, natural learning environments, and early intervention practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(1), 3—10. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00047.x>

13. Karovska Ristovska, A. (2019). Evidence based practices in early intervention. *The Annual of the Faculty of Philosophy in Skopje*, 72, 489—502. <https://doi.org/10.37510/godzbo1972489kr>

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 143—163.

14. Kanda, K., Blythe, S., Grace, R., Kemp, L. (2022). Parent satisfaction with sustained home visiting care for mothers and children: an integrative review. *BMC health services research*, 22(1), 295. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07666-3>
15. MacKinnon, A.L., Silang, K., Penner, K., Zalewski, M., Tomfohr-Madsen, L., Roos, L.E. (2022). Promoting mental health in parents of young children using eHealth interventions: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(3), 413—434. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00385-5>
16. Qu, L., Chen, H., Miller, H., Miller, A., Colombi, C., Chen, W., Ulrich, D.A. (2022). Assessing the satisfaction and acceptability of an online parent coaching intervention: A mixed-methods approach. *Frontiers in Psychology*, 13, art. 859145. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.859145>
17. Valverde, B.B.R., Jurdi, A.P.S., Pereira, A.P.S. (2023). Family benefits of early intervention: A scoping review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39303.en>

Приложение / Appendix

Анкета для родителей

Уважаемый родитель!

Спасибо, что согласились заполнить анкету. Это поможет нам оценить, насколько предоставляемые услуги ранней помощи комфортны для Вас, какую пользу они приносят Вам, Вашему ребенку и Вашей семье.

№	Вопрос	Варианты ответа
01	Укажите проблемы состояния или развития ребенка, которые Вас беспокоят?	Множественный выбор из вариантов: «проблемы двигательного развития», «нарушение зрения», «нарушение слуха», «проблемы усвоения новых знаний и навыков», «проблемы развития способности к общению», «проблемы поведения и эмоционального состояния», «другие» (текст).
02	В решении каких из Ваших проблем Вы хотели бы получить содействие в сервисе ранней помощи?	Множественный выбор из вариантов: «трудности понимания состояния и возможностей моего ребенка», «недостаток знаний как развивать моего ребенка», «трудности взаимодействия и общения с моим ребенком», «напряженные отношения с моим ребенком», «отсутствие понимания как выстроить жизнь с моим ребенком», «проблемы с моим эмоциональным состоянием», «проблемы в моих отношениях с другими членами семьи», «проблемы в моих отношениях с другими родственниками, людьми из ближайшего окружения», «нет возможности работать или учиться», «нет времени для себя», «сильная усталость», «нет возможности отдохнуть», «другие» (текст).
03	В получении каких услуг Вы нуждаетесь?	Множественный выбор из вариантов: «консультационное сопровождение специалиста(ов) по развитию ребенка», «очные обучающие сессии для родителей с ребенком», «консультации

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

		психолога», «консультация по оформлению социальных льгот и выплат», «содействие в получении рекомендованных для ребенка технических средств реабилитации», «содействие в получении консультации врача-специалиста или медицинского обследования ребенка», «помощь в трудоустройстве», «содействие в подборе няни», «консультация по поводу подготовки ребенка к переходу в образовательную организацию», содействие в прохождении медико-социальной экспертизы», «содействие в прохождении психолого-медико-педагогической комиссии», «другие» (текст).
04	В чем, по Вашему мнению, услуги ранней помощи принесли пользу Вашему ребенку?	Множественный выбор из вариантов: «улучшилось двигательное развитие», «взаимодействие с другими людьми стало более устойчивым», «расширился круг интересов», «улучшилось понимание речи и жестов», «ребенок стал использовать новые слова или предложения», «ребенок получил новые знания», «ребенок научился пользоваться некоторыми бытовыми предметами», «ребенок стал активно участвовать в самообслуживании», «улучшилось эмоциональное состояние», «поведение стало более управляемым», «другие» (текст).
05	Какую пользу участие в программе ранней помощи принесло Вам или Вашей семье?	Множественный выбор из вариантов: «улучшилось понимание своего ребенка», «повысилась уверенность в себе как родителя», «получен успешный опыт в развитии ребенка», «улучшилось мое эмоциональное состояние», «улучшились мои отношения с ребенком», «улучшились мои отношения с другими членами семьи», «улучшились отношения в семье в целом», «восстановилось общение семьи с родственниками», «восстановилось общение семьи с друзьями и знакомыми», «круг общения семьи расширился», «жизнь семьи в целом нормализовалась», «другие» (текст).
06	Воспользовались ли Вы консультацией психолога для родителей?	Да, нет
07	Как повлияли на Вас встречи с психологом?	Никак не повлияли, положительно, отрицательно
08	Оказало ли получение услуг ранней помощи отрицательное влияние на ребенка?	Да, нет
09	Что изменилось в худшую сторону у ребенка?	Текст
10	Оказало ли получение услуг ранней помощи	Да, нет

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

	отрицательное влияние на Вас или Вашу се- мью?	
11	Что изменилось в худ- шую сторону у ре- бенка?	Текст
12	Оказало ли получение услуг ранней помощи отрицательное влияние на Вас или Вашу се- мью?	Да, нет
13	Что изменилось в худ- шую сторону у Вас или в Вашей семье?	Текст
14	Насколько Вы удовле- творены получаемыми услугами в целом	Шкала 1—10: 1 — абсолютно неудовлетворен(а), 10 — абсолютно удовлетворен(а).
15	Оцените вашу готов- ность рекомендовать службу ранней помощи другим родителям	Шкала 1—10: 1 — абсолютно не готов(а), 10 — абсолютно готов(а).

Вычисляемые параметры

Результативность ранней помощи для ребенка — количество выбранных ответов в пункте 4.

Результативность ранней помощи для родителя и семьи — количество выбранных ответов в пункте 5.

Информация об авторах

Александр Михайлович Казьмин, кандидат медицинских наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития, факультет клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, e-mail: mgrpukprd@gmail.com

Татьяна Сергеевна Бенграф, руководитель координационного центра ранней помощи г. Москвы, Государственное бюджетное учреждение «Мой особый семейный центр «Роза ветров» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, Москва, Российская Федерация, e-mail: bengrafts@social.mos.ru

Антонина Васильевна Попова, главный специалист научно-исследовательской лаборатории, Государственное автономное учреждение города Москвы «Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы» (ГАУ ИДПО ДТСЗН),

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0494-7651>, e-mail:
psy.help.spb@gmail.com

Мария Михайловна Прочухаева, руководитель службы ранней помощи, Государственное бюджетное учреждение «Мой особый семейный центр «Роза ветров» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9377-1539>, e-mail: prochukhaevamm@social.mos.ru

Юлия Александровна Громова, педагог-психолог, Государственное бюджетное учреждение «Мой особый семейный центр «Роза ветров» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7907-2802>, e-mail: psymail4plu@gmail.com

Татьяна Владимировна Шалупина, дефектолог, Государственное бюджетное учреждение «Мой особый семейный центр «Роза ветров» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9634-1187>, e-mail: yanat-lotti@mail.ru

Илья Игоревич Архипов, психолог, Государственное бюджетное учреждение «Мой особый семейный центр «Роза ветров» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9248-2080>, e-mail: ilar87@bk.ru

Information about the authors

Alexandr M. Kazmin, Candidate of Science (Medicine), Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, e-mail: mgppukprd@gmail.com

Tatiana S. Bengraf, Head of the Coordination Center for Early Intervention in Moscow, Social Support and Rehabilitation Center for Disabled Children “Roza Vetrov”, Moscow, Russian Federation, e-mail: bengrafts@social.mos.ru

Antonina V. Popova, Chief Specialist, Institute for Additional Professional Education of Workers for Social Services, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0494-7651>, e-mail: psy.help.spb@gmail.com

Maria M. Prochukhaeva, Head of the Early Intervention Department, Social Support and Rehabilitation Center for Disabled Children “Roza Vetrov”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9377-1539>, e-mail: prochukhaevamm@social.mos.ru

Yulia A. Gromova, educational psychologist, Social Support and Rehabilitation Center for Disabled Children “Roza Vetrov”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7907-2802>, e-mail: psymail4plu@gmail.com

Tatiana V. Shalupina, defectologist, Social Support and Rehabilitation Center for Disabled Children “Roza Vetrov”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9634-1187>; e-mail: yanat-lotti@mail.ru

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Ilya I. Arkhipov, psychologist, Social Support and Rehabilitation Center for Disabled Children “Roza Vetrov”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9248-2080>, e-mail: ilar87@bk.ru

Вклад авторов

Казьмин А.М. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования, применение статистических, математических или других методов для анализа данных; визуализация результатов.

Бенграф Т.С. — идеи исследования; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Попова А.В. — идеи исследования; написание и оформление рукописи; подготовка сопроводительных документов.

Прочухаева М.М. — идеи исследования; планирование исследования; контроль за проведением исследования; написание рукописи.

Громова Ю.А. — планирование исследования, сбор данных; оформление рукописи.

Шалупина Т.В. — планирование исследования; сбор данных.

Архипов И.И. — планирование исследования; сбор данных.

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

Contribution of the authors

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

Tatiana S. Bengraf — ideas; planning of the research; control over the research.

Antonina V. Popova — ideas; writing and design of the manuscript; supporting documents preparation.

Maria M. Prochukhaeva — ideas; planning of the research; control over the research; writing the manuscript.

Yulia A. Gromova — planning of the research; data collection; design of the manuscript.

Tatiana V. Shalupina — planning of the research; data collection.

Ilya I. Arkhipov — planning of the research; 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.

Казьмин, А.М., Бенграф, Т.С., Попова, А.В.,
Прочухаева, М.М., Громова, Ю.А., Шалупина, Т.В.,
Архипов, И.И. (2025). Результативность и качество
ранней помощи детям и их семьям в системе
социальной защиты населения города Москвы:
мнение родителей.

Клиническая и специальная психология, 14(2), 143—163. Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 143—163.

Kazmin A.M., Bengraf T.S., Popova A.V.,
Prochukhaeva M.M., Gromova Yu.A., Shalupina T.V.,
Arkhipov I.I. (2025). The effectiveness and quality of early
assistance to children and their families
in the social protection system of Moscow:
parents' opinion.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ГАУ ИДПО ДТСЗН на заседании Ученого совета ГАУ ИДПО ДТСЗН г. Москвы (протокол № 1 от 26 января 2024 года).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Institute for Additional Professional Education of Workers for Social Services at a session of the Scientific Council of the Institute for Additional Professional Education of Workers for Social Services in Moscow (report No. 1, January 26, 2023).

Поступила в редакцию 21.03.2025

Поступила после рецензирования 30.05.2025

Принята к публикации 30.05.2025

Опубликована 30.06.2025

Received 2025.03.21

Revised 2025.05.30

Accepted 2025.05.30

Published 2025.06.30

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | APPLIED RESEARCH

Научная статья | Original paper

Гибкость вместо упрямства — тренинг функциональной коммуникации подростков с аутизмом. Исследование случаев в школьной среде

О.А. Попова¹ ✉, Н.Г. Бутузова², О.Н. Доброва¹, Е.В. Савенкова¹

¹ Инклюзивный центр «Моя Планета», Москва, Российская Федерация

² Независимый исследователь, Москва, Российская Федерация

✉ director@moaplaneta.com

Резюме

Контекст и актуальность. Возникновение проблемного поведения у ученика с аутизмом в школе может негативно сказываться как на его способности к усвоению навыков, так и на общей ситуации обучения в классе. В настоящее время становится актуальным применение поведенческих стратегий, учитывающих сочетания различных факторов при работе с проблемным поведением ребенка в естественных условиях. **Цель.** Настоящее исследование посвящено анализу вмешательства на основании методологии Практической функциональной оценки / Тренинга с опорой на навыки (ПФА/ТОН), а также оценке результативности применения вмешательства у нескольких учеников с аутизмом в школьных условиях. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие трое детей с аутизмом в возрасте 11 и 12 лет, которые демонстрируют проблемное поведение, затрудняющее обучение детей в классе. В течение учебного года с детьми проводилось вмешательство на основании методологии ПФА/ТОН, включавшее в себя такие этапы, как проведение интервью с родителями, реализация функционального анализа, а также тренинга функциональной коммуникации. Результаты проведения тренинга (количество нежелательного поведения и коммуникативных инициатив) фиксировались в специальных протоколах. **Результаты.** В результате проведения тренинга ПФА/ТОН у детей было зарегистрировано появление коммуникативных реакций. У всех участников исследования произошло уменьшение количества эпизодов нежелательного поведения по мере обучения функциональной коммуникации. **Выводы.** Продemonстрировано, что вмешательство ПФА/ТОН может быть реализовано в естественных условиях школьной среды. Тренинг позитивно влияет на снижение проявления нежелательного поведения у детей с аутизмом и другими ментальными нарушениями. В будущем планируется проведение дополнительных исследований, посвященных дальнейшим этапам тренинга.

Попова О.А., Бутузова Н.Г., Доброва О.Н.,
Савенкова Е.В. (2025).

Гибкость вместо упрямства — тренинг
функциональной коммуникации подростков
с аутизмом. Исследование случаев в школьной среде.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 164—178.

Popova O.A., Butuzova N.G., Dobrova O.N.,
Savenkova E.V. (2025).

Flexibility vs. stubbornness: Functional communication
training for adolescents with autism spectrum disorders.
A case study in a school environment.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 164—178.

Ключевые слова: ПФА/ТОН, метод Хэнли, вербальное поведение,
функциональная коммуникация, расстройства аутистического спектра,
прикладной анализ поведения, обучение коммуникативным навыкам

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Благотворительного фонда Сбербанка «Вклад в будущее» в рамках проекта № 24-1-000102.

Для цитирования: Попова, О.А., Бутузова, Н.Г., Доброва, О.Н., Савенкова, Е.С. (2025). Гибкость вместо упрямства — тренинг функциональной коммуникации подростков с аутизмом. Исследование случаев в школьной среде. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 164—178. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140210>

Flexibility vs. stubbornness: Functional communication training for adolescents with autism spectrum disorders. A case study in a school environment

O.A. Popova¹ ✉, N.G. Butuzova², O.N. Dobrova¹, E.V. Savenkova¹

¹ Inclusive Center “My Planet”, Moscow, Russian Federation

² Independent researcher, Moscow, Russian Federation

✉ director@moaplaneta.com

Abstract

Context and relevance. The occurrence of problem behavior in a student with autism in school can negatively impact both their ability to acquire skills and the overall classroom learning environment. There is a growing need for behavioral strategies that consider various factors when addressing problem behavior in natural settings.

Objective. This study focuses on analyzing the intervention based on the Practical Functional Assessment / Skills-based Training (PFA/SBT) methodology and evaluating its effectiveness with several students with autism in school settings.

Methods and materials. The study involved three children with autism, aged 11 and 12, who displayed problem behavior that hindered their learning in the classroom. Throughout the academic year, an intervention based on PFA/SBT was implemented, including steps such as interviews with parents, functional analysis, and functional communication training. The results of the training (frequency of problem behavior and communication initiatives) were recorded in specific protocols.

Results. Following the PFA/SBT training, the children showed communication responses. All participants exhibited a reduction in episodes of problem behavior as functional communication training progressed. **Conclusions.** The study demonstrates that the PFA/SBT intervention can be effectively implemented in a natural school environment. The training positively impacts the reduction of problem behavior in children with autism and other mental impairments. Further research focusing on subsequent stages of the training is planned.

Keywords: Practical Functional Assessment, Skill-Based Treatment, Hanley Method, Verbal Behavior, Functional Communication, Autism Spectrum Disorders, Applied Behavior Analysis, Communication Skills Training

Funding. The research was conducted with financial support from the Sberbank Charity Fund “Contribution to the Future” within the framework of project No. 24-1-000102.

For citation: Popova, O.A., Butuzova, N.G., Dobrova, O.N., Savenkova, E.V. (2025). Flexibility vs. stubbornness: Functional communication training for adolescents with autism spectrum disorders. A case study in a school environment. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 164—178. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.202514010>

Введение

Наличие в классе даже одного ученика с проблемным поведением отрицательно влияет на учебную обстановку и может нести потенциальную угрозу получения травм для других учеников класса (Wilson, 2007), а также для учителей и персонала школы, которые часто не имеют специальных навыков для работы с опасным проблемным поведением.

Проблемное поведение у детей с аутизмом иногда может быть вызвано трудностями в эмоционально-волевой сфере или отсутствием мотивации к обучению. Так как у детей с аутизмом мотивационная сфера и результаты учебы взаимосвязаны, очень важную роль во время обучающего процесса играют положительные эмоции (радость, успешность), которые повышают мотивацию к обучению. Положительные эмоции способствуют концентрации внимания и ускоряют запоминание. Успешное выполнение сложных заданий во время обучения способствует преодолению трудностей. Негативные эмоции и следующее за ними проблемное поведение у учеников осложняют процесс обучения и снижают мотивацию. В связи с этим очень важно, чтобы для учеников с аутизмом был создан положительный эмоциональный фон во время учебного процесса.

Существует ряд поведенческих методов работы с проблемным поведением в школьных условиях у детей с нарушениями развития, таких как дифференцированные подкрепления альтернативного поведения, дифференцированные подкрепления отсутствия поведения, использование визуальной поддержки или гашение (Купер, Херон, Хьюард, 2016). В метаанализе работ, посвященных вмешательствам в школьной среде (Logy et al., 2020), выделяются такие методы, как изучение функциональной коммуникации, дифференцированное подкрепление, которые направлены на улучшение коммуникации и замену нежелательного поведения. Ранее была показана эффективность данных методов в снижении проблемного поведения и поддержке инклюзии в образовательной среде (Crone, Hawken, Horner, 2010; Steege et al., 2019). Однако подобные методы, как правило, основываются на анализе изолированных поведенческих реакций, что не всегда позволяет учитывать дополнительные факторы, которые могут быть использованы для эффективной работы с проблемным поведением ученика в комплексных школьных условиях (Sutton, Webster, Westerveld, 2019).

В случае отсутствия у ученика навыков функциональной коммуникации (т.е. возможности донести окружающим свои потребности) зачастую могут наблюдаться проявления нежелательного поведения. Методология Практической функциональной оценки / Тренинга с опорой на навыки (ПФА/ТОН), созданная доктором Грегори Хэнли (Hanley, 2012), является одним из

современных поведенческих подходов, в рамках которого возможно решение задач, связанных с формированием и укреплением функциональных навыков путем применения индивидуализированного подхода. В рамках данной методологии первым этапом вмешательства является Тренинг функциональной коммуникации (ТФК), используемый и в реализации других поведенческих подходов. Продемонстрировано, что ТФК приводит к существенному снижению топографически и функционально различных типов проблемного поведения как у детей, так и у взрослых (Ghaemmaghami, Hanley, Jessel, 2021).

При реализации ТФК в классическом варианте выбирается коммуникативная реакция, которая впоследствии должна заменить проблемное поведение. Данную альтернативную реакцию возможно выбрать после проведения функционального анализа, где будет выявлен подкрепитель, поддерживающий проблемное поведение, а затем выбрана форма реакции, соответствующая функции и заменяющая проблемное поведение. Таким образом, функциональный анализ, опирающийся на изолированные функции, дает возможность научить единичной, вполне конкретной реакции для доступа к конкретному подкреплению.

Например, если ребенок демонстрирует проблемное поведение, когда хочет получить желаемую игрушку, то альтернативой этому будет обучение просьбе «я хочу... / дай...» или «название игрушки». И именно эта реакция будет дифференцированно подкрепляться, а проблемное поведение будет подвергаться гашению. Если же проблемное поведение возникает в контексте требований при выполнении заданий как избегание не предпочитаемых активностей, то альтернативой может стать реакция по типу: «я хочу перерыв / смените задания / мне сложно».

Различие между классическим тренингом функциональной коммуникации (ТФК) и первым шагом в подходе ПФА/ТОН состоит в разном отношении к обусловленностям, влияющим на проблемное поведение и, в результате этого, к выбору альтернативной реакции. Гипотеза Г. Хэнли заключается в том, что проблемное поведение поддерживается сочетанием подкреплений (например: одновременным избеганием заданий, получением доступа к предпочитаемым объектам и специфическому вниманию взрослых) и вызывается сочетанием мотивационных условий (например: не предпочитаемая инструкция, прекращение доступа к игрушкам и активностям, исключение внимания со стороны взрослого) (Бутузова, Поликарпова, 2021). В этом случае альтернативой проблемному поведению будет обобщенная, сочетанная просьба (омнибус манд) (от лат. *omnibus* — «каждый, всякий» и англ. *mand* — «просьба»), находящаяся под контролем не менее двух специфических мотивационных условий и дающая доступ сразу ко всем подкрепляющим последствиям (Ward et al., 2021). Топографически эта просьба может быть вокальной и звучать «по-моему», «как я хочу», «я главный» и т.д. Просьба может быть и жестовой (не специфический жест), и выраженной в виде карточки (мои правила, звучащая кнопка). Омнибус может объединять в себе и несколько моделей поведения. В результате «омнибус манд» (вне зависимости от модальности) ученик избегает инструкций/заданий, не предпочитаемого внимания, одновременно получая доступ к предпочитаемым игрушкам и специфическому вниманию.

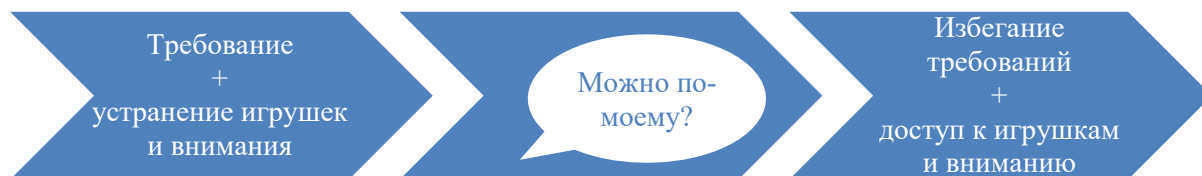


Рис. 1. Процедура тренинга функциональной коммуникации

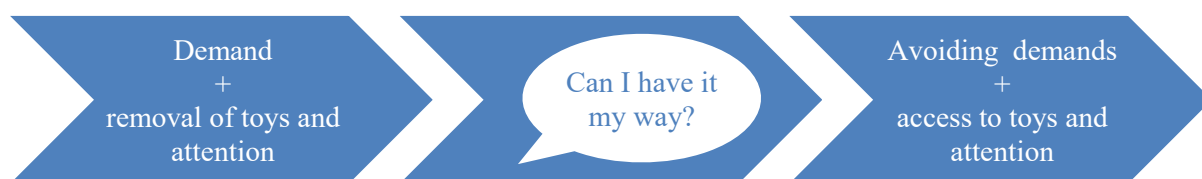


Fig. 1. Functional communication training procedure

Было показано, что реакции, требующие малого количества усилий, способствуют снижению проблемного поведения и увеличению скорости обучения (Jessel et al., 2018). В связи с этим в рамках методологии ПФА/ТОН выбор формы реакции основывается на ее простоте, что требует наименьших усилий от ученика.

Помимо простоты, реакция должна быть обобщенной, обеспечивая доступ ко всем вариантам подкрепления одновременно, а также новой, не использовавшейся ранее клиентом. При выборе реакции важно учитывать возможность предъявления быстрой и легкой подсказки, чтобы обучение было безошибочным и плавным, предотвращая появление проблемного поведения во время паузы. Форма реакции не обязательно должна соответствовать текущим способам коммуникации ученика.

Например, если ученик пользуется системой обмена карточек PECS (Попова и др., 2023), то возможно выбрать в качестве «омнибус» такие реакции, как жест или коммуникативная кнопка. Главное, чтобы возможность продемонстрировать эту реакцию была доступна в любой ситуации. Таким образом, мы можем видеть, что «омнибус» — это альтернатива и замена для тяжелого проблемного поведения, обладающая признаками новизны и простоты. Наличие подобной реакции в работе может обеспечить быстрое получение подкрепления ребенком без затраты времени на припоминание о том, какую просьбу будет уместно продемонстрировать в кризисной ситуации.

Для того, чтобы выявить сочетанные контингенции (мотивационные условия и последствия, индивидуальные для каждого ученика) и эффективно провести обучение обобщенной просьбе, в рамках методологии ПФА/ТОН проводится процедура функционального анализа, состоящая из двух частей: открытое интервью и IISCA (Intereview-Informed Synthesized Contingency Analysis, анализ синтезированных контингентностей на основе интервью) (Iovino et al., 2022).

Открытое интервью — это разговор с близкими клиента, во время которого выясняются предпочтения ученика, предвестники, условия и проявления проблемного поведения и

реакции окружающих на подобное поведение. IISCA — это эксперимент, проводящийся для подтверждения предполагаемой гипотезы и дальнейшей разработки шагов вмешательства, первым из которых будет ТФК с обобщенной просьбой (омнибус).

Важность сочетания процедур ПФА и ТФК заключается в том, что это помогает определить мотивационные условия, способствующие проявлению проблемного поведения, а также понять, что именно является подкрепляющим контекстом. Ученик с высокой мотивацией к проявлению проблемного поведения может быстро и эффективно научиться альтернативной реакции, которая дает ему доступ к этому подкрепляющему контексту.

Цель настоящего исследования состояла в воспроизведении процедуры ПФА/ТОН в российских школьных условиях при работе с проблемным поведением у нескольких детей с нарушениями развития младшего подросткового возраста. Помимо этого, был проведен анализ результативности программы вмешательства в отношении формирования навыков функциональной коммуникации и снижения проблемного поведения.

Методы

Участники программы

Трое подростков с расстройствами аутистического спектра 11–12 лет стали участниками программы вмешательства ПФА/ТОН (далее участник 1, 2 и 3). Хотя ранее они посещали школу и все уроки вместе со всем классом, к возрасту 11–12 лет, при наступлении пубертата, частота и интенсивность их проблемного поведения увеличилась. Под влиянием усиливающегося проблемного поведения они уже не могли на уровне других учеников быть включены в школьное обучение. В силу интенсивности и частоты проблемного поведения двое из участников исследования не могли посещать уроки в течение полного учебного дня, а с одним из участников вмешательство было начато в домашней среде. Со всеми участниками ранее проводились программы по коррекции проблемного поведения: использовался протокол «Жди», применялось визуальное расписание, была введена жетонная система подкреплений. Все участники использовали для коммуникации систему обмена карточками PECS. Участники 2 и 3 имели в арсенале и вокальные просьбы, но не более, чем из нескольких слов. При этом учителя и тьюторы сообщали о том, что проблемное поведение участников все еще сохранялось. Характеристики участников исследования приведены в Приложении к настоящей статье (Попова и др., 2024).

Педагоги-инструкторы. В текущем исследовании участвовали три педагога с базовым психолого-педагогическим образованием и повышением квалификации в области прикладного анализа поведения (ПАП). Дополнительно, педагоги прошли базовый теоретический 10-часовой сертификационный вводный тренинг по методологии ПФА/ТОН. Оба инструктора к моменту начала исследования не имели опыта практического применения ПФА/ТОН.

Супервизия и обучение команды. Обучение команды и ведение вмешательства проводилось под руководством супервизора (сертифицированный поведенческий аналитик, имеющий трехлетний опыт проведения процедур IISCA и ТОН). Встречи с супервизором проходили онлайн 1 раз в неделю по 60 минут согласно описанному протоколу ведения супервизий (Metras, Hanley, Carbone, 2024). Под руководством супервизора было проведено интервью с родителями и инструкторами, спланирована процедура IISCA.

Материалы и условия

У разных участников исследования ПФА/ТОН внедрялся поэтапно. У участника 1 вмешательство началось и продолжалось в течение 12 недель в домашней среде, что позволило, с одной стороны, провести дополнительное наставничество команды, а с другой — получить клинический опыт и компетенции в проведении ПФА/ТОН. Благодаря полученному опыту в ходе работы педагогов с участником 1, у двух других участников ПФА/ТОН удалось внедрить в школьной среде быстрее.

Длительность обучающей сессии у участника 1 варьировалась от 60 до 90 минут в течение каждого дня. С участником 1 работало три педагога (на первом этапе два педагога, позднее был подключен еще один специалист). Более опытный специалист курировал кейс. Куратор встречался с супервизором, вел отчетную документацию, участвовал в планировании тренинга и проводил обучение.

Во время встреч с супервизором куратор отчитывался о проделанной работе, вел всю отчетную документацию, участвовал в планировании направлений тренинга и проводил обучение коллеги. Куратор присутствовал на сессиях очно 3 раза в неделю, а также работал с ребенком, проводя обучающие сессии 2 раза в неделю.

С участником 2 вмешательство проводилось в школе в отдельном помещении (спортивный зал со специально организованной средой согласно методологии ПФА/ТОН). Это было обусловлено тем, что участник 2 демонстрировал трудности сенсорной обработки (реакция на громкие звуки), а также проблемное поведение. На этапе генерализации (этап методологии ПФА/ТОН) производились переходы в класс и выполнение заданий вместе с другими учениками. Участник 3 не испытывал значительных трудностей при нахождении в классной комнате, и вмешательство с ним проводилось в зоне рекреации в конце класса, где был диван, ковер, телевизор и возможность расположить понравившиеся игрушки.

Описание этапов процедуры вмешательства на основании методологии ПФА/ТОН

Выбор реакции функциональной коммуникации. В качестве реакции функциональной коммуникации (омнибус манд) для всех участников программы был выбран жест «дотронуться ладонью до груди» в ответ на предупреждение о прекращении игры. Инструктор озвучивал жест, произнося «как я» (для участника 1) и «можно я?» (для участников 2 и 3). Вокальной реакции от участников не требовалось. В дальнейшем участник 2 стал иногда использовать и вокальную просьбу.

Процедура сбора данных. Проблемное поведение. Если ученик при повышении мотивационных условий (изменение положения тела инструктора, негромкий хлопок, приближение к ученику, инструкция о прекращении игры, протянутая рука к игрушке) демонстрировал не опасное поведение (предвестник), то инструктор в чек-листе ставил отметку P2. Если ученик демонстрировал опасное поведение, то P1.

Реакции функциональной коммуникации (омнибус манд). Учитывались только самостоятельные коммуникативные реакции, которым не предшествовала подсказка. Реакция оценивалась как подсказанная, если инструктор предоставлял физическую подсказку либо моделировал реакцию (участник 1), демонстрировал модель целевой реакции (участники 2 и 3) в течение 5 секунд до того, как участник производил целевую реакцию после повышения мотивационных условий.

Открытое интервью. Открытое интервью для всех участников исследования было проведено с родителями, учителем школы, а также поведенческими аналитиками, принимающими участие во вмешательстве. По результатам интервью было отмечено, что участник 1 проявлял проблемное поведение в таких случаях, как предъявление учебных заданий, просьба о выполнении повседневных бытовых инструкций, ограничение доступа к предпочитаемым предметам и др. Участник 2 проявлял проблемное поведение в таких ситуациях, как предоставление требований, переход с одной активности на другую, отказ в доступе к желаемым предметам и др. У участника 3 отмечалось проблемное поведение в следующих ситуациях: невыполнение его требований, предъявление учебных заданий, предоставление инструкций, ограничение доступа к предпочитаемым активностям и аутостимулятивному поведению и др.

Этап функционального анализа, анализа синтезированных контингентностей на основе интервью (IISCA). Процедура представляла собой взаимодействие с участниками в двух ситуациях — контрольное и тестовое условия. Для участника 1 процедура реализовывалась в домашних условиях. Для участника 2 — в школьных условиях в отдельном помещении. Для участника 3 контрольное условие было реализовано в отдельной зоне рекреации в классе, а тестовое условие — за партой.

В рамках контрольного условия участники получали доступ ко всем предпочитаемым предметам и формам взаимодействия, которые были выбраны индивидуально для каждого из участников эксперимента после проведения интервью (см. Приложение). К участникам не предъявлялось никаких требований. В тестовом условии педагог прекращал доступ к предметам, переставал предоставлять специфическое внимание и выполнение просьб. Помимо этого, педагог предъявлял требования, связанные с выполнением школьных заданий, повседневных бытовых инструкций и самостоятельной досуговой деятельности. При возникновении проблемного поведения или его предвестников все требования устранялись, и участники получали возможность вернуться к активности в рамках контрольного условия.

Результаты IISCA показали, что проблемное поведение всех участников контролировалось сочетанием следующих факторов: избавление от требований; доступ к предпочитаемым игрушкам, активностям и специфическому вниманию специалиста. Функциональный анализ также показал, что время между созданием мотивационной ситуации и началом проблемного поведения было совсем небольшим — уже со второй попытки каждый участник начинал проявлять признаки проблемного поведения через 3–5 секунд после введения мотивационной ситуации.

Тренинг функциональной коммуникации. Тренинг был начат сразу же после завершения IISCA и являлся продолжением данной сессии. Это было связано с тем, что во время проведения эксперимента все участники получили успешный опыт того, как может измениться ситуация при предъявлении требований. Таким образом возможно было быстро предоставить участнику инструмент, заменяющий проблемное поведение.

В качестве реакции «омнибус» педагог использовал жест «дотронуться ладонью до груди», всегда озвучивая жест и не ожидая вокальной реакции. В рамках данного этапа процедуры вмешательства было принято решение не использовать визуальные формы поддержки (карточки) для обобщенной просьбы, так как жест являлся для участников более простой в реализации реакцией.

Сессии обучения проходили в тех же условиях, в которых проводились предыдущие этапы. Для всех участников создавалась ситуация контрольных условий ПСКА, в случае если участники находились в состоянии ДРУ (доволен, расслаблен, увлечен) не менее 30 секунд. Затем педагог медленно повышал мотивационные условия, обозначающие окончание периода подкрепления (ситуация контрольного условия) путем применения следующих действий:

- прекращение игрового взаимодействия;
- изменение местоположения (вставал, если до этого он сидел), переставал играть (если до этого был включен в игру), мягко хлопал в ладоши, подходил ближе, протягивал руку к игрушкам (если участник играл с игрушками).

Далее следовала инструкция о прекращении игры: «Всё, закончили, надо заниматься». При этом педагог также менял тон голоса и выражение лица на более нейтральные. Обучение реакции «омнибус манд» для всех учеников происходило с помощью повышающих мотивационных условий, использования подсказок, ролевой игры (демонстрация модели ожидаемой реакции) и дифференцированного подкрепления.

Для участника 1 модель демонстрировал один педагог, для участников 2 и 3 — два педагога (один в роли ученика). В дальнейшем в качестве подсказки использовалась процедура моделирования. В начале тренинга подсказка предъявлялась моментально, затем временной интервал увеличивался. Дополнительно для участника 1 процедура включала в себя и неполную физическую подсказку, которая постепенно была устранена из тренинга на основании реакции участника.

В случае демонстрации участниками проблемного поведения моментально предоставлялась подсказка и возврат к ситуации подкрепления. В зависимости от скорости и самостоятельности реакций, наличия или отсутствия проблемного поведения доступ к подкрепляющему контексту мог быть длиннее или короче.

С целью визуального анализа собранных данных и оценки результативности тренинга в рамках ПФА/ТОН, использовался отсроченный многофоновый кросс-индивидуальный дизайн исследования (Rakesh et al., 2019). Данные собирались с помощью специально разработанных протоколов. Для обработки данных и построения графиков был использован пакет MS Excel.

Результаты

Результаты тренинга ПФА/ТОН, проведенного в рамках текущего исследования, представлены на графиках ниже. На рис. 2 продемонстрированы данные по количеству проблемного поведения (опасное и неопасное проблемное поведение) у всех трех участников исследования. На рис. 3 отображено количество самостоятельных реакций функциональной коммуникации (омнибус манд). Необходимо отметить, что по каждому участнику исследования метки данных на горизонтальной полосе графика по проблемному поведению идентичны меткам данных на горизонтальной полосе графика по количеству самостоятельных реакций функциональной коммуникации.

При визуальном анализе графиков на рис. 2 можно отметить тенденцию снижения количества опасного и неопасного проблемного поведения после начала вмешательства:

у участника 1 проблемное поведение снизилось до нуля на 12-й сессии вмешательства,
у участника 2 — на 11-й сессии, у участника 3 — на 10-й.

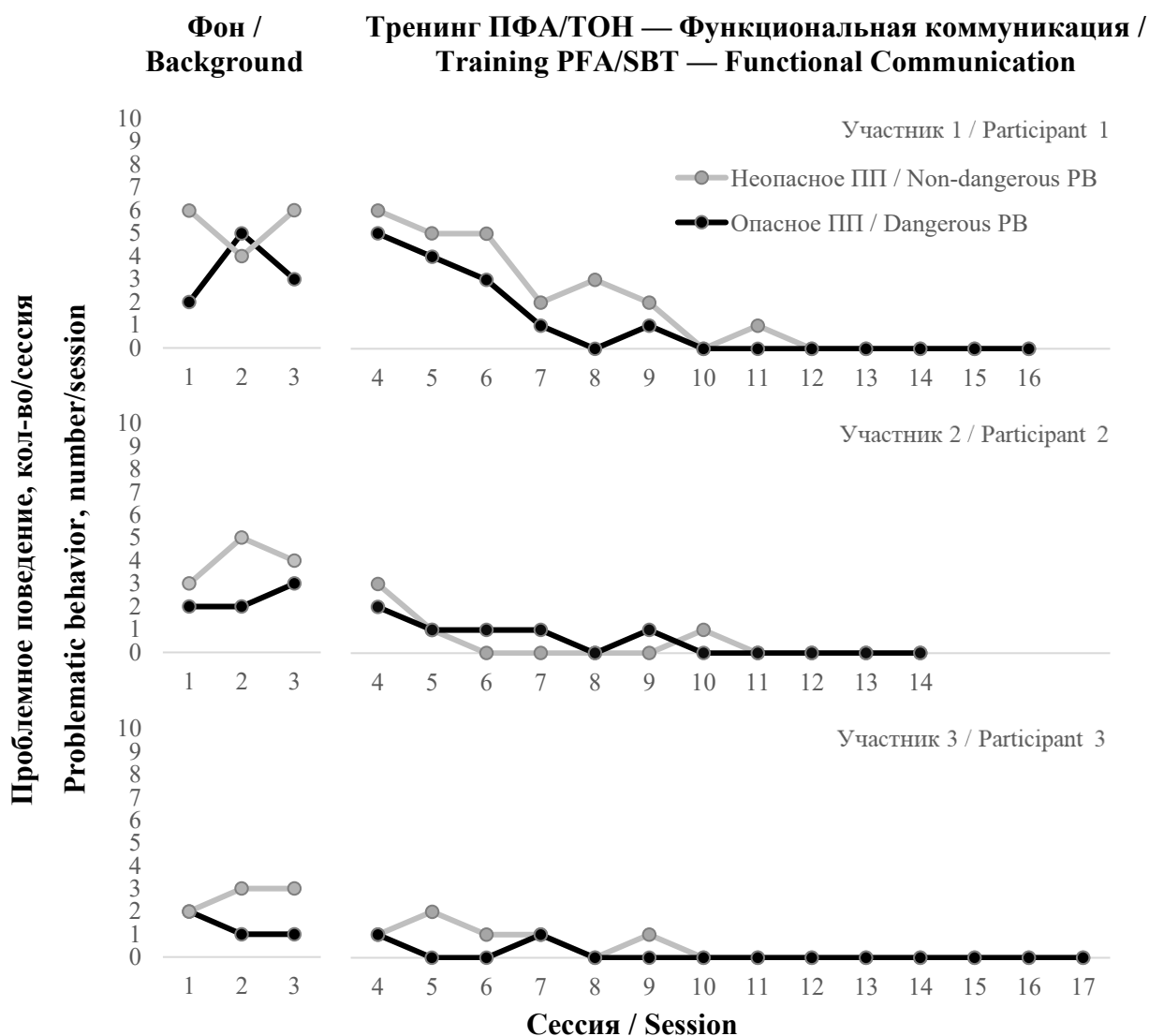


Рис. 2. Количество эпизодов опасного и неопасного проблемного поведения за сессию у участников исследования во время фона (до начала исследования) и во время проведения вмешательства ПФА/ТОН на этапе функциональной коммуникации (ПП — проблемное поведение)

Fig. 2. The number of episodes of dangerous and non-dangerous problematic behavior per session among study participants during background (before start of study) and PFA/SBT intervention during functional communication stage (PB — problematic behavior)

На рис. 3 и графиках по количеству самостоятельных реакций функциональной коммуникации можно отметить увеличение количества «омнибус манд» у каждого участника исследования на этапе тренинга функциональной коммуникации. На этапе фоновых данных целевых самостоятельных реакций не наблюдалось.

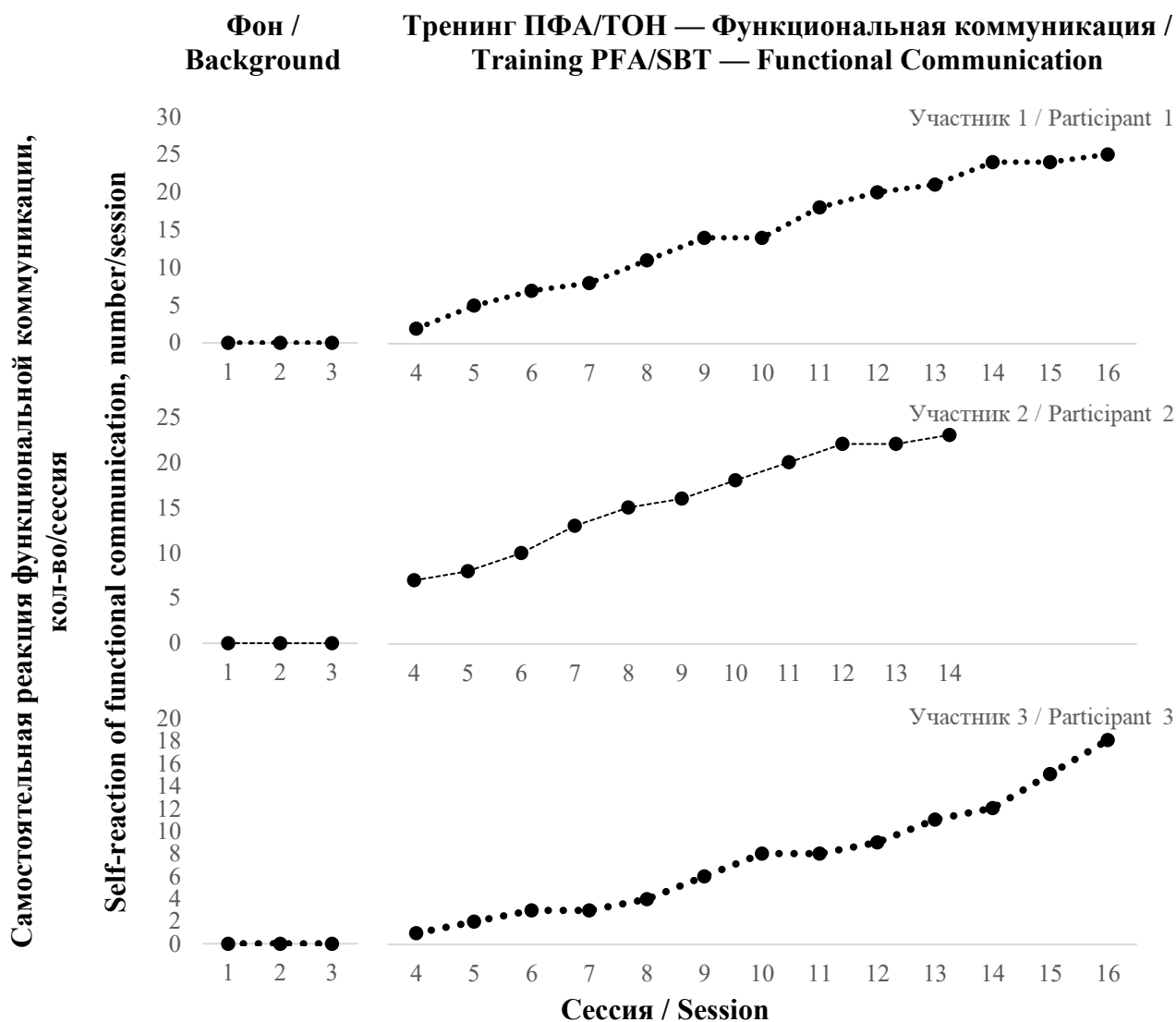


Рис. 3. Количество самостоятельных реакций функциональной коммуникации за сессию у участников исследования во время фона (до начала исследования) и во время проведения вмешательства ПФА/ТОН на этапе функциональной коммуникации

Fig. 3. The number of self-reactions of functional communication per session among study participants during background (before start of study) and PFA/SBT intervention during functional communication stage

На основании анализа полученных результатов можно сделать вывод о том, что в школьных условиях проведение вмешательства ПФА/ТОН на этапе ТФК положительно повлияло на снижение проблемного поведения.

Выводы

В настоящем исследовании была поставлена задача продемонстрировать воспроизводимость метода ПФА/ТОН в школьных условиях. Согласно полученным результатам, у всех участников наблюдалось уменьшение проблемного поведения и сформировались реакции функциональной коммуникации (омнибус). В настоящее время все участники исследования включены в школьное обучение в формате группового обучения в классе, что может говорить в пользу применения метода ПФА/ТОН в школьных условиях.

К ограничениям настоящего исследования можно отнести небольшое количество участников, что может уменьшить обобщаемость результатов на более широкие группы. Помимо этого, достаточно сложно учесть широкий спектр индивидуальных различий между участниками, что может влиять на дальнейшую воспроизводимость предложенного вмешательства.

В рамках дальнейших исследований планируется проведение анализа следующих этапов вмешательства на основании ПФА/ТОН, проведение кейс-исследований и, если это будет возможно, групповых исследований, демонстрирующих результативность данного метода.

Список источников / References

1. Бутузова, Н.Г., Поликарпова, Н.С. (2021). Функциональная оценка проблемного поведения: анализ синтезированных контингентностей на основе интервью (IISCA). *Аутизм и нарушения развития*. 19(2), 6—14. <https://doi.org/10.17759/autdd.2021710202>
Butuzova, N.G., Polikarpova, N.S. (2021). Functional assessment of problem behavior: analysis of synthesized contingencies based on interviews (IISCA). *Autism and Developmental Disorders*, 19(2), 6—14. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2021710202>
2. Купер, Дж.О., Херон, Т.Э., Хьюард, У.Л. (2016). *Прикладной анализ поведения* / пер. с англ. М.: Практика.
Cooper, J.O., Heron, T.E., Heward, W.L. (2016). *Applied Behavior Analysis*. Moscow: Praktika Publ. (In Russ.).
3. Попова, О.А., Бутузова, Н.Г., Доброва, О.Н., Савенкова, Е.В. (2024). *Гибкость вместо упрямства — тренинг функциональной коммуникации подростков с аутизмом. Исследование случаев в школьной среде. Приложение к статье*. Open Software Foundation (OSF). URL: <https://osf.io/9nbcr> (дата обращения: 12.11.2024)
Popova, O.A., Butuzova, N.G., Dobrova, O.N., Savenkova, E.V. (2024). *Flexibility instead of stubbornness - training of functional communication of adolescents with autism. Case study in the school environment. Appendix to the article*. Open Software Foundation (OSF). (In Russ.). URL: <https://osf.io/9nbcr> (viewed: 12.11.2024)
4. Попова, О.А., Филина, Н.М., Шведовский, Е.Ф., Дубовицкая, Т.Д., Едигарева, В.Д. (2023). Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование. *Клиническая и специальная психология*, 12(4), 73—92. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120404>

- Popova, O.A., Filina, N.M., Shvedovsky, E.F., Dubovitskaya, T.D., Edigareva, V.D. (2023). The use of a PECS-based electronic communication application in working with children with developmental disabilities. Case study. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(4), 73—92. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120404>
5. Crone, D.A., Hawken, L.S., Horner, R.H. (2010). *Responding to problem behavior in schools: The behavior education program*. New York: Guilford Press.
 6. Ghaemmaghami, M., Hanley, G.P., Jessel, J. (2021). Functional communication training: From efficacy to effectiveness. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 54(1), 122—143. <https://doi.org/10.1002/jaba.762>
 7. Hanley, G.P. (2012). Functional assessment of problem behavior: Dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5, 54—72. <https://doi.org/10.1007/BF03391818>
 8. Iovino, L., Canniello, F., Simeoli, R., Galucci, M., Benincasa, R., D'Elia, D., Hanley, G.P., Cammilleri, A.P. (2022). A new adaptation of the Interview-Informed Synthesized Contingency Analyses (IISCA): The performance-based IISCA. *European Journal of Behavior Analysis*, 23(2), 144—155. <https://doi.org/10.1080/15021149.2022.2093596>
 9. Jessel J., Ingvarsson E.T., Metras R., Kirk, H., Whipple, R. (2018). Achieving socially significant reductions in problem behavior following the interview-informed synthesized contingency analysis: A summary of 25 outpatient applications. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 51(1), 130—157. <https://doi.org/10.1002/jaba.436>
 10. Lory, C., Mason, R.A., Davis, J.L., Wang, D., Kim, S.Y., Gregori, E., David, M. (2020). A meta-analysis of challenging behavior interventions for students with developmental disabilities in inclusive school settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(4), 1221—1237. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04329-x>
 11. Metras, R.L., Hanley, G.P., Carbone, M.J. (2024). Distance-based collaborations for assessing and treating challenging behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(10), 3587—3604. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06085-5>
 12. Rakesh, A., Priya, R. (2019). Study designs: Part 4—interventional studies. *Perspectives in Clinical Research*, 10(3), 137—139. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_91_19
 13. Steege, M.W., Pratt, J.L., Wickerd, G., Guare, R., Watson, T.S. (2019). *Conducting school-based functional behavioral assessments: A practitioner's guide*. New York: Guilford Publications.
 14. Sutton, B.M., Webster, A.A., Westerveld, M.F. (2019). A systematic review of school-based interventions targeting social communication behaviors for students with autism. *Autism*, 23(2), 274—286. <https://doi.org/10.1177/1362361317753564>
 14. Ward, S.N., Hanley, G.P., Warner, C.A., Gage, E.E. (2021). Does teaching an omnibus mand preclude the development of specifying mands? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 54(1), 248—269. <https://doi.org/10.1002/jaba.784>
 15. Wilson, S.J., Lipsey, M.W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2), S130—S143. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.04.011>

Попова О.А., Бутузова Н.Г., Доброва О.Н.,
Савенкова Е.В. (2025).

Гибкость вместо упрямства — тренинг
функциональной коммуникации подростков
с аутизмом. Исследование случаев в школьной среде.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 164—178.

Popova O.A., Butuzova N.G., Dobrova O.N.,
Savenkova E.V. (2025).

Flexibility vs. stubbornness: Functional communication
training for adolescents with autism spectrum disorders.
A case study in a school environment.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 164—178.

Информация об авторах

Ольга Александровна Попова, клинический психолог, специалист по прикладному анализу поведения, директор АНО Инклюзивного центра «Моя Планета», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-7600>, e-mail: director@moaplaneta.com

Наталья Геннадьевна Бутузова, независимый исследователь, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8315-9898>, e-mail: ngbutuzova@gmail.com

Ольга Николаевна Доброва, психолог, специалист по прикладному анализу поведения, клинический руководитель ресурсных классов, АНО Инклюзивный центр «Моя Планета», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6328-2295>, e-mail: o.dobrova@moaplaneta.com

Екатерина Васильевна Савенкова, психолог, инструктор прикладного анализа поведения, АНО Инклюзивный центр «Моя Планета», Сочи, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8849-9551>, e-mail: savenkova2990@mail.ru

Information about the authors

Olga A. Popova, Clinical Psychologist, Behavioral Professional, Director, NPO Inclusive Center “My Planet”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-7600>, e-mail: director@moaplaneta.com

Natalia G. Butuzova, Independent Researcher, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8315-9898>, e-mail: ngbutuzova@gmail.com

Olga N. Dobrova, Psychologist, Applied Behavior Analyst, Clinical Supervisor of Resource Classes, NPO Inclusive Center “My Planet”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6328-2295>, e-mail: o.dobrova@moaplaneta.com

Ekaterina V. Savenkova, Psychologist, Applied Behavior Analysis Instructor, NPO Inclusive Center “My Planet”, Sochi, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8849-9551>, e-mail: savenkova2990@mail.ru

Вклад авторов

Попова О.А. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Бутузова Н.Г. — планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Доброва О.Н. — применение статистических, математических и других методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Савенкова Е.В. — сбор и анализ данных; проведение эксперимента.

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

Contribution of the Authors

Olga A. Popova — ideas; annotation, writing and design of the manuscript.

Natalia G. Butuzova — planning of the research; control over the research.

Попова О.А., Бутузова Н.Г., Доброва О.Н.,
Савенкова Е.В. (2025).

Гибкость вместо упрямства — тренинг
функциональной коммуникации подростков
с аутизмом. Исследование случаев в школьной среде.
Клиническая и специальная психология, 14(2), 164—178.

Popova O.A., Butuzova N.G., Dobrova O.N.,
Savenkova E.V. (2025).

Flexibility vs. stubbornness: Functional communication
training for adolescents with autism spectrum disorders.
A case study in a school environment.
Clinical Psychology and Special Education, 14(2), 164—178.

Olga N. Dobrova — application of statistical, mathematical and other methods for data analysis; visualization of research results.

Ekaterina V. Savenkova — data collection and analysis; conducting the experiment.

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.

Этическая декларация

Исследование проводилось на основе Кодекса этики Профессиональной ассоциации поведенческих аналитиков.

Ethics Statement

The study was conducted on the basis of the Code of Ethics of the Professional Association of Behavioral Analysts.

Поступила в редакцию 17.11.2024
Поступила после рецензирования 14.04.2025
Принята в печать 29.04.2025
Опубликована 30.06.2025

Received 2024.11.17
Revised 2025.04.14
Accepted 2025.04.29
Published 2025.06.30