

ISSN (online): 2304-0394



**КЛИНИЧЕСКАЯ
И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Clinical Psychology and Special Education

**НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ**

2026. Том 15, № 1

2026. Vol. 15, no. 1

Клиническая и специальная психология

Международный научный электронный журнал
«Клиническая и специальная психология»

Редакционная коллегия

Вачков И.В. (Россия) — **главный редактор**
Мешкова Т.А. (Россия) — **заместитель главного редактора**

Алехин А.Н. (Россия), Ахутина Т.В. (Россия), Бабкина Н.В. (Россия), Баилова Т.А. (Россия), Веракса А.Н. (Россия), Зверева Н.В. (Россия), Инденбаум Е.Л. (Россия), Коробейников И.А. (Россия), Лифинцева А.А. (Россия), Медникова Л.С. (Россия), Нартова-Бочавер С.К. (Россия), Рощина И.Ф. (Россия), Сафuanов 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), Кэттс Хью В. (США), Мандельман Сэмюэль (США), Сильверман Вэнди (США), Хеффель Джеральд (США)

Секретарь

Казымова Н.Н.

Редактор, верстальщик-оформитель

Казымова Н.Н.

Литературный редактор

Мурагханов 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», 2026

Московский государственный психолого-педагогический университет
Психологический институт Российской академии образования

Moscow State University of Psychology & Education
Psychological Institute of the Russian Academy of Education

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), Korobeynikov, I.A. (Russia), Lifintseva, A.A. (Russia), Mednikova, L.S. (Russia), Meshkova, T.A. (Russia), Nartova-Bochaver, S.K. (Russia), Roschina, I.F. (Russia), Safuanov, F.S. (Russia), Stroganova, T.A. (Russia), Ulyanina, O.A. (Russia), Shchelkova, O.Yu. (Russia), Scherbakova, A.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), Haeffel Gerald (USA), Mandelman Samuel (USA), Silverman Wendy (USA), Venta Amanda (USA)

Secretary

Kazymova, N.N.

Editor, Graphic Designer

Kazymova, N.N.

Editor

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, 2026



СОДЕРЖАНИЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Кияненко И.К. 7—19
Влияние стресс-факторов городской среды на психическое здоровье:
обзор зарубежных исследований

Соловьева О.В. 20—32
Психолого-педагогическое сопровождение студентов с инвалидностью и
ограниченными возможностями здоровья в процессе волонтерской деятельности

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Станевский А.Г., Лубовский Д.В., Фефелова Р.К., Мирошникова И.П. 33—50
Взаимосвязи и динамика показателей умственных действий студентов
с нарушениями слуха

Лужнова К.Н., Котова Т.Н., Котов А.А. 51—63
Распределение внимания в ходе категориального научения детей с расстройствами
аутистического спектра

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. 64—78
Особенности идентичности и совладание с травматическим опытом у взрослых,
узнавших о своем усыновлении

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А., Цехмейструк Е.А. 79—94
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты профессионального
выгорания у христианских пастырей

**Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И.,
Ениколопов С.Н.** 95—112
Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким
риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В., Акатова Е.В., Шикина М.А. 113—133
Психологические факторы приверженности лечению у пациентов с сердечно-
сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса

Трушина И.А., Куба Е.А., Забелина Е.В., Новоселова Е.С. 134—148
Особенности временного фокуса лиц, перенесших COVID-19 в разной степени
тяжести

Коренева Е.В., Золотарева А.А. 149—165
Стигматизация людей, живущих с ВИЧ, и осведомленность о ВИЧ-инфекции
среди россиян

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

- Нартова-Бочавер С.К., Стакина Ю.М., Тренина М.Е., Хачатурова М.Р.** 166—181
Русскоязычная версия Шкалы экотревожности Хогг (HEAS-RU)

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Клочко Н.А.** 182—193
Исследование динамических процессов в семейной системе с ребенком,
получившим тяжелую черепно-мозговую травму

КНИЖНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

- Басилова Т.А.** 194—201
Об издании серии книг «Коммуникация и врожденная слепоглухота» на русском
языке

КОММЕНТАРИИ РЕДАКЦИИ

- Исправление в выпуске 2023. Том 12. № 1 202—203

CONTENT

THEORETICAL RESEARCH

- Kiyanenko I.K.** 7—19
The impact of urban stress factors on mental health: a review of foreign studies
- Solovyeva O.V.** 20—32
Psychological and pedagogical support of students with disabilities in the process of volunteering

EMPIRICAL RESEARCH

- Stanevskiy A.G., Lubovsky D.V. Fefelova R.K., Miroshnikova I.P.** 33—50
Interrelationships and dynamics of indicators of mental actions of students with hearing impairments
- Luzhnova K.N., Kotova T.N., Kotov A.A.** 51—63
Distribution of attention during category learning in children with autism spectrum disorders
- Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A.** 64—78
Identity and coping with traumatic experiences associated with the disclosure of the secret of adoption in adulthood
- Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A., Tsekhmeistruk E.A.** 79—94
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants of professional burnout in Christian pastors
- Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N.** 95—112
Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis
- Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V., Akatova E.V., Shikina M.A.** 113—133
Psychological factors of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases in a situation of risking social status change
- Trushina I.A., Kuba E.A., Zabelina E.V., Novoselova E.S.** 134—148
Features of the temporary focus of people who have suffered from COVID-19 to varying degrees of severity
- Koreneva E.V., Zolotareva A.A.** 149—165
Stigmatization of people living with HIV and awareness of HIV infection among Russians

METHODS AND TECHNIQUES

- Nartova-Bochaver S.K., Stakina Yu.M., Trenina M.E., Khachaturova M.R.** 166—181
Russian version of the Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-RU)

APPLIED RESEARCH

- Klochko N.A.** 182—193
Research of family system dynamics with a severe traumatic brain injury in a child

BOOK REVIEW

- Basilova T.A.** 194—201
On the publication of the book series “Communication and Congenital Deafblindness”
in Russian

EDITORIAL NOTES

- Erratum to the 2023 Issue. Vol. 12, No. 1 202—203

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Влияние стресс-факторов городской среды на психическое здоровье: обзор зарубежных исследований

И.К. Кияненко ✉

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

✉ kiyanenko.i.k@hse.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Проблема воздействия стресс-факторов городской среды на психическое здоровье становится все более актуальной в условиях урбанизации. Жизнь в городах сопровождается повышенной психофизиологической нагрузкой, что приводит к увеличению распространенности психических расстройств среди городских жителей. **Цель.** Целью статьи является обзор зарубежных исследований, изучающих влияние стресс-факторов городской среды на формирование психических расстройств, таких как тревожные и депрессивные расстройства, психотические расстройства и шизофрения. **Результаты.** В работе проведен анализ исследований по следующим параметрам: типы стресс-факторов городской среды и механизмы их влияния на формирование психических расстройств. Рассмотрены симптомы стресса, связанные с жизнью в городе, а также приведена статистика распространенности психических расстройств среди городских жителей. Обзор выявил симптомы стресса, связанные с жизнью в большом городе, включая социальную изоляцию, повышенную тревожность, беспокойство, эмоциональное напряжение и нарушение сна. Представлены основные механизмы влияния городского стресса на работу мозга, эндокринной, нервной и иммунной систем, а также с точки зрения эпигенетического влияния. Приведены результаты исследований о распространенности психических заболеваний среди городских жителей.

Ключевые слова: психическое здоровье, городской стресс, стресс-факторы, депрессия, тревожные расстройства, шизофрения

Для цитирования: Кияненко, И.К. (2026). Влияние стресс-факторов городской среды на психическое здоровье: обзор зарубежных исследований. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 7—19. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150101>

The impact of urban stress factors on mental health: a review of foreign studies

I.K. Kiyanenکو ✉

HSE University, Moscow, Russian Federation

✉ kiyanenکو.i.k@hse.ru

Abstract

Context and relevance. The problem of the impact of urban stress factors on mental health is becoming increasingly relevant in the context of urbanization. Living in cities is accompanied by increased psychophysiological stress, which leads to an increase in the prevalence of mental disorders among urban residents. **Objective.** The purpose of the article is to review foreign studies studying the influence of stress factors of the urban environment on the formation of mental disorders such as anxiety and depressive disorders, psychotic disorders and schizophrenia. **Results.** The paper analyzes research on the following parameters: the types of stress factors in the urban environment and the mechanisms of their influence on the formation of mental disorders. The symptoms of stress associated with life in the city are considered, as well as statistics on the prevalence of mental disorders among urban residents. The review identified stress symptoms associated with living in a big city, including social isolation, increased anxiety, restlessness, emotional stress, and sleep disorders. The main mechanisms of the influence of urban stress on the functioning of the brain, endocrine, nervous and immune systems, as well as from the point of view of epigenetic influence are presented. The results of research on the prevalence of mental illness among urban residents are presented.

Keywords: mental health, urban stress, stress factors, depression, anxiety disorders, schizophrenia

For citation: Kiyanenکو, I.K. (2026). The impact of urban stress factors on mental health: a review of foreign studies. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 7—19. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150101>

Введение

Актуальность исследования связи городского стресса и психических расстройств обусловлена прежде всего продолжающимся процессом урбанизации. Так, по прогнозам Организации Объединенных Наций доля городских жителей от общего населения возрастет с 58,3% в 2025 году до 68,4% к 2050 году (United Nations..., 2019). Помимо того, что социально-демографические детерминанты в общем оказывают значительное влияние на здоровье человека, в более ранних исследованиях (Faris, Dunham, 1939; Giggs, 1973) отмечается специфическое влияние городской среды на психическое здоровье. В отличие от острого стресса, вызывающего временную реакцию организма, городской стресс, хотя и может иметь всплески интенсивности, по своей природе является хроническим, что приводит к росту аллостатической нагрузки и может стать причиной психических расстройств. Также ранее была выдвинута гипотеза, что городской стресс занимает значимое место среди потенциальных причин нездоровья городских жителей (Steinheuser et al., 2014). Так, согласно ряду исследований,

риск тревожных, аффективных и психотических расстройств, а также шизофрении в городах выше, чем в сельской местности (Frick et al., 2013; Jacobi et al., 2014; Long et al. 2014; Prina et al., 2011; Sharifi et al., 2015).

В контексте данной работы мы определяем городской стресс как совокупный стресс, вызванный проживанием в городской среде с неоптимальными условиями. Эти условия могут включать плотность населения, шумовое загрязнение, загрязнение воздуха и окружающей среды, отсутствие зеленых насаждений, социальную изоляцию, транспортный стресс, проблемы безопасности и приватности и другие специфические городские стрессоры (Montanari et al., 2024).

Цель данного обзора — систематизация и обобщение представленных в зарубежной научной литературе данных, касающихся предикторов, механизмов и последствий влияния городского стресса на психическое здоровье и, в частности, на возникновение наиболее распространенных психических расстройств — депрессии, тревожных и психотических расстройств, а также шизофрении.

Актуальность настоящего обзора обусловлена несколькими факторами. Во-первых, недостаточностью количества русскоязычных работ по указанной теме: результат поиска по ключевым словам «городской стресс», «психические расстройства», «психические заболевания» содержит в себе работы, затрагивающие частные аспекты выбранной темы, например, исследования по отдельным территориальным образованиям или отдельные факторы риска развития психических расстройств. Во-вторых, отсутствуют обзоры зарубежных исследований клинической направленности, представляющие общую картину связи городского стресса и психических заболеваний.

Метод

Чтобы дать представление о современных исследованиях по теме влияния городского стресса на психическое здоровье, анализировались исследования за период 2005—2025 гг. Также в обзорную часть попали более ранние исследования для демонстрации последовательного изучения стресс-факторов городской среды в их связи с психическим здоровьем.

Поиск релевантных источников осуществлялся в базах данных Lens.org, Academia.edu и Researchgate.net с использованием ключевых слов: “urban stress”, “mental disorders”, “mental illnesses”, “depression”, “schizophrenia”, “psychotic disorders”.

Допускались расширенные формулировки, подходящие, тем не менее, по смыслу к настоящему обзору, или те, которые могут быть прямыми или косвенными признаками исследуемой группы психических расстройств (например, «расстройство когнитивных функций», «расстройства настроения», «нарушение сна»).

Далее к названиям и аннотациям публикаций были применены следующие критерии включения и исключения.

Критерии включения:

- текст представляет собой систематический обзор, эмпирическое исследование или метаанализ;
- текст опубликован на английском языке;
- результаты исследований опубликованы в реферируемом научном журнале, относящемся к первому (Q1) и второму (Q2) квартилям на момент публикации.

Критерии исключения:

- публикация является тезисами, диссертационными материалами и/или не проходила рецензирования;
- публикация касается выборки, ограниченной какими-либо социально-демографическими детерминантами (например, бездомные, лица с зависимостью от психоактивных веществ).

Результаты

Стресс-факторы городской среды и механизмы их влияния на формирование психических расстройств

Современные исследования связи жизни в городе и психологического стресса демонстрируют обширное влияние стресс-факторов городской среды на психическое и физическое здоровье (Collins et al., 2024; Nord-Baade et al., 2025; Pykett et al., 2020; Xu et al., 2023). К стресс-факторам окружающей среды и физическим факторам можно отнести: загрязнение воздуха и воды, повышенный уровень шума, повышенную температуру, ночное освещение, недостаточное количество зеленых и голубых зон, плотную городскую застройку, транспортную доступность (Costa e Silva, Steffen, 2019; Effenberger et al., 2022; Evans et al., 2020; Gruebner et al., 2017; Montanari et al., 2024).

Социальные стресс-факторы включают социальное отчуждение, сочетающееся с большой скученностью людей (краудингом), социальное расслоение, снижение чувства принадлежности, проблемы межкультурного диалога, риски безопасности, повышенный риск законного и незаконного употребления психоактивных веществ (Bhugra, Becker, 2005; Costa e Silva, Steffen, 2019; Faris, Dunham, 1939; Giggс, 1973; Heinz, Deserno, Reininghaus, 2013; Ochnik et al., 2024; Pykett et al., 2020; Sadeghpour et al., 2024). Важной особенностью указанных стресс-факторов является то, что они воздействуют на индивида не изолированно, а в комплексе и зачастую одновременно, формируя кумулятивное действие городского стресса. Для примера можно привести ситуацию, при которой индивид, испытывающий экономические трудности, вынужден мигрировать в более бедные городские районы, отличающиеся бóльшим социальным давлением или депривацией и имеющие менее качественную инфраструктуру (Rapp et al., 2015).

Совокупность городской среды и особенностей жизни в городе формирует особый тип психологической нагрузки, который заключается в повышенных требованиях к соответствию темпу жизни и толерантности к неопределенности из-за постоянно меняющихся условий среды. Эта нагрузка может усугубляться при наличии проблем идентичности с разными уровнями городской среды (дом / район / город в целом). Постоянное влияние городских стрессоров, а также тот факт, что они воспринимаются как требования, то есть буквально заставляют человека взаимодействовать со стресс-факторами и реагировать на них, препятствует их полному преодолению (Montanari et al., 2024; Sadeghpour et al., 2024; Xu et al., 2023).

В то же время исследования показывают, что субъективное восприятие среды — в том числе формирование «чувства места» как совокупности эмоциональных и когнитивных оценок пространства — влияет на характер взаимодействия человека с окружающим пространством и может изменять чувствительность к условиям городской среды, включая восприятие ее стрессогенных особенностей (Резниченко, 2014).

Влияние городских стрессоров формируется за счет сочетания социальных условий городской среды и биологических реакций организма. Рассмотрим механизмы влияния городских

стрессоров через изменения в работе мозга, эндокринной, нервной и иммунной системах организма, а также с точки зрения эпигенетического влияния. Данные механизмы были приняты для рассмотрения, так как они позволяют количественно измерить воздействие городского стресса через объективные показатели, например уровень кортизола, активность миндалевидного тела, маркеры воспаления и экспрессию генов. Также социальные и психологические механизмы, такие как, например, идентичность с местом или восприятие безопасности, сложнее стандартизировать в кросс-культурных исследованиях, поэтому они не анализировались в рамках настоящего обзора.

Исследования нейровизуализации показывают, что городские стрессоры влияют на функцию мозга, в частности увеличивая активность в миндалине и перигенуальной передней поясной извилине, в отделах мозга, участвующих в регуляции стресса и эмоций. Городская жизнь влияет на нейронные сети, в том числе на сеть пассивного режима работы мозга (англ. Default Mode Network, DMN), которая может быть связана с дефицитом когнитивного и социального функционирования, наблюдаемым при таких психических заболеваниях, как шизофрения (Costa e Silva, Steffen, 2019).

Нейроэндокринная дисрегуляция так называемой «оси стресса» — гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) системы — объясняет влияние городского стресса как на психическое, так и на соматическое здоровье (Effenberger et al., 2022; Hirotsu, Tufik, Andersen, 2015; Mrug et al., 2016). Повышенная активация ГГН-оси при хроническом стрессе связана с развитием большого депрессивного расстройства, а также шизофрении (Mikulska et al., 2021). Так, у городских подростков зафиксирована сниженная острая реакция кортизола (разница между базовым уровнем и пиком во время стресс-тестов). Это указывает на дисфункцию ГГН-системы (Evans et al., 2020). Также показано, что подростки из более урбанизированных районов имеют сниженную реакцию автономной нервной системы по показателям увеличения частоты сердечных сокращений во время стресс-тестов. Это свидетельствует о притупленной реакции «бей или беги» в ответ на стрессоры (Evans et al., 2020).

С точки зрения нервной системы влияние хронического стресса на психическое здоровье реализуется через повышение реактивности симпатической части вегетативной нервной системы и подавление парасимпатической части. Такая диспропорция вызывает повышенную чувствительность к стрессу, которая может быть связана с развитием таких психических расстройств, как тревога и нарушения настроения (Montanari et al., 2024).

Хронический стресс действует угнетающе как на клеточный иммунитет, так и на более широкую иммунную функцию. Это происходит через активацию ГГН-системы и выброс глюкокортикоидов, прежде всего кортизола. Длительное воздействие кортизола может увеличить выработку провоспалительных белков (цитокинов), что способствует формированию устойчивой воспалительной реакции в организме (Alotiby, 2024). Это, в свою очередь, связано не только с проблемами с соматическим здоровьем, но и с психическими расстройствами, такими как депрессия и тревога (Slavich, Irwin, 2014).

Повышенная вегетативная реактивность, вызванная хроническим стрессом, приводит к заболеваниям сердечно-сосудистой системы и гипертонии. Описанные выше изменения в нейроэндокринной и иммунной системах вследствие хронического воздействия стресса повышают восприимчивость к аутоиммунным заболеваниям и инфекциям (Montanari et al., 2024).

С точки зрения эпигенетического влияния показано, что воздействие городской среды может изменять экспрессию генов посредством таких механизмов, как метилирование ДНК и

модификацию генов. Эти изменения, на которые влияют такие факторы, как загрязнение окружающей среды, социальный стресс и ранний жизненный опыт, могут опосредованно влиять на риск психических расстройств и иметь трансгенерационное влияние (Costa e Silva, Steffen, 2019).

Проведенный анализ показывает, что городские стрессоры формируют многокомпонентное воздействие, включающее экологические, социальные и средовые факторы. Совокупность этих факторов способствует усилению биологической уязвимости к развитию психической симптоматики у горожан.

Симптоматика стресса, ассоциированная с жизнью в большом городе

Распространенными симптомами стресса, обусловленными жизнью в городе и влияющими на психическое здоровье, являются социальная изоляция и снижение качества социальных связей, в том числе переход к преимущественно виртуальным контактам. Это связано с ограничениями городской среды: большими расстояниями, быстрым ритмом жизни и восприятием риска, что снижает частоту и качество прямого социального взаимодействия (Bhugra, Becker, 2005).

Повышенная тревожность, постоянное беспокойство и эмоциональное напряжение — еще одна группа симптомов, характерных для жителей города. Эти проявления связаны с повышенной чувствительностью мозга к социальному стрессу, а также с восприятием насилия, воспринимаемой угрозой личной безопасности и высоким уровнем преступности в неблагополучных районах. Рядом исследователей данные факторы связываются с более высоким уровнем развития тревожных и депрессивных расстройств (Xu et al., 2023).

Другими распространенными симптомами стресса, обусловленного жизнью в городе, являются нарушения сна: бессонница, трудности с засыпанием, поверхностный сон, а также снижение общего качества отдыха. Эти проявления связаны с воздействием светового загрязнения, шумом и другими стресс-факторами городской среды, которые нарушают циркадные ритмы и важные регуляторные функции организма, что в итоге приводит к хронической усталости и недостатку энергии (Montanari et al., 2024).

Более высокий уровень развития таких расстройств, как депрессия и тревожное расстройство, связан с влиянием неблагоприятной экологической обстановки, а именно шума, загрязнения воздуха, ограниченного или плохого доступа к «зеленым» и «голубым» зонам (рекам, озерам, морям) (Litman, 2016; Ventriglio et al., 2021).

Негативная психологическая симптоматика может возникать в ответ на нарушение так называемой «идентификации с местом». «Идентификация с местом (place identity) — такие аспекты “я”, которые определяют личностную идентичность в отношении физической среды посредством совокупности сознательных и бессознательных идеалов, убеждений, предпочтений, чувства, ценностей, целей, тенденций в поведении и навыков, относящихся к этой среде» (Резниченко, 2014, с. 18). Психологические симптомы, связанные с нарушением или потерей идентичности с местом проживания, включают усиление общего психологического стресса (Haslam et al., 2024), снижение ощущения социальной принадлежности, а также реактивную тревогу, связанную с воздействием специфических стрессоров, таких как экономическое неравенство (Collins et al., 2024) или ухудшение экологической ситуации (Xu et al., 2023). Также отмечен и обратный эффект: сильное чувство идентичности с районом способствует социальной сплоченности и позитивному восприятию качества окружающей среды (Haslam et al.,

2024). Существуют как универсальные механизмы связи проблемы идентичности с местом и психического здоровья, так и специфические, связанные с отдельными социальными группами. К общим механизмам можно отнести, например, проблемы безопасности, когда отсутствие безопасных мест ведет к социальной изоляции, негативно влияющей на психическое здоровье (Rykett et al., 2020). К таким же общим стресс-факторам, связывающим проблемы с идентичностью с местом и психическое здоровье, относятся экологические факторы, влияющие более или менее равномерно на большую часть городских жителей, или факторы городского планирования. К специфическим механизмам связи идентичности и психического здоровья можно отнести те, которые относятся к какой-либо социальной группе или территориальному сообществу в отдельности. Так, маргинализированные группы, включающие мигрантов и жителей с низкими доходами, часто подвергаются стигматизации, что повышает риски для психического здоровья (Bhugra, Becker, 2005; Nord-Baade et al., 2025).

Представленные данные свидетельствуют, что симптоматика стресса при воздействии городских факторов охватывает эмоциональные, физиологические и поведенческие проявления. Накопление указанных симптомов может формировать основу для развития клинически значимых психических расстройств.

Психические синдромы, связанные с жизнью в мегаполисе, и их распространенность

Исследования связи городского стресса и психических расстройств имеют длительную историю и обширную географию, что подтверждает широкое распространение психических заболеваний среди городских жителей. В частности, данные свидетельствуют о связи интенсивности городского стресса с распространенностью первичных и вторичных эпизодов шизофрении, некоторых психотических расстройств, депрессии, биполярных расстройств, а также неврозов, расстройств личности и злоупотребления психоактивными веществами. Уже в работе Р. Фариса и Х. Данхэма на выборке г. Чикаго (США) была продемонстрирована связь между городской средой и такими психическими расстройствами, как шизофрения и иные психотические состояния. Авторы пришли к выводу, что более высокие показатели указанных расстройств встречались в районах с большей социальной дезорганизацией, например с более высокой плотностью населения, а также в бедных районах. Также была выявлена связь между распространением психических расстройств и жилищными условиями, а также расовым составом сообщества (Faris, Dunham, 1939).

Позднее в работах Дж. Гиггза было подтверждено, что случаи шизофрении были в основном распространены в районах г. Ноттингема (Великобритания) с неблагоприятной социально-экономической ситуацией, тогда как аффективные психозы имели иное распределение и чаще встречались в новых жилых комплексах со средним и низким социальным статусом, расположенных дальше от центра города (Giggs, 1973; Gigs, 1986; Gigs, Cooper, 1987).

Исследования, проведенные последовательно в 1965 и 1974—1980 годах в г. Манхейм (Германия), показали, что такие расстройства, как шизофрения, неврозы, расстройства личности, а также алкоголизм и наркомания, были выше в тех районах, которые характеризовались высокой плотностью населения, плохими жилищными условиями, низким социальным статусом и сегрегацией иностранных граждан (Maylaih, Weyerer, Hafner, 1980).

Более позднее исследование Д. Марч и др. показывает, что городская среда, особенно ее воздействие в раннем возрасте, связана с повышенным риском возникновения психоза. Важным предположением исследования является то, что «место действует как резервуар риска

или устойчивости» в отношении этиологии психических расстройств. Авторы предполагают, что географическая и социальная среда накапливают и закрепляют факторы, которые либо увеличивают уязвимость к психозу (риск), либо противостоят ему (устойчивость). Эта структура подчеркивает, как устойчивые характеристики среды жизнедеятельности — социальная динамика, экономические условия или культурные нормы — влияют на психическое здоровье с течением времени (March et al., 2008).

В исследовании Л. Краббендам и Дж. ван Оса городская среда определяется как главный фактор развития шизофрении, причем около 30% случаев можно отнести к городскому воздействию на человека в период его развития, остальной риск относится к генетическим факторам и иным воздействиям окружающей среды (Krabbendam, van Os, 2005). Это дополняется исследованиями О. Грюбнера и соавторов о том, что риск шизофрении в городских районах в 2,4 раза выше, чем в сельской местности (Gruebner et al., 2017).

Метаанализ Я. Пина и др. показывает, что в городской среде распространенность общих психических расстройств выше, чем в сельской местности, на 38%, расстройств настроения — на 39%, тревожных расстройств — на 21%. Делается вывод, что урбанизация умеренно, но устойчиво связана с более высокими показателями психических расстройств даже после учета таких факторов, как возраст, пол и социально-экономические факторы, что позволяет предположить, что стресс-факторы городской среды формируют различия в области психического здоровья (Peen et al., 2009).

Исследование А. Штиера и коллег, напротив, показывает, что в крупных городах США показатели депрессии более низкие, то есть доля людей, страдающих депрессией, уменьшается по мере увеличения размера города. Исследователи связывают это с более развитым социальным взаимодействием, а также социально-экономическими связями. Эти результаты ставят под сомнение представление о том, что городская среда способствует развитию депрессии, и формируют гипотезу, что жизнь в городе, наоборот, способствует профилактике депрессии за счет социальных связей (Stier et al., 2021).

Согласно данным исследования Д. Охник и др., проведенного среди городских жителей, 52% опрошенных сообщили о высоком уровне воспринимаемого стресса, 36% были подвержены риску тревожности, а у 39% наблюдались симптомы депрессии. Авторы отмечают, что урбанизация не связана напрямую с психическими расстройствами, а выступает в качестве важнейшего опосредующего фактора, который связывает социальные, физические и индивидуальные переменные (Ochnik et al., 2024).

Таким образом, результаты научных работ указывают, что воздействие стрессоров городской среды связано с повышенным риском тревожных, аффективных и психотических расстройств. Учитывая согласованность данных разных исследований, городской стресс может рассматриваться как устойчивый фактор риска психической дезадаптации.

Заключение

Полученные в ходе анализа данные демонстрируют, что влияние стресс-факторов городской среды на психическое здоровье носит многоуровневый характер и реализуется через совокупность экологических, социальных и биологических механизмов. Исследования подтверждают, что хроническое воздействие городских стрессоров, выделенных в ходе анализа научных работ, приводит к изменениям в системах регуляции стресса, что формирует

биологическую уязвимость к развитию тревожных, аффективных и психотических расстройств.

При этом значительная часть исследований посвящена симптоматике городского стресса, которая включает эмоциональные, поведенческие, социальные и физиологические проявления. Указанные симптомы выступают промежуточным звеном между воздействием городских стрессоров и развитием психических расстройств, усиливая уязвимость к депрессивным, тревожным и психотическим нарушениям. Таким образом, роль симптомов является ключевой для понимания путей влияния городской среды на психическое здоровье.

Объединение результатов разных направлений исследований позволяет рассматривать городской стресс как самостоятельный фактор риска психической дезадаптации. В то же время анализ показывает, что условия городской среды не являются однозначно негативными: отдельные элементы инфраструктуры и социального устройства могут обладать положительным эффектом, снижая выраженность стрессовых реакций.

Ограничениями данного обзора являются фокусировка исключительно на зарубежных исследованиях, что может ограничивать применение выводов к российскому контексту, а также использование публикаций только из высокорейтинговых журналов, что исключает потенциально значимые работы из менее цитируемых источников.

Таким образом, обобщение основных результатов позволяет сделать вывод о необходимости дальнейшего исследования городских стресс-факторов, определяющих вариативность реакций на городские стрессоры, а также междисциплинарного анализа механизмов их влияния. Перспективы дальнейших исследований также включают расширение анализа на русскоязычные публикации, изучение специфики влияния городского стресса в различных культурных средах, а также определение роли городской среды как места формирования психических расстройств или места поддержки психического здоровья.

Список источников / References

1. Резниченко, С.И. (2014). Привязанность к месту и чувство места: модели и феномены. *Социальная психология и общество*, 5(3), 15—27.
URL: https://psyjournals.ru/journals/sps/archive/2014_n3/70676 (дата обращения: 04.12.2025)
Reznichenko, S.I. (2014). Attachment to place and sense of place: Models and phenomena. *Social Psychology and Society*, 5(3), 15—27. (In Russ.).
URL: https://psyjournals.ru/journals/sps/archive/2014_n3/70676 (viewed: 04.12.2025)
2. Резниченко, С.И. (2017). Варианты старения в зависимости от способа жизнеустройства: опыт зарубежных исследований. *Клиническая и специальная психология*, 6(3), 1—22.
<https://doi.org/10.17759/cpse.2017060301>
Reznichenko, S.I. (2017). Types of aging depending on the mode of life: Foreign experience. *Clinical Psychology and Special Education*, 6(3), 1—22. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpse.2017060301>
3. Alotiby, A. (2024). Immunology of stress: A review article. *Journal of Clinical Medicine*, 13(21), art. 6394. <https://doi.org/10.3390/jcm13216394>
4. Bhugra, D., Becker, M.A. (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry*, 4(1), 18—24.

5. Collins, P.Y., Sinha, M., Concepcion, T., Patton, G., Way, T., McCay, L., Mensa-Kwao, A., Herrman, H., de Leeuw, E., Anand, N., Atwoli, L., Bardikoff, N., Booyesen, C., Bustamante, I., Chen, Y., Davis, K., Dua, T., Foote, N., Hughsam, M., Juma, D., ... Zeitz, L. (2024). Making cities mental health friendly for adolescents and young adults. *Nature*, 627, 137—148. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-07005-4>
6. Costa e Silva, J.A., Steffen, R.E. (2019). Urban environment and psychiatric disorders: A review of the neuroscience and biology. *Metabolism*, 100S, art. 153940. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2019.07.004>
7. Effenberger, P.S., Send, T.S., Gilles, M., Wolf, I.A.C., Frank, J., Bongard, S., Kumsta, R., Witt, S.H., Rietschel, M., Deuschle, M., Streit, F. (2022). Urbanicity, behavior problems and HPA axis regulation in preschoolers. *Psychoneuroendocrinology*, 137, art. 105660. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105660>
8. Evans, B.E., Huizink, A.C., Greaves-Lord, K., Tulen, J.H.M., Roelofs, K., van der Ende, J. (2020). Urbanicity, biological stress system functioning and mental health in adolescents. *PLoS One*, 15(3), art. e0228659. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228659>
9. Faris, R., Dunham, H. (1939). *Mental Disorders in Urban Areas*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
10. Frick, U., Frick, H., Langguth, B., Landgrebe, M., Hübner-Liebermann, B., Hajak, G. (2013). The revolving door phenomenon revisited: time to readmission in 17,145 patients with 37,697 hospitalisations at a German psychiatric hospital. *PLoS One*, 8, art. e75612.
11. Giggs, J.A. (1973). Distribution of schizophrenics in Nottingham. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 59, 5—76.
12. Giggs, J.A. (1986). Mental disorders and ecological structure in Nottingham. *Social Science & Medicine*, 23(10), 945—961. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(86\)90252-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(86)90252-2)
13. Giggs, J.A., Cooper, J.E. (1987). Ecological structure and the distribution of schizophrenia and affective psychoses in Nottingham. *British Journal of Psychiatry*, 151, 627—633. <https://doi.org/10.1192/bjp.151.5.627>
14. Gruebner, O., Rapp, M.A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., Heinz, A. (2017). Cities and mental health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(8), 121—127. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>
15. Haslam, S.A., Fong, P., Haslam, C., Cruwys, T. (2024). Connecting to community: A social identity approach to neighborhood mental health. *Personality and Social Psychology Review*, 28(3), 251—275. <https://doi.org/10.1177/10888683231216136>
16. Heinz, A., Deserno, L., Reininghaus, U. (2013). Urbanicity, social adversity and psychosis. *World Psychiatry*, 12(3), 187—197. <https://doi.org/10.1002/wps.20056>
17. Hirotsu, C., Tufik, S., Andersen, M.L. (2015). Interactions between sleep, stress, and metabolism: From physiological to pathological conditions. *Sleep Science*, 8(3), 143—152. <https://doi.org/10.1016/j.slsci.2015.09.002>
18. Jacobi, F., Höfler, M., Siegert, J., et al. (2014). Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: The mental health module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23, 304—319.

19. Krabbendam, L., van Os, J. (2005). Schizophrenia and urbanicity: A major environmental influence—conditional on genetic risk. *Schizophrenia Bulletin*, 31(4), 795—799. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi060>
20. Litman, T. (2016). *Urban Sanity: Understanding Urban Mental Health Impacts and How to Create Saner, Happier Cities*. Victoria, Canada: Victoria Transport Policy Institute.
21. Long, J., Huang, G., Liang, W., Liang, B., Chen, Q., Xie, J., Jiang, J., Su, L. (2014). The prevalence of schizophrenia in mainland China: evidence from epidemiological surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 130, 244—256. <https://doi.org/10.1111/acps.12296>
22. March, D., Hatch, S.L., Morgan, C., Kirkbride, J.B., Bresnahan, M., Fearon, P., Susser, E. (2008). Psychosis and place. *Epidemiology Review*, 30, 84—100. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn006>
23. Maylaih, E., Weyerer, S., Hafner, H. (1980). Spatial concentration of the incidence of treated psychiatric disorders in Mannheim. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 650—656. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1989.tb03039.x>
24. Mikulska, J., Juszczak, G., Gawrońska-Grzywacz, M., Herbet, M. (2021). HPA axis in the pathomechanism of depression and schizophrenia: New therapeutic strategies based on its participation. *Brain Sciences*, 11(10), 1298. <https://doi.org/10.3390/brainsci11101298>
25. Montanari, A., Wang, L., Birenboim, A., Chaix, B. (2024). Urban environment influences on stress, autonomic reactivity and circadian rhythm: protocol for an ambulatory study of mental health and sleep. *Frontiers in Public Health*, 12, art. 1175109. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1175109>
26. Mrug, S., Tyson, A., Turan, B., Granger, D.A. (2016). Sleep problems predict cortisol reactivity to stress in urban adolescents. *Physiology & Behavior*, 155, 95—101. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2015.12.003>
27. Nord-Baade, S., Ness, O., Rowe, M., Jensen, C.B., Landheim, A. (2025). “I’ve always felt like I’m on the outside”: identity and social inclusion among young adults with mental illness and complex needs — a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 20(1), art. 2433320. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2433320>
28. Ochnik, D., Buława, B., Nagel, P., Gachowski, M., Budziński, M. (2024). Urbanization, loneliness and mental health model — A cross-sectional network analysis with a representative sample. *Scientific Reports*, 14(1), art. 24974. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76813-z>
29. Peen, J., Schoevers, R.A., Beekman, A.T., Dekker, J. (2009). The current status of urban—rural differences in psychiatric disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(2), 84—93. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01438.x>
30. Prina, A.M., Ferri, C.P., Guerra, M., Brayne, C., Prince, M. (2011). Prevalence of anxiety and its correlates among older adults in Latin America, India and China: cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 485—491. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083915>
31. Pykett, J., Chrisinger, B., Kyriakou, K., Osborne, T., Resch, B., Stathi, A., Toth, E., Whittaker, A.C. (2020). Developing a Citizen Social Science approach to understand urban stress and promote wellbeing in urban communities. *Humanities and Social Sciences Communications, Palgrave Communications*, 6(1), 1—11. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-0460-1>
32. Rapp, M.A., Kluge, U., Penka, S., Vardar, A., Aichberger, M.C., Mundt, A.P., Schouler-Ocak, M., Mosko, M., Butler, J., Meyer-Lindenberg, A., Heinz, A. (2015). When local poverty is more

Кияненко И.К. (2026).
Влияние стресс-факторов городской среды на
психическое здоровье: обзор зарубежных исследований.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 7—19.

Kiyanenko I.K. (2026).
The impact of urban stress factors on mental health:
a review of foreign studies.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 7—19.

important than your income: mental health in minorities in inner cities. *World Psychiatry*, 14, 249—250.

33. Sadeghpour, F., Ranjbar, E., Esmailinasab, M., Valiloo, M.H.S., Nieuwenhuijsen, M.J. (2024). Streets and stress: A pilot study on how quality and design of streets impacts on urban stress. *Health Environments Research and Design*, 17(1), 224—248. <https://doi.org/10.1177/19375867231200584>
34. Sharifi, V., Amin-Esmaili, M., Hajebi, A., Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, Rahimi-Movaghar A. (2015). Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: The Iranian Mental Health Survey 2011. *Archives of Iranian Medicine*, 18(2), 76—84.
35. Slavich, G.M., Irwin, M.R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin*, 140(3), 774—815. <https://doi.org/10.1037/a0035302>
36. Steinheuser, V., Ackermann, K., Schönfeld, P., Schwabe, L. (2014). Stress and the city: impact of urban upbringing on the (re)activity of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis. *Psychosomatic Medicine*, 76(9), 678—685. <https://doi.org/10.1097/PSY.000000000000113>
37. Stier, A.J., Schertz, K.E., Rim, N.W., Cardenas-Iniguez, C., Lahey, B.B., Bettencourt, L.M.A., Berman, M.G. (2021). Evidence and theory for lower rates of depression in larger US urban areas. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(31), art. e2022472118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2022472118>
38. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision (ST/ESA/SER.A/420)*. New York: United Nations.
39. Ventriglio, A., Bellomo, A., Di Gioia, I., Di Sabatino, D., Favale, D., De Berardis, D., Cianconi, P. (2021). Environmental pollution and mental health: A narrative review of literature. *CNS Spectrums*, 26(1), 51—61. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001303>
40. Xu, J., Liu, N., Polemiti, E., Garcia-Mondragon, L., Tang, J., Liu, X., Lett, T., Yu, L., Nöthen, M.M., Feng, J., Yu, C., Marquand, A., Schumann, G., the environMENTAL Consortium (2023). Effects of urban living environments on mental health in adults. *Nature Medicine*, 29(6), 1456—1467. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02365-w>

Информация об авторе

Илья Константинович Кияненко, аспирант, аспирантская школа по психологии, департамент психологии, факультет социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9334-5335>, e-mail: kiyanenko.i.k@hse.ru

Information about the author

Ilya K. Kiyanenko, Postgraduate Student, Postgraduate School of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, National Research University Higher School of Economics (HSE University), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9334-5335>, e-mail: kiyanenko.i.k@hse.ru

Кияненко И.К. (2026).
Влияние стресс-факторов городской среды на
психическое здоровье: обзор зарубежных исследований.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 7—19.

Kiyanenکو I.K. (2026).
The impact of urban stress factors on mental health:
a review of foreign studies.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 7—19.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию 23.04.2025
Поступила после рецензирования 17.11.2025
Принята к публикации 04.12.2025
Опубликована 30.03.2026

Received 2025.04.23
Revised 2025.11.17
Accepted 2025.12.04
Published 2026.03.30

Научная статья | Original paper

Психолого-педагогическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в процессе волонтерской деятельности

О.В. Соловьева ✉

Северо-Кавказский федеральный университет, Ставрополь, Российская Федерация

✉ olga.vl.soloveva@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. В современных условиях инклюзивной парадигмы в образовании студенты с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья особенно нуждаются в сопровождении и помощи, которая может быть оказана волонтерами. Такое сопровождение будет способствовать не только лучшей адаптации и социализации, но и создаст максимально благоприятные условия для качественного профессионального обучения. **Цель.** На основе обзорно-теоретического анализа современных источников раскрыть феноменологию психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в процессе волонтерской деятельности. **Методы и материалы.** Анализ результатов теоретических и экспериментальных исследований в области волонтерства и психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью. **Результаты.** В работе представлен анализ научных исследований в области волонтерской деятельности и психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Изложены основные подходы к организации и осуществлению деятельности, а также к подготовке студентов-волонтеров в условиях инклюзивного вузовского образования. Описаны средства эффективного психолого-педагогического сопровождения студентами-волонтерами студентов с инвалидностью, применяемые с целью помощи и поддержки их в адаптации, социализации и учебно-профессиональной реализации. **Выводы.** Детально проанализирован и представлен ресурсный потенциал высших образовательных организаций с точки зрения осуществления психолого-педагогического сопровождения волонтерами студентов, имеющих инвалидность и ограниченные возможности здоровья.

Ключевые слова: студенты-инвалиды, лица с ограниченными возможностями здоровья, студенты-волонтеры, волонтерская деятельность, инклюзивное волонтерство, психолого-педагогическое сопровождение, условия взаимодействия, учебно-профессиональная реализация

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

Для цитирования: Соловьева, О.В. (2026). Психолого-педагогическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в процессе волонтерской деятельности. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 20—32. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150102>

Psychological and pedagogical support of students with disabilities in the process of volunteering

O.V. Solovyeva ✉

North Caucasus Federal University, Stavropol, Russian Federation

✉ olga.vl.soloveva@gmail.com

Abstract

Context and relevance. In today's inclusive educational paradigm, students with disabilities and disabilities are in particular need of support and assistance that can be provided by volunteers. Such support will contribute not only to better adaptation and socialization, but also create the most favorable conditions for high-quality professional training. **Objective.** Based on a review and theoretical analysis of modern sources, to reveal the phenomenology of psychological and pedagogical support for students with disabilities and disabilities in the process of volunteering. **Methods and materials.** Analysis of the results of theoretical and experimental research in the field of volunteering and psychological and pedagogical support for students with disabilities. **Results.** The paper presents an analysis of scientific research in the field of volunteering and psychological and pedagogical support for students with disabilities and disabilities. The main approaches to the organization and implementation of activities, as well as to the training of volunteer students in an inclusive university education are outlined. The article describes the means of effective psychological and pedagogical support by volunteer students of students with disabilities, used to help and support them in adaptation, socialization and educational and professional realization. **Conclusions.** The resource potential of higher educational institutions is analyzed in detail and presented in terms of providing psychological and pedagogical support by volunteers to students with disabilities and limited health opportunities.

Keywords: disabled students, persons with disabilities, student volunteers, volunteer activities, inclusive volunteering, psychological and pedagogical support, conditions of interaction, educational and professional implementation

For citation: Solovyeva, O.V. (2026). Psychological and pedagogical support of students with disabilities in the process of volunteering. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 20—32. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150102>

Введение

В современной России наблюдается интенсивный рост интереса к волонтерству. Эта тенденция объясняется общим признанием значимости волонтерской деятельности для социального благополучия страны и усилением государственной поддержки добровольческих

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

инициатив. Возникшее в последнее время понимание волонтерства как эффективного инструмента для решения острых социальных проблем, а также убежденность в его пользе для общества и самих волонтеров, стимулировали активизацию волонтерских движений.

Анализ имеющегося фактографического описания текущего состояния проблемы волонтерства в контексте заявленной темы, представленный в опубликованных исследованиях, позволяет заключить, что волонтерство имеет огромный потенциал не только для позитивных изменений в обществе, но и для личностного развития самих участников (Жилина, Пономарева, 2020; Васильева, Чумаков, 2023, 2025). Исследователи отмечают, что через эту деятельность формируются гражданская ответственность и социальная активность, меняется мировоззренческая позиция, а также повышается мотивация к самопознанию и самосовершенствованию (Маланичев, 2018; Englert, Helmig, 2018; McMorrisa et al, 2018; Raposa et al, 2017). Таким образом, волонтерская деятельность является чрезвычайно эффективным способом самореализации и саморазвития личности.

Значимость и актуальность волонтерской деятельности находят свое подтверждение в пункте 16 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» — «Реализация потенциала каждого человека, развитие его талантов, воспитание патриотичной и социально ответственной личности», в рамках которого происходит реализация программы «Обучение служением». Данная программа — это образовательный подход, при котором студенты обучаются и одновременно приносят пользу обществу, применяя свои профессиональные навыки для решения реальных социальных задач.

Одной из основных тенденций развития современного гражданского общества является активное включение добровольцев в систему инклюзивного волонтерства (Кувшинова, Мицан, 2016; Байменова, Жубакова, 2019; Папазян, 2020; Зелко, Масло, 2021, Кохан и др., 2021; Зимина, 2025). При этом особую значимость волонтерская деятельность имеет при сопровождении студентов, имеющих инвалидность и ограниченные возможности здоровья (далее — ОВЗ) (Тимченко, Затонская, 2021; Серебренникова, 2022).

Студенты с ОВЗ — это лица с недостатками в физическом (нарушения слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата) и/или психическом развитии (расстройства аутистического спектра, психоэмоциональные расстройства, шизофрения и др.), а также лица с общими (соматическими) заболеваниями, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий.

Для данной категории студентов в России, согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» и другим нормативно-правовым актам, определяющим порядок организации образовательного процесса для студентов с ОВЗ предусмотрены специальные условия обучения. Эти условия включают разработку адаптированных образовательных программ, которые учитывают их психофизические особенности, помогают корректировать нарушения развития и способствуют успешному освоению учебного материала. Кроме того, необходимо наличие технических средств обучения для данной категории студентов, специальных образовательных технологий, обеспечение доступной среды, универсального дизайна и кадрового обеспечения. Обучение студентов с ОВЗ организуется с учетом их индивидуальных потребностей и предполагает сопровождение и поддержку в процессе учебной и внеучебной деятельности (Клышутенко, Раскатова, 2018).

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

Основные подходы к организации и осуществлению волонтерской деятельности

Социальная природа волонтерства, его роли в общественном развитии и решении социальных проблем представлена в исследованиях А.А. Андросовой и Е.Е. Макаровой, Н.В. Губиной и Э.Р. Долотказиной, И.Ю. Жилиной и др.

Изучение сущности и специфики волонтерской деятельности базировалось на разработках Н.В. Быстровой, М.И. Васильковской и В.Д. Пономарева, М.В. Григорович и Л.В. Абдалиной, Т.В. Дьячковой и Н.В. Зарниченко, О.В. Лозгачевой и др.

Определенный интерес, касаемый содержания психолого-педагогического сопровождения в волонтерской деятельности имеют работы И.Л. Аверкиной и С.О. Авчинниковой, О.А. Бокковой и С.И. Тарахова, Н.Г. Кормушиной и И.С. Якиманской.

Проблемам студенческого волонтерства посвящены работы Э.Д. Ахметгалеева, Л.В. Вандышевой, D. Yohn, A. Terry, J. Bohnenberger.

Проблема взаимодействия волонтеров с лицами с ОВЗ достаточно активно изучается в психолого-педагогических исследованиях. Так, М.В. Жигорева, Т.А. Баилова, А.И. Мещеряков, И.В. Саломатина, С.А. Сироткин, А.В. Суворов и др. рассматривают различные психологические аспекты трудностей взаимодействия волонтеров и лиц с ОВЗ.

В работах И.В. Васильевой, А.В. Гололобовой, Е.В. Гревцовой, И.В. Мерсияновой, С.А. Маскаляновой, Л.Е. Сикорской, М.В. Шакуровой описаны возможности волонтерской деятельности для развития личности. Особенности инклюзивного волонтерства исследовали К.В. Баранников, Б.С. Байменова и С.С. Жубакова, Е.В. Зими́на и Д.С. Хоменюк, С.А. Иванов, С.Т. Кохан, Е.С. Шарикова и др.

Несмотря на широкую изученность проблемы волонтерской деятельности, остается недостаточно полной освещенность условий организации и эффективного взаимодействия студентов-волонтеров с обучающимися студентами, имеющими инвалидность, что вызывает следующие противоречия:

- между современными требованиями к организации работы волонтеров со студентами с инвалидностью и ОВЗ в контексте реализации стратегических государственных программ социального служения и недостаточной их подготовкой к эффективному взаимодействию;
- между значимостью взаимодействия волонтеров со студентами с инвалидностью и ОВЗ и недостаточной разработанностью условий и факторов, которые обеспечивают их подготовку к данному взаимодействию;
- между необходимостью оказания психолого-педагогического сопровождения волонтерами лиц с инвалидностью и ОВЗ и отсутствием у волонтеров знаний, позволяющих эффективно реализовывать данное сопровождение.

На основе данных противоречий определяется проблема исследования, состоящая в поиске продуктивных способов и средств психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью и ОВЗ студентами-волонтерами, применяемых с целью помощи и поддержки их в адаптации, социализации и учебно-профессиональной реализации.

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

Подготовка инклюзивных волонтеров

Важно выявить ресурсный потенциал образовательных организаций высшего образования с точки зрения подготовки волонтеров к успешной реализации психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью и ОВЗ.

В этой связи следует подчеркнуть, что волонтерскую деятельность отличают не только безвозмездная помощь и желание ее оказать, но и наличие конкретных знаний и умений общения и взаимодействия с разными людьми, в том числе с инвалидностью (Шарикова, 2021).

На наш взгляд ключевым добровольческим ресурсом в инклюзивном волонтерстве является студенческая молодежь, обучающаяся по дефектологическому, педагогическому и психологическому направлениям подготовки. Несмотря на наличие специальных знаний о специфических особенностях лиц с инвалидностью и ОВЗ, студенты данных направлений не всегда готовы к осуществлению психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и включаются в такую деятельность спонтанно, без предварительного планирования или подготовки, по внутреннему побуждению или приглашению кураторов или администрации вуза.

Анализ литературных источников по данной проблеме показывает, что стихийное волонтерство, в которое вовлекаются студенты, имеет риски и может быть небезопасно как для добровольцев, так и для тех, кому они хотят помочь. Спонтанная волонтерская работа приводит к различным психологическим трудностям, а в дальнейшем — к разочарованию в выбранном направлении волонтерской деятельности (Жилина, Пономарева Н.А. 2020; Зимина, 2025). Особенно это касается инклюзивного волонтерства, в ходе которого студенты-волонтеры часто не владеют элементарными знаниями психологических, этических и технических способов взаимодействия с инвалидами и лицами, имеющими те или иные дефекты — сенсорные, психические, соматические (Серебренникова, 2022). Это в свою очередь создает дискомфорт и сложности и негативно сказывается на эффективности инклюзивного волонтерства.

В этой связи целенаправленная подготовка и обучение волонтерской деятельности для лиц с инвалидностью и ОВЗ является обязательным этапом для их успешной волонтерской практики. Подготовка добровольцев для инклюзивного волонтерства должна охватывать не только основы специальной психологии и коррекционной педагогики, а также технологии взаимодействия с людьми с инвалидностью (Горлова, 2025). Важно также развивать у них психологические, эмоциональные, культурные, нравственные и физические компетенции (Быстрова, Галиханова, Крутицкая, 2018; Тимченко, Затонская, 2021).

При подготовке волонтеров особое внимание на наш взгляд необходимо уделять психологическим знаниям и навыкам психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов.

Психолого-педагогическое сопровождение студентов-инвалидов — ресурс инклюзивной культуры

Сущность понятия «психолого-педагогическое сопровождение» и процесс его осуществления применительно к проблемам организации обучения, воспитания и развития личности подробно освещены в многочисленных трудах отечественных специалистов. Это фундаментальные труды и современные исследования, которые выполнены А.Г. Асмоловым, М.Р. Битяновой, В.И. Долговой, И.В. Дубровиной, Ю.М. Забродиным, Э.Ф. Зеером, С.М. Глушаковой, О.А. Карабановой, Р.В. Овчаровой, А.М. Прихожан, В.В. Рубцовым, О.А. Ульяниной и многими др.

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

Психологическое сопровождение личностно-профессионального развития студента вуза раскрыто в научных работах О.В. Бережновой, С.П. Ждановой, П.Н. Ермакова, Е.В. Колосова, Н.М. Пейсахова, С.В. Недбаевой, Е.И. Пилюгиной и др.

Сопровождение инвалидов и лиц с ОВЗ в условиях высшего образования представлено в трудах Н.М. Борозинец, К.Н. Гоженко, Т.А. Михайлова, Е.С. Фоминых и др.

Опираясь на данные научные исследования, констатируем, что психолого-педагогическое сопровождение является особым видом помощи личности в образовательном процессе, технологией, направленной на оказание помощи на той или иной стадии развития в решении или предупреждении возникающих проблем (Битянова, 2000).

Психолого-педагогическое сопровождение студентов вуза — особая культура поддержки и помощи личности обучающегося в образовательном процессе (Грибкова, Каргина, Полянская, 2025; Соколова, Степанова, 2025). На современном этапе особый смысл приобретает психолого-педагогическое сопровождение волонтерской деятельности (Соловьева, Арутюнян, 2021). Специалисты сближают понятие «сопровождение» с понятием поддержки. Исходя из этого, под психолого-педагогическим сопровождением студентов с инвалидностью мы понимаем комплексную поддержку, направленную на создание благоприятных условий для их обучения, развития и социализации в вузе. Она включает в себя психологическую, педагогическую и социальную помощь, а также организацию различных форм взаимодействия.

Целью психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью и ОВЗ является обеспечение оптимальных условий их профессионального обучения и развития, для последующей успешной профессиональной самореализации и интеграции в социум (Кантор и др., 2025).

В число задач психолого-педагогического сопровождения входят следующие: обеспечение успешной адаптации студентов с инвалидностью к обучению в вузе; создание условий для раскрытия потенциала и реализации способностей студентов; формирование позитивной самооценки и уверенности в себе; содействие социализации и интеграции в студенческое сообщество; повышение качества жизни студентов с инвалидностью.

Основные направления психологического сопровождения: 1) психологическая диагностика, в ходе которой выявляются индивидуальные особенности студентов, их потребности и проблемы; 2) психологическое консультирование для оказания персональной помощи и поддержки при запросе студента-инвалида; 3) психопрофилактическая и коррекционно-развивающая работа, ядром которой является непосредственное взаимодействие со студентами в форме групп поддержки, тренингов, дискуссионных площадок; 4) психологическое просвещение — информационное обеспечение опыта волонтерской работы в соцсетях, на сайте вуза, в студенческой газете и т.п.; организация выставок, участие в праздниках, встречах, соревнованиях и др.

Педагогическое сопровождение и поддержка включают адаптацию образовательного процесса, разработку индивидуальных учебных планов, предоставление дополнительных занятий и материалов. Формами сопровождения могут быть кураторские часы, разные виды проектной и научной деятельности, конкурсы, олимпиады, воспитательные мероприятия и др.

В ходе психолого-педагогической поддержки волонтеры оказывают помощь студентам с ОВЗ в адаптации к вузу, в освоении новых социальных ролей, в интеграции в студенческую

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

среду. Важным аспектом сопровождения является развитие навыков коммуникации и взаимодействия. Для этого должны быть созданы условия для общения и взаимопомощи между студентами с инвалидностью и нормотипичными студентами. Хорошо зарекомендовали себя группы поддержки и самоподдержки. Волонтеры могут взять на себя задачу организации такого взаимодействия, а также осуществлять контакт с родителями студента-инвалида и с другими специалистами (социальные, медицинские работники). При этом важными условиями взаимодействия со студентами-инвалидами является проявление внимания, уважения, терпеливости, особого такта, отсутствие навязчивости и демонстрации жалости, использование определенной риторики, исключающей термины, которые могут быть оскорбительными или унижительными для инвалида (Зелко, Масло, 2021).

Психолого-педагогическое сопровождение студентов с инвалидностью является важным элементом формирования инклюзивной культуры как способа жизнедеятельности, который выражен гуманным, толерантным, безопасным отношением людей друг к другу, включая людей с ОВЗ, людей разных национальностей, этносов, религий и взглядов, где разделяются идеи сотрудничества, поддержки и взаимопомощи. Инклюзивная культура основана на принципах уважения, принятия и поддержки разнообразия, где каждый человек ценится и имеет возможность реализовать свой потенциал. Особая инклюзивная культура способствует нравственному развитию всех субъектов инклюзивной образовательной среды и изменению их ценностно-смысловых ориентиров (Соловьева, 2018).

Эффективное формирование специальных волонтерских компетенций при работе со студентами с инвалидностью позволяет повысить качество волонтерской инклюзивной деятельности и минимизировать риски негативного восприятия субъектами инклюзивной деятельности.

Инклюзивные волонтерские программы и проекты

В России инклюзивное волонтерство активно развивается через создание и реализацию специализированных программ и проектов. Эти инициативы реализуются на базе образовательных учреждений и волонтерских организаций в различных регионах страны, включая Москву, Ростов-на-Дону, Тюмень, Сочи, Ставрополь, а также Краснодарский край, Ростовскую область, Ставропольский край, Алтайский край, Ярославскую область, Тюменскую область и др.

Для эффективного формирования специальных компетенций волонтеров и психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью и ОВЗ разрабатываются программы профессиональной подготовки. Эти программы включают модули, которые охватывают как теоретические знания, так и практические навыки взаимодействия и коммуникации с людьми с ОВЗ и инвалидностью. Теоретическая часть предусматривает изучение особенностей психического развития, коммуникации, межличностного взаимодействия и социализации данной категории лиц.

Отдельное внимание необходимо уделять особым образовательным потребностям и образовательным условиям и вопросам организации универсального дизайна образовательной организации высшего образования.

Для проведения практических занятий желательно привлекать не только преподавателей, но и специалистов, работающих непосредственно с лицами с ОВЗ, участников социальных инклюзивных проектов, членов обществ инвалидов по слуху и зрению, а также родителей,

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

студентов с инвалидностью. Реализация программ повышения квалификации предусматривает проведение волонтерских акций и проектов в процессе прохождения обучения (Серебряникова, 2022).

В процессе подготовки инклюзивных волонтеров наиболее эффективными являются такие формы работы, как мастер-классы, деловые игры, творческие мастерские, тренинги. Практические занятия позволяют формировать специальные волонтерские компетенции.

Подготовка инклюзивных волонтеров обязательно должна включать развитие специальных коммуникативных компетенций. Ключевыми составляющими этих компетенций являются этика и правила общения с людьми с ОВЗ различных нозологий. Владение навыками общения, а также знание инклюзивной культуры и этики взаимодействия помогают устранить многочисленные барьеры, предотвратить ошибки в общении и снизить риск негативного восприятия между участниками инклюзивной волонтерской деятельности (Соловьева, 2018).

В процессе обучения волонтеры должны иметь возможность проигрывать различные ситуации взаимодействия и общения, а также анализировать реальные жизненные ситуации, с которыми сталкиваются люди с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата и другими особенностями. Важно, чтобы волонтеры умели доносить до широкой вузовской общественности рекомендации по этике и организации общения с лицами с ОВЗ и инвалидностью.

Главными показателями эффективной волонтерской деятельности студентов являются: личностная и мотивационная готовность к участию в ней; уровень толерантности в границах оптимального; нравственные и эмоциональные проявления, основанные на инклюзивных ценностях, которые отражены в восьми принципах инклюзивного образования. В их числе наиболее значимые: ценность человека не зависит от его способностей и достижений; все люди нуждаются друг в друге, в поддержке и дружбе; каждый человек имеет право на то, чтобы быть услышанным; разнообразие обогащает все стороны жизни человека.

Основной результат обучения волонтеров со студентами-инвалидами по программе профессиональной подготовки — формирование компетентной, гуманной, толерантной, коммуникабельной личности, способной осуществлять деятельность и психолого-педагогическое сопровождение в инклюзивной среде (Байменова, Жубакова, 2019).

Благодаря волонтерской деятельности в вузе создается комфортная для всех участников образовательного процесса среда, в которой культивируются уважение, равенство и позитивное признание различий. В этой связи важно увеличивать количество студентов, вовлеченных в волонтерские и добровольческие отряды для работы со студентами, имеющими инвалидность.

Выводы

1. Средства эффективного психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью направлены на поддержание их психологического благополучия, успешной адаптации к образовательной среде вуза, социализации и учебно-профессиональной реализации. В их числе психодиагностика, консультирование, психопрофилактика, коррекционно-развивающая работа и просвещение.

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

2. Ресурсный потенциал образовательных организаций высшего образования с точки зрения осуществления психолого-педагогического сопровождения волонтерами студентов, имеющих инвалидность и ОВЗ, состоит в предоставлении широких возможностей для обучения волонтерской деятельности на программах повышения квалификации.
3. Инклюзивное волонтерство в высших учебных заведениях представляет собой широкодоступный и массовый способ гуманизации общества. Оно направлено на создание безбарьерной среды и общества равных возможностей, независимо от физических, психических, интеллектуальных или этнических особенностей людей. Такая деятельность способствует расширению представлений о развитии инклюзивного образования, проблемах людей с инвалидностью и профилактике нетерпимости к ним.
4. Волонтерское движение в вузах помогает осознать необходимость этой деятельности, развивает мотивационно-ценностную сферу студентов-волонтеров, а также способствует формированию их личностных и профессиональных качеств, навыков эффективного взаимодействия и организации образовательного процесса со студентами с инвалидностью.

Резюмируя содержание данной статьи, отметим, что подготовка к волонтерской деятельности и ее осуществление предполагают целенаправленное обучение и формирование специальных компетенций, необходимых для волонтерской практики с инвалидами.

Перспективы дальнейших научно-теоретических исследований и их практическое применение состоят в дальнейшем углубленном изучении формирования необходимых для волонтерской деятельности компетенций и конкретизации средств эффективного психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью.

Список источников / References

1. Байменова, Б.С., Жубакова, С.С. (2019). Организация волонтерского движения студентов в условиях инклюзивного образования. *Мир педагогики и психологии*, 1(30), 127—134. URL: <https://scipress.ru/pedagogy/> (дата обращения: 02.07.2025).
Baimenova, B.S., Zhubakova, S.S. (2019). The organization of volunteer movement of students in conditions of inclusive education. *The world of pedagogy and psychology*, 1(30), 127—134. (In Russ.). URL: <https://scipress.ru/pedagogy/> (viewed: 02.07.2025).
2. Битянова, М.Р. (2000). *Организация психологической работы в школе* (3-е изд.). М.: Генезис.
Bityanova, M.R. (2000). *Organization of psychological work at school* (3rd ed.). Moscow: Genesis.
3. Васильева, И.В., Чумаков, М.В. (2023). Эмоциональная составляющая образа волонтерства в представлениях студентов психолого-педагогических направлений. *Вестник Московского университета. Серия 14: Психология*, 4(46), 248—271. <https://doi.org/10.11621/LPJ-23-47>
Vasileva, I.V., Chumakov, M.V. (2023). Emotional component of the image of volunteering in the perceptions of students in psychology and education. *Lomonosov Psychology Journal*, 46(4), 248—271. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/LPJ-23-47>
4. Васильева, И.В., Чумаков, М.В. (2025). Ценности личности и студенческое волонтерство. *Национальный психологический журнал*, 1(20), 18—28. <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0102>
Vasileva, I.V., Chumakov, M.V. (2025). Personal values and student volunteering. *National Psychological Journal*, 20(1), 18—28. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0102>

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

5. Горлова, Н.И. (2025) Инклюзивное спортивное волонтерство: от теории к практике *Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт*, 4, 69—78. <https://doi.org/10.24412/2305-8404-2025-4-69-78>
Gorlova, N.I. (2025). Inclusive sports volunteering: from theory to practice. *Bulletin of TulSU. Physical Culture. Sport*, 4, 69—78. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2305-8404-2025-4-69-78>
6. Грибкова, О.В., Каргина, Н.В., Полянская, Е.Н. (2025) Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса в современном вузе. *Проблемы современного педагогического образования*, 86-3, 87—90.
Gribkova, O.V., Kargina, N.V., Polyanskaya, E.N. (2025). Psychological and pedagogical support of the educational process in a modern university. *Problems of modern teacher education*, 86-3, 87—90. (In Russ.).
7. Жилина, Л.Я., Пономарева, Н.А. (2020). Подготовка студентов к волонтерской деятельности как фактор развития личности. В: *Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи: материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. Таганрогского ин-та им. А.П. Чехова* (с. 479—483). Таганрог: Южный федеральный университет.
Zhilina, L.Ya., Ponomareva, N.A. (2020). Preparing students for volunteer work as a factor of personal development. In: *Actual problems of special and inclusive education of children and youth: proceedings of the IV International Scientific and Practical Conference. The Taganrog Institute named after A.P. Chekhov* (pp. 479—483). Taganrog: Southern Federal University.
8. Зелко, А.С., Масло, В.С. (2021). Организация волонтерских практик студентов высшей школы в сфере инклюзивного образования. *Перспективы науки*, 4(139), 30—33.
Zelko, A.S., Maslo, V.S. (2021). Organization of volunteer practices for students of higher education in the field of inclusive education. *Science perspectives*, 4(139), 30—33.
9. Зимина, Н.А. (2025). Психологические особенности самооценки студентов, имеющих инвалидность. *Гуманизация образования*, 1, 16—27. <https://doi.org/10.24412/2541-8734-2025-1-16-27>
Zimina, N.A. (2025). Psychological features of self-assessment of students with disabilities. *Humanization of Education*, 1, 16—27. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2541-8734-2025-1-16-27>
10. Кантор, В.З., Кобрин, Л.М., Войлокова, Е.Ф., Кондракова, И.Э. (2025). Потенциал самореализации обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного вузовского образования: представления студенческого сообщества. *Известия РГПУ им. А.И. Герцена*, 217, 123—136. <https://www.doi.org/10.33910/1992-6464-2025-217-123-136>
Kantor, V.Z., Kobrina, L.M., Voilokova, E.F., Kondrakova, I.E. (2025). Potential for self-realization of students with disabilities in inclusive higher education: perspectives from the student community. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*, 217, 123—136. (In Russ.). <https://www.doi.org/10.33910/1992-6464-2025-217-123-136>
11. Кохан, С.Т., Иванов, С.А., Баранников, К.В., Бямбаа, А., Бадарч, У., Чойжил, О., Верещак, К., Парадовска, К., Завадска, А., Скалий, Т., Денисова, О.А., Галактионова, Г.М., Леханова, О.Л., Игнатенко, Г.А., Дубовая, А.В., Шеменева, А.С., Клименко, И., Берзницки, А., Колпашиков, О.Б., ... Романовская, Л.Н. (2021). *Волонтерские инклюзивные практики: реалии и перспективы*. Чита: Забайкальский государственный университет.

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

- Kohan, S.T., Ivanov, S.A., Barannikov, K.V., Byambaa, A., Badarch, U., Choizhil, O., Vereshak, K., Paradovska, K., Zavadska, A., Skali, T., Denisova, O.A., Galaktionova, G.M., Lekhanova, O.L., Ignatenko, G.A., Dubovaya, A.V., Shemeneva, A.S., Klimenko, I., Berznitsky, A., Kolpashchikov, O.B., ... Romanovskaya, L.N. (2021). *Volunteer inclusive practices: realities and prospects*. Chita: Transbaikal State University.
12. Соколова, М.Е.Л.С., Степанова, Ю.С. (2025). Модель психолого-педагогического сопровождения психологической безопасности студентов в напряженной социокультурной среде. *Известия РГПУ им. А.И. Герцена*, 215, 145—156. <https://www.doi.org/10.33910/1992-6464-2025-215-145-156>
Sokolova, M.E.L.S., Stepanova, Yu.S. (2025). A model of psycho-pedagogical support to ensure the psychological safety of students in an unstable socio-cultural environment. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*, 215, 145—156. (In Russ.). <https://www.doi.org/10.33910/1992-6464-2025-215-145-156>
13. Маланичев, А.А. (2018). Добровольчество как созидательный механизм развития личности. *Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки*, 9, 230—233.
Malanichev, A.A. (2018). Volunteerism as a creative mechanism of personality development. *Education and Science without Borders: Social and Humanitarian Sciences*, 9, 230—233.
14. Быстрова, Л.И., Галиханова, Л.В., Крутицкая, Е.В. (ред.-сост.) (2018). *Методические рекомендации по развитию сети волонтерских центров инклюзивного добровольчества*. М.: РГСУ.
Bystrova, L.I., Galikhanov, L.V., Krutitskaya, E.V. (ed.-comp.) (2018). *Methodological recommendations for the development of a network of volunteer centers for inclusive volunteerism*. Moscow: RSGU. (In Russ.).
15. Папазян, Г.С. (2020). *Социально-педагогические условия реализации воспитательного потенциала студенческого событийного волонтерства*: Дис. ... канд. пед. наук. Институт стратегии развития образования РАО. М.
Papazyan, G.S. (2020). *Socio-pedagogical conditions for realizing the educational potential of student event volunteering: Diss. Cand. Sci. (Pedagogy)*. Institute of Educational Development Strategy, RAE. Moscow. (In Russ.).
16. Серебренникова, Ю.В. (2022). Формирование специальных компетенций волонтерской деятельности у студенческой молодежи в области инклюзии. *Специальное образование*, 1(65), 202—211.
Serebrennikova, Yu.V. (2022). Formation of special competences of volunteer activity of students in the field of inclusion. *Special Education*, 1(65), 202—211. (In Russ.).
17. Соловьева, О.В. (2018). *Основы инклюзивной культуры и профессиональной этики в образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья*. Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет.
Solovyeva, O.V. (2018). *Fundamentals of inclusive culture and professional ethics in the education of people with disabilities*. Stavropol: North-Caucasus Federal University. (In Russ.).
18. Соловьева, О.В., Арутюнян, Л.В. (2021). Психолого-педагогическое сопровождение волонтерской деятельности с подростками. *Вестник Северо-Кавказского федерального университета*, 3(84), 210—215. <https://www.doi.org/10.37493/2307-907X.2021.3.28>
Solovyeva, O.V., Arutyunyan, L.V. (2021). Psychological and pedagogical support of volunteer

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

activities with teenagers. *Bulletin of the North Caucasus Federal University*, 3(84), 210—215.
(In Russ.). <https://www.doi.org/10.37493/2307-907X.2021.3.28>

19. Тимченко, Е.С., Затонская, А.В. (2021). Организация волонтерской деятельности в сфере сопровождения обучающихся с ОВЗ. В: *Мир человека: материалы ежегод. конф.* (с. 179—181). Красноярск: СибГУ им. М.Ф. Решетнева.
Timchenko, E.S., Zatonskaya, A.V. (2021). Organization of volunteer activities in the field of accompanying students with disabilities. In: *The Human World: Proceedings of the Annual Conference* (pp. 179—181). Krasnoyarsk: SibSU named after M.F. Reshetnev. (In Russ.).
20. Шарикова, Е.С. (2021). Сущность и специфика инклюзивного волонтерства. *Инновации. Наука. Образование*, 25, 1336—1340.
Sharikova, E.S. (2021). The essence and specifics of inclusive volunteerism. *Innovations. Science. Education*, 25, 1336—1340. (In Russ.).
21. Englert, B., Helmig, B. (2018). Volunteer performance in the light of organizational success: A systematic literature review. *Voluntas*, 29(1), 1—28. <https://www.doi.org/10.1007/s11266-17-9889-2>
22. McMorrisa, B.J., Dotyb, J.L., Weilerc, L.M., Beckman, K.J., Huidobro, D.G. (2018). A typology of school-based mentoring relationship quality: Implications for recruiting and retaining volunteer mentors. *Children and Youth Services Review*, 90, 149—157.
<https://www.doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.05.019>
23. Raposa, E.B., Dietz, N., Rhodes, J.E. (2017) Trends in volunteer mentoring in the United States: Analysis of a decade of Census Survey Data. *American Journal of Community Psychology*, 59(1-2), 3—14. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12117>

Информация об авторе

Ольга Владимировна Соловьева, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики психолого-педагогического факультета, Северо-Кавказский федеральный университет (ФГАОУ ВО СКФУ), г. Ставрополь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4210-3334>, e-mail: olga.vl.soloveva@gmail.com

Information about the author

Olga V. Solovyeva, Doctor of Science (Psychology), Professor, Professor of the Department of Correctional Psychology and Pedagogy, Faculty of Psychology and Pedagogy, North-Caucasus Federal University, Stavropol, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4210-3334>, e-mail: olga.vl.soloveva@gmail.com

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Соловьева О.В. (2026).
Психолого-педагогическое сопровождение студентов
с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья в процессе волонтерской деятельности.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 20—32.

Solovyeva O.V. (2026).
Psychological and pedagogical support
of students with disabilities in the process
of volunteering.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 20—32.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию 09.11.2025
Поступила после рецензирования 26.12.2025
Принята к публикации 17.02.2026
Опубликована 30.03.2026

Received 2025.11.09
Revised 2025.12.26
Accepted 2026.02.17
Published 2026.03.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Взаимосвязи и динамика показателей умственных действий студентов с нарушениями слуха

А.Г. Станевский¹, Д.В. Лубовский² ✉, Р.К. Фефелова¹, И.П. Мирошникова¹

¹ Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана, Москва, Российская Федерация

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

✉ lubovsky@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Практика инклюзивного высшего образования в условиях цифровизации нуждается в современных данных о высших психических функциях студентов с инвалидностью. Теоретической основой исследования послужила культурно-историческая теория развития высших психических функций и современные исследования их особенностей при нарушениях слуха. **Цель.** Выявить у студентов с нарушениями слуха взаимосвязи вербальных и невербальных умственных действий и различия их показателей в начале и в конце семестра. **Гипотезы.** Имеются существенные различия взаимосвязей вербальных и невербальных умственных действий у студентов с нарушениями слуха при различных типах слухоречевого восприятия. Имеются существенные различия показателей вербального и невербального мышления студентов с нарушениями слуха и с инвалидностью другой нозологии в начале и в конце семестра. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 57 студентов бакалавриата технического вуза, имеющих инвалидность ($M = 18,8$; $SD = 4,2$; 23% женщин). Для исследования вербального и невербального мышления применялся тест, составленный из 6 субтестов АСТУР и дополненный 3 субтестами из WAIS Д. Векслера и Теста Р. Амтхауэра. **Результаты.** Выявлены существенные различия корреляционных связей показателей вербального и невербального мышления студентов с зрительно-слуховым и слухо-зрительным типами восприятия информации. Показатели вербального и невербального мышления студентов с инвалидностью по слуху значимо ниже к концу семестра в отличие от студентов с инвалидностью других нозологий. **Выводы.** Показаны возможности применения результатов исследования в проектировании образовательного контента и педагогических приемов для преподавания технических дисциплин студентам с нарушениями слуха. Сформулированы рекомендации по включению в программу учебных практик приемов, направленных на овладение студентами с инвалидностью по слуху их когнитивными функциями, а также приемов психологической разгрузки.

Станевский А.Г., Лубовский Д.В., Фефелова Р.К.,
Мирошникова И.П. (2026).
Взаимосвязи и динамика показателей умственных
действий студентов с нарушениями слуха.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 33—50.

Stanevskiy A.G., Lubovsky D.V. Fefelova R.K.,
Miroshnikova I.P. (2026).
Interrelationships and dynamics of indicators of mental
actions of students with hearing impairments.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 33—50.

Ключевые слова: студенты с нарушениями слуха, вербальные умственные действия, невербальные умственные действия, взаимосвязь, динамика показателей

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания № 0705 2023-0027 в сфере научной деятельности «Определение критериев и условий правильной организации информационной образовательной среды для формирования когнитивных стратегий обучающихся с различными степенями проявления нейросенсорных нарушений слуха и нахождение необходимых инструментов и методов ее реализации для нормализации условий инклюзивного обучения и подготовки высококвалифицированных специалистов из числа инвалидов по слуху».

Для цитирования: Станевский, А.Г., Лубовский, Д.В., Фефелова, Р.К., Мирошникова, И.П. (2026). Взаимосвязи и динамика показателей умственных действий студентов с нарушениями слуха. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 33—50. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150103>

Interrelationships and dynamics of indicators of mental actions of students with hearing disabilities

A.G. Stanevskiy¹, D.V. Lubovsky² ✉, R.K. Fefelova¹, I.P. Miroshnikova¹

¹ Bauman Moscow State Technical University, Moscow, Russian Federation

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

✉ lubovsky@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. The practice of inclusive higher education in the context of digitalization needs up-to-date data on the higher mental functions of students with disabilities. The theoretical basis for the research was the cultural and historical theory of the development of higher mental functions and modern studies on its characteristics in hearing disorders. **Objective.** To identify the interrelationships of verbal and non-verbal mental actions among students with hearing impairments and differences in their indicators at the beginning and end of a semester. **Hypotheses.** There are significant differences in the interrelationships of verbal and non-verbal mental actions among students with hearing impairments with different types of auditory perception. There are significant differences in the indicators of verbal and non-verbal thinking of students with hearing impairments and with disabilities of other nosology at the beginning and at the end of the semester. **Methods and materials.** The study involved 57 undergraduate technical university students with disabilities ($M = 18.8$; $SD = 4.2$; 23% of women). To study verbal and non-verbal thinking, a test was used, composed of 6 subtests from ASTUR and supplemented with 3 subtests from WAIS by D. Wechsler and R. Amthauer's Test. **Results.** Significant differences in correlations of indicators of verbal and non-verbal thinking of students with visual-auditory and auditory-visual types of information perception have been revealed. Indicators of verbal and non-verbal thinking of students with hearing disabilities are significantly lower at the end of the semester, unlike students with disabilities of other nosologies. **Conclusions.** The

possibilities of applying research results to design educational content and pedagogical techniques for teaching technical subjects to students with hearing impairments are shown. Recommendations are formulated for the inclusion in the curriculum of educational practices of techniques aimed at mastering students with hearing disabilities their cognitive functions, as well as psychological relief techniques.

Keywords: students with hearing impairments, verbal mental actions, non-verbal mental actions, interrelation, dynamics of indicators

Funding. The research was carried out within the framework of the state task No. 0705 2023-0027 in the field of scientific activity "Identification of the criteria and conditions for the proper organization of the information educational environment for the formation of cognitive strategies for students with various degrees of manifestation of sensorineural hearing disorders and finding the necessary tools and methods of its implementation to normalize the conditions of inclusive education and the training of highly qualified specialists from among the hearing impaired".

For citation: Stanevskiy, A.G., Lubovsky, D.V. Fefelova, R.K., Miroshnikova, I.P. (2026). Interrelationships and dynamics of indicators of mental actions of students with hearing impairments. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 33—50. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150103>

Введение

В настоящее время интенсивно развиваются практики высшего образования студентов с ограниченными возможностями здоровья, в связи с чем становится необходимой трансформация всей системы высшего образования (Рубцов и др., 2023). Инклюзивная трансформация высшей школы и, прежде всего, психолого-педагогическое сопровождение обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью как ее неотъемлемая часть требует современных данных об особенностях их познавательных процессов. Такие данные необходимы, во-первых, для проектирования образовательного контента, учитывающего особенности когнитивного развития студентов с особыми образовательными потребностями, обусловленными сенсоневральным нарушением и, во-вторых, для организации учебного процесса и психолого-педагогического сопровождения обучения особых студентов.

Исследования особенностей когнитивных процессов студентов с ОВЗ и, прежде всего, с сенсоневральными нарушениями важны в силу пока недостаточной разработанности специальной психологии и педагогики высшего образования. В настоящее время издается немало рекомендаций по организации инклюзивного высшего образования (Кохан, Патеюк, 2021; Алехина, Самсонова, 2022; Методические рекомендации по организации инклюзивного образования..., 2024), по диагностике познавательных процессов при сенсоневральных нарушениях (Guidelines for the Assessment, 2017; Umesh, Singaravelu, Kalpana et al., 2025), однако пока недостаточно исследований высших психических функций студентов с ОВЗ, направленных на формулирование принципов создания образовательного контента, дающего возможность студентам опираться на сохранные функции и способствующего уменьшению трудозатрат на освоение учебного содержания. В отечественной и зарубежной специальной педагогике исследования высших психических функций студентов с сенсоневральными нарушениями, в частности с нарушениями по слуху, также сосредоточены во многом на различиях высших психических функций (далее — ВПФ) в норме и при нарушенном развитии (Marschark,

Станевский А.Г., Лубовский Д.В., Фефелова Р.К.,
Мирошникова И.П. (2026).
Взаимосвязи и динамика показателей умственных
действий студентов с нарушениями слуха.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 33—50.

Stanevskiy A.G., Lubovsky D.V. Fefelova R.K.,
Miroshnikova I.P. (2026).
Interrelationships and dynamics of indicators of mental
actions of students with hearing impairments.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 33—50.

Wauters, 2012; Botting, Jones, Marshall, 2017; Акинина, 2018; Кривоногова, Разумникова, 2019; Богданова, 2021), а также на различиях ВПФ при сниженном слухе и глухоте. Например, показано, что между студентами с сохранным слухом, слабослышащими и неслышащими максимальные различия по тестам Дж. Гилфорда и Р. Амтхауэра выявлены по тем заданиям, где необходимы высокий уровень владения речью, грамотные действия со словами и предложениями и точное понимание значений слов (Акинина, 2018). В то же время имеются существенные методологические проблемы подобных исследований, а этичность их выводов ставится под сомнение (Holcomb et al., 2025). Имеются исследования соотношения между вербальным и невербальным интеллектом, проведенные при помощи теста Р. Амтхауэра (Богданова, 2021), однако они преимущественно подтверждают тенденции когнитивного развития, выявленные в исследованиях детей, подростков и взрослых с нормотипическим развитием (Aydin, Ozgeldi, 2019; Doebel, 2020).

Предметом исследований становятся общие принципы обучения лиц с сенсорными нарушениями (Богданова, Назарова, 2025; Babaee, Salehi, 2024), обучение по отдельным дисциплинам (Агарова, 2020; Pabis, Catalano, 2023), развитие в процессе обучения отдельных психических функций у студентов с нарушениями слуха (Gärdenfors, 2023), применение современных ИТ-технологий в обучении студентов с сенсоневральными нарушениями (Leannan, 2024). При этом почти не встречаются исследования особенностей связи вербального и невербального интеллекта при сенсоневральных нарушениях. Между тем подобные исследования имеют не только фундаментальное значение в силу того, что данные о строении высших психических функций (далее — ВПФ) при ОВЗ создают дополнительные возможности для понимания нормотипичного развития, но и прикладное значение, поскольку дают основания для проектирования образовательного контента, предназначенного особым студентам.

Исследования взаимосвязи различных видов умственных действий при сенсоневральных нарушениях имеют большое значение для развития культурно-исторической специальной психологии и педагогики. В конце 1980-х — 1990-х годах коллектив исследователей под руководством К.М. Гуревича ввел в лексикон отечественной практической психологии образования понятие социально-психологического норматива (Гуревич и др., 1996; Акимова, Козлова, 2025) как системы требований образовательной ситуации к умственному развитию обучающихся. Под умственным развитием в указанной научной школе понимается система умственных действий, сформированных на основе усвоенных обучающимся знаний, умений и навыков. Нельзя не отметить перспективность исследований умственного развития обучающихся с сенсоневральными нарушениями, поскольку именно у них наиболее очевидно проявляется влияние общих особенностей нарушенного развития на обучение (Лубовский, 2023, 2025), а именно сниженная скорость переработки информации, затруднения освоения понятий и словесного опосредствования. Связи вербальных и невербальных умственных действий выступают индикаторами особенностей словесного опосредствования при сенсоневральных нарушениях и указывают на зону ближайшего развития компенсаторных механизмов, при помощи которых данная категория студентов может частично снизить трудоемкость обучения в вузе.

Цель исследования: выявление особенностей связи вербальных и невербальных умственных действий студентов с нарушениями слуха для содействия в выработке приемов учебной деятельности, способствующих снижению трудоемкости освоения учебного содержания в

Станевский А.Г., Лубовский Д.В., Фефелова Р.К.,
Мирошникова И.П. (2026).
Взаимосвязи и динамика показателей умственных
действий студентов с нарушениями слуха.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 33—50.

Stanevskiy A.G., Lubovsky D.V. Fefelova R.K.,
Miroshnikova I.P. (2026).
Interrelationships and dynamics of indicators of mental
actions of students with hearing impairments.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 33—50.

условиях когнитивных дефицитов, представляющих собой вторичные нарушения, а также изучение динамики показателей умственных действий в течение семестра.

Задачи: 1) выявить различия показателей умственных действий студентов с нарушениями слуха при различных типах восприятия информации (зрительно-слуховое, слухо-зрительное) и связи показателей умственных действий при различных типах восприятия информации; 2) выявить уровни показателей умственных действий в начале и в конце семестра.

Гипотезы исследования: 1) имеются существенные различия показателей умственных действий студентов с нарушениями слуха и их взаимосвязей при различных типах восприятия информации; 2) уровень показателей умственного развития студентов с нарушениями слуха выше в начале семестра, чем в конце, что обусловлено повышенной когнитивной нагрузкой в процессе обучения.

Материалы и методы

Выборка. В исследовании приняли участие 57 студентов, обучающихся на первом курсе в Головном учебно-исследовательском и методическом центре реабилитации инвалидов (ГУИМЦ) МГТУ им. Н.Э. Баумана, из них 37 студентов с инвалидностью по слуху (15 студентов со зрительно-слуховым типом восприятия информации и 22 со слухо-зрительным типом) и 20 студентов с инвалидностью других нозологий и сохранным слухом.

Основным исследовательским инструментом был тест, составленный на основе Теста умственного развития для абитуриентов и студентов (АСТУР) (Гуревич и др., 1996) с учетом особенностей вербальных и невербальных умственных действий студентов с нарушениями слуха. Из оригинальной версии АСТУР в тест были включены субтесты «Словарный» («Осведомленность»), «Двойные аналогии», «Классификация», «Сходство» («Обобщение»), «Геометрические фигуры» («Пространственные представления»), «Логические схемы». Из теста структуры интеллекта Р. Амтхауэра были взяты субтесты «Дополнение предложений» («Логический отбор») и «Задача с кубиками», из Теста интеллекта для взрослых (WAIS) Д. Векслера — субтест «Понятливость». Все замены в составе субтестов АСТУР обусловлены особенностями когнитивного развития студентов с ОВЗ по слуху.

Исследование проведено в два этапа: 1) февраль 2024 г., время после окончания зимних студенческих каникул; 2) май 2024 г., незадолго до начала летней сессии. Исследование проведено в бланковой форме в аудиториях вуза. Участие в исследовании было добровольным; студенты были мотивированы к заполнению форм необходимостью данных для поиска оптимальных решений при проектировании образовательной среды инклюзивного высшего образования. Формы содержали информированное согласие на участие в исследовании. На всех этапах исследования соблюдалась конфиденциальность полученных данных.

Для оценки вида распределения данных применялся критерий Колмогорова–Смирнова; при сравнении средних значений в трех группах студентов применялся однофакторный дисперсионный анализ ANOVA с поправками Бонферрони на множественные сравнения; для выявления взаимосвязей показателей использован коэффициент корреляции Пирсона и z-преобразование Фишера для оценки значимости различий корреляций. Для сравнения данных первичного и повторного исследования применен t-критерий Стьюдента для связанных выборок.

Результаты

В табл. 1 представлены результаты сравнения показателей различных видов умственных действий представителей трех нозологических групп - студенты со зрительно-слуховым типом восприятия информации, студенты со слухо-зрительным типом восприятия, студенты с инвалидностью, не имеющие ОВЗ по слуху.

Таблица 1 / Table 1

Сравнение показателей умственных действий студентов с различными видами ОВЗ

(N = 57)

Comparison of mental performance indicators of students with different types of disabilities

(N = 57)

Субтесты / Subtests	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2	Группа 3 / Group 3	ANOVA	Уровень значимости / Significance level
Дополнение предложений / Phrase completion	4,87±2,048	7,71±0,822	4,65±1,477	22,283	0,000
Понятливость / Understanding	9,60±1,765	9,95±2,838	5,08±2,431	17,829	0,000
Сходство / The similarity	9,20±1,474	9,47±1,264	11,62±1,660	11,634	0,000
Классификация / Classification	2,47±1,125	5,84±1,922	3,15±1,625	29,723	0,000
Геометрические фигуры / Geometric figures	8,07±1,534	9,16±0,834	3,46±3,550	20,686	0,000
Словарь / Vocabulary	17,47±7,425	22,76±5,761	14,31±4,553	8,441	0,001
Двойные аналогии / Double analogies	3,20±1,474	4,24±1,179	3,38±1,805	2,629	0,083
Логические схемы / Logical schemes	1,13±0,99043	2,38±0,893	1,53±1,761	5,023	0,011
Задачи с кубиками / Tasks with cubes	5,60±2,098	8,52±0,679	3,69±2,750	28,392	0,000
Суммарный показатель / Total score	61,60±10,538	80,09±6,727	53,32±9,023	34,963	0,000

Примечание: группа 1 — студенты со зрительно-слуховым типом восприятия информации, группа 2 — студенты со слухо-зрительным типом восприятия информации, группа 3 — студенты с инвалидностью без ОВЗ по слуху.

Note: group 1 — students with visual-auditory type of information perception, group 2 — students with auditory-visual type of information perception, group 3 — disabled students without hearing disabilities.

Из представленных в таблице результатов следует, что только по субтесту «Двойные аналогии» различия между группами не достигают уровня значимости, в остальных случаях они статистически значимы. Для выявления значимости различий между группами студентов с различными градациями нарушений слуха и без них применены поправки Бонферрони на множественность сравнений (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

**Различия средних показателей умственных действий студентов-представителей
 различных нозологических групп (поправки Бонферрони, значимость)**
**Differences in the average mental performance of students from different nosological groups
 (Bonferroni corrections, significance)**

Субтесты / Subtests	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2	Группа 3 / Group 3
Дополнение предложений / Phrase completion	0,000	0,000	1,000
Понятливость / Understanding	1,000	0,000	0,000
Сходство / The similarity	1,000	0,001	0,000
Классификация / Classification	0,000	0,000	0,810
Геометрические фигуры / Geometric figures	0,427	0,000	0,000
Словарь / Vocabulary	0,039	0,001	0,525
Двойные аналогии / Double analogies	0,121	0,309	1,000
Логические схемы / Logical schemes	0,011	0,161	1,000
Задачи с кубиками / Tasks with cubes	0,000	0,000	0,030
Суммарный показатель / Total score	0,000	0,000	0,068

Примечание: группа 1 — студенты со зрительно-слуховым типом восприятия информации, группа 2 — студенты со слухо-зрительным типом восприятия информации, группа 3 — студенты с инвалидностью без ОВЗ по слуху.
Note: group 1 — students with visual-auditory type of information perception, group 2 — students with auditory-visual type of information perception, group 3 — disabled students without hearing disabilities.

Во всех случаях, когда выявлены значимые различия между показателями студентов со зрительно-слуховым типом восприятия информации и студентов со слухо-зрительным типом восприятия, более высокие показатели отмечаются у представителей второй группы. Существенно, что по пяти показателям из десяти отсутствуют значимые различия показателей студентов со зрительно-слуховым типом восприятия и без ОВЗ по слуху. В этом отношении последняя категория студентов на первый взгляд кажется «группой риска» в процессе формирования учебно-профессиональной деятельности.

В табл. 3 представлены данные о корреляциях связи параметров умственного развития студентов со зрительно-слуховым типом восприятия информации.

Таблица 3 / Table 3

Корреляционные связи параметров умственного развития студентов со зрительно-слуховым типом восприятия информации
Correlations of the parameters of students` mental development with the visual-auditory type of information perception

Субтесты / Subtests	Дополнение предложений / Phrase completion	Понятливость / Understanding	Сходство / The similarity	Классификация / Classification	Геометрические фигуры / Geometrical figures	Словарь / Vocabulary	Двойные аналогии / Double analogies	Логические схемы / Logical schemes
Понятливость / Understanding	-0,451							
Сходство / The similarity	-0,511	0,527*						
Классификация / Classification	-0,095	-0,619*	-0,276					
Геометрические фигуры / Geometric figures	0,640*	-0,042	-0,480	-0,474				
Словарь / Dictionary	0,545*	-0,345	-0,381	0,100	0,317			
Двойные аналогии / Double analogies	0,767**	-0,681**	-0,316	0,155	0,468	0,141		
Логические схемы / Logical schemes	0,749**	-0,539*	-0,901**	0,325	0,464	0,554*	0,470	
Задачи с кубиками / Tasks with cubes	0,569*	0,069	0,259	-0,339	0,542*	0,205	0,582*	0,028

Примечание: «*» — корреляция значима на уровне $p < 0,05$ (двусторонняя); «**» — корреляция значима на уровне $p < 0,01$ (двусторонняя).

Note: «*» — correlation is significant at the $p < 0.05$ level (two-sided); «**» — correlation is significant at the $p < 0.01$ level (two-sided).

Многие корреляционные связи на первый взгляд кажутся неожиданными, например, выраженные отрицательные корреляции данных по субтестам «Классификация» и «Понятливость», «Двойные аналогии» и «Понятливость», «Логические схемы» и «Сходство». Примечательно, что показатели по субтесту «Кубики» имеют высокие значимые корреляции не только с данными субтеста «Геометрические фигуры», но и субтестов «Дополнение предложений» и «Двойные аналогии».

В табл. 4 приведены корреляционные показатели параметров умственного развития студентов со слухо-зрительным типом восприятия информации.

Таблица 4 / Table 4

Корреляционные связи параметров умственного развития студентов со слухозрительным типом восприятия информации
Correlations of the parameters of students' mental development with the auditory-visual type of information perception

Субтесты / Subtests	Дополнение предложений / Phrase completion	Понятливость / Understanding	Сходство / The similarity	Классификация / Classification	Геометрические фигуры / Geometrical figures	Словарь / Vocabulary	Двойные аналогии / Double analogies	Логические схемы / Logical schemes
Понятливость / Understanding	0,386							
Сходство / The similarity	0,327	0,178						
Классификация / Classification	-0,154	0,192	-0,494*					
Геометрические фигуры / Geometric figures	0,192	0,356	-0,022	,259				
Словарь / Dictionary	-0,572*	-0,275	0,227	-0,694**	0,122			
Двойные аналогии / Double analogies	0,259	0,193	0,389	-0,124	-0,202	-0,161		
Логические схемы / Logical schemes	-0,656**	-0,002	-0,516*	0,053	0,103	0,407	0,099	
Задачи с кубиками / Tasks with cubes	-0,195	-0,631**	0,273	-0,415	-0,120	0,480*	0,024	-0,098

Примечание: «*» — корреляция значима на уровне $p < 0,05$ (двусторонняя); «**» — корреляция значима на уровне $p < 0,01$ (двусторонняя).

Note: «*» — correlation is significant at the $p < 0.05$ level (two-sided); «**» — correlation is significant at the $p < 0.01$ level (two-sided).

Результаты показывают, что в целом картина корреляционных связей в данной группе существенно иная, нежели у студентов со зрительно-слуховым типом восприятия. Некоторые корреляционные связи стали менее выраженными (например, корреляция показателей по субтестам «Логические схемы» и «Сходство»). В других случаях вместо положительных, хотя и незначимых корреляций, обнаружались значимые отрицательные (например, субтесты «Кубики» и «Понятливость»), или наоборот (субтесты «Классификация» и «Понятливость»). Значимость различий двух корреляционных матриц оценивалась с помощью z-преобразования Фишера, результаты приводятся в табл. 5.

Таблица 5 / Table 5

**Различия корреляций показателей умственных действий студентов со зрительно-
 слуховым и слухо-зрительным типами восприятия информации
 (z-преобразование Фишера)**

**Differences in correlations of indicators of students' mental actions with visual-auditory and
 auditory-visual types of information perception
 (Fischer's z-transform)**

Субтесты / Subtests	Дополнение предложений / Phrase completion	Понятливость / Understanding	Сходство / The similarity	Классификация / Classification	Геометрические фигуры / Geometrical figures	Словарь / Vocabulary	Двойные аналогии / Double analogies
Понятливость / Understanding	-2,339*						-2,339*
Сходство / The similarity	-2,366**						-2,366**
Классификация / Classification		-2,403*					
Геометрические фигуры / Geometric figures				-2,043			
Словарь / Dictionary	3,304**		-1,656*	2,503**			3,304**
Двойные аналогии / Double analogies	1,959*	-2,688**	-2,688**	-2,688**			1,959*
Логические схемы / Logical schemes	4,599**		-2,374**				4,599**
Задачи с кубиками / Tasks with cubes	2,209*	2,127**			1,905*	1,68*	2,209*

Примечание: «*» — корреляция значима на уровне $p < 0,05$ (двусторонняя); «**» — корреляция значима на уровне $p < 0,01$ (двусторонняя).

Note: «*» — correlation is significant at the $p < 0.05$ level (two-sided); «**» — correlation is significant at the $p < 0.01$ level (two-sided).

В таблице приведены только значимые коэффициенты; отрицательные значения соответствуют случаям, когда значение коэффициента корреляции, выявленного в первой группе, значительно ниже корреляции, выявленной во второй группе. Положительные коэффициенты соответствуют противоположным соотношениям. Обращает на себя внимание тот факт, что значимых различий между корреляциями достаточно много.

Результаты сравнения данных первичного и повторного тестирования, проведенного в трех группах, приведено в табл. 6.

Таблица 6 / Table 6

Значимые различия показателей первичного и повторного тестирования
Significant differences in the indicators of primary and repeated testing

Парные сравнения показателей по субтестам / Paired comparisons of indicators by subtests	Средняя разность / Mean difference	Стандартное отклонение / Standard deviation	t-Стьюдента для зависимых выборок / Students' t for dependent samples	Значимость / Significance
<i>Студенты со зрительно-слуховым типом восприятия информации / Students with visual-auditory type of information perception</i>				
Дополнение предложений / Phrase completion 1 – 2	1,073	1,691	2,458	0,028
Понятливость / Understanding 1 – 2	2,461	4,998	1,911	0,077
Сходство / The similarity 1 – 2	5,000	3,396	5,702	0,000
Геометрические фигуры / Geometric figures 1 – 2	-1,800	1,265	-5,511	0,000
Словарь / Vocabulary 1 – 2	5,033	7,513	2,595	0,021
Двойные аналогии / Double analogies 1 – 2	0,733	1,534	1,852	0,085
Логические схемы / Logical schemes 1 – 2	-0,400	0,5071	-3,055	0,009
Суммарный балл / Total score 1 – 2	12,573	9,653	5,045	0,000
<i>Студенты со слухо-зрительным типом восприятия информации / Students with auditory-visual type of information perception</i>				
Дополнение предложений / Phrase completion 1 – 2	1,145	1,918	2,602	0,018
Сходство / The similarity 1 – 2	1,632	2,061	3,452	0,003
Классификация / Classification 1 – 2	1,579	2,535	2,715	0,014
Задачи с кубиками / Tasks with cubes 1 – 2	2,048	2,617	3,586	0,002
Суммарный балл / Total score 1 – 2	6,832	12,433	2,266	0,038
<i>Студенты с инвалидностью без ОБЗ по слуху / Disabled students without hearing disabilities</i>				
Дополнение предложений / Phrase completion 1 – 2	-0,808	1,128	-2,582	0,024
Понятливость / Understanding 1 – 2	-3,769	1,739	-7,813	0,000
Сходство / The similarity 1 – 2	4,000	2,708	5,326	0,000
Геометрические фигуры / Geometric figures 1 – 2	-5,462	3,282	-6,001	0,000
Словарь / Vocabulary 1 – 2	-10,538	6,703	-5,668	0,000
Суммарный балл / Total score 1 – 2	-12,773	5,667	-7,475	0,000

В таблице приведены только значимые коэффициенты *t*-Стьюдента; отрицательные значения соответствуют возрастанию показателей от первичного тестирования к повторному, положительные значения соответствуют обратным случаям. Из данных, приведенных в таблице, следует, что большая часть показателей в первой и второй группах снижаются от первого тестирования ко второму, в то время как в третьей группе большинство показателей выросли (кроме результатов по субтесту «Сходство»). Правомерно предположение о том, что такое снижение показателей обусловлено когнитивной нагрузкой, вызванной затруднениями переработки информации в условиях сенсорных дефицитов.

Обсуждение результатов

Результаты исследования имеют как теоретическое, так и практическое значение. Полученные данные содержат новую информацию о связях различных видов умственных действий в структуре высших психических функций при нарушениях слуха. Выраженные отрицательные корреляции данных по субтестам «Классификация» и «Понятливость», «Двойные аналогии» и «Понятливость», «Логические схемы» и «Сходство» косвенно указывают на то, что у студентов с более тяжелыми нарушениями слуха различные виды действий вербального мышления недостаточно интегрированы в систему. Например, при выполнении задания по субтесту «Логические схемы» необходимо установление различий между понятиями, тогда как субтест «Сходство» требует выделения общих характеристик. Недостаточная интеграция действий вербального мышления совпадает с выводами предшествующих исследований (например, Богданова, 2025). Примечательно, что показатели по субтесту «Кубики» имеют высокие значимые корреляции не только с данными субтеста «Геометрические фигуры», но и субтестов «Дополнение предложений» и «Двойные аналогии».

Высокие значимые корреляции по субтесту «Кубики» с показателями субтестов «Дополнение предложений» и «Двойные аналогии» в группе студентов со зрительно-слуховым типом восприятия информации, возможно, указывают на механизмы опосредования умственных действий с понятиями, которые во внутреннем плане выглядят как пространственные трансформации понятийного содержания. Характерно, что в группе студентов с менее тяжелыми нарушениями слуха, не пользующихся на занятиях сурдопереводом, эта тенденция не прослеживается.

Практическое значение полученных данных заключается в возможностях их использования для проектирования образовательного контента и педагогических приемов для преподавания технических дисциплин студентам с нарушениями слуха. Достаточно очевидно, что корреляции показателей вербальных и невербальных умственных действий указывают на зону ближайшего развития технического мышления студентов с ОВЗ по слуху и на необходимость использования в преподавании им технических дисциплин простых приемов, способствующих развитию словесного опосредствования пространственных представлений, входящих в структуру технического мышления.

Данные исследования дают основания для рекомендаций по включению в программу учебных практик приемов психологической разгрузки. В процессе обучения в университете студенты испытывают когнитивную нагрузку, возникающую вследствие больших объемов поступающей информации, ее обработки и усвоения. У студентов с нарушениями слуха уровень когнитивной нагрузки повышен из-за возникающих трудностей на каждом из этапов работы с информацией, что связано, в частности, с перегрузкой слухового канала восприятия

информации. Повышение уровня когнитивной нагрузки влечет за собой снижение эффективности усвоения информации, повышение количества ошибок.

Проведение в начале и конце семестра теста на основе АСТУР выявило повышенный уровень когнитивной нагрузки на студентов с нарушениями слуха — суммарные баллы за задания теста, проведенного в конце семестра были ниже проведенного в начале, в то время как у студентов без нарушений слуха наблюдалась обратная картина. При этом сумма баллов по результатам теста выше у студентов с нарушениями слуха. Наиболее высокие баллы (по сравнению с группой без нарушения слуха) набраны в задании «Геометрические фигуры», что позволяет предположить компенсаторный механизм, выраженный в развитом пространственном мышлении, позволяющем справляться с выполнением технических заданий по инженерным дисциплинам и снижать нагрузку, приходящуюся на слуховое восприятие.

Выявленные особенности подчеркивают необходимость использования специальных методов обучения студентов с нарушениями слуха, с задействованием образовательных инструментов, направленных на влияние и подключение компенсаторных механизмов развития понимания и усвоения учебного материала.

Заключение

Полученные в исследовании данные позволяют углубить представления о различных видах умственных действий у студентов с нарушениями слуха. Результаты исследования имеют практическую ценность, поскольку дают возможность уточнить приемы преподавания технических дисциплин студентам с нарушениями слуха, а также содержание учебных практик, направленных на овладение когнитивными дефицитами и формирование учебно-профессиональной деятельности. Кроме того, на основе результатов исследования возможно уточнение направлений психолого-педагогического сопровождения обучения студентов с инвалидностью и, прежде всего, с нарушениями слуха. Перспективой исследований в данном направлении является более глубокое изучение выявленных связей вербальных и невербальных умственных действий и прослеживание роли этих связей в учебно-профессиональной деятельности студентов — в работе с учебной информацией, при решении проектно-конструкторских задач и в других учебных действиях.

Ограничения. Достоверность полученных выводов ограничена незначительными размерами подгрупп студентов с различными видами ОВЗ.

Limitations. Possible issues in generalization of results, e.g., sample size, limited access to data.

Список источников / References

1. Акимова, М.К., Козлова В.Т. (2025). *Психологическая диагностика умственного развития детей: учебник для вузов*. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт. URL: <https://urait.ru/bcode/563730> (дата обращения: 20.11.2025).
Akimova, M.K., Kozlova, V.T. (2025). *Psychological diagnostics of children's mental development: textbook for universities*. 2nd ed., corr. and add. Moscow: Urait. URL: <https://urait.ru/bcode/563730> (viewed: 11.20.2025). (In Russ.).
2. Акинина, Е.Б. (2018). Особенности интеллектуальной сферы студентов с нарушениями слуха. В: *Семья как фактор социальной мобильности людей с инвалидностью. Материалы межрегиональной научно-практической конференции, Владимир, 27–28 сентября*

Станевский А.Г., Лубовский Д.В., Фефелова Р.К.,
Мирошникова И.П. (2026).
Взаимосвязи и динамика показателей умственных
действий студентов с нарушениями слуха.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 33—50.

Stanevskiy A.G., Lubovsky D.V. Fefelova R.K.,
Miroshnikova I.P. (2026).
Interrelationships and dynamics of indicators of mental
actions of students with hearing impairments.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 33—50.

2018 года (с. 23—29). Владимир: Транзит-ИКС.

Akinina, E.V. (2018). Features of the intellectual sphere of students with hearing impairments. In: *Family as a factor of social mobility of people with disabilities. Proceedings of the interregional scientific and practical conference, Vladimir, September 27–28, 2018* (p. 23—29). Vladimir: Transit-X. (In Russ.).

3. Алехина, С.В., Самсонова, Е.В. (Ред.). (2022). *Создание инклюзивной образовательной среды в образовательных организациях: методические рекомендации для руководителей и педагогических работников общеобразовательных организаций*. М.: МГППУ.
Alyokhina, S.V., Samsonova, E.V. (Ed.). (2022). *Creating an inclusive educational environment in educational institutions: methodological recommendations for managers and teaching staff of educational institutions*. Moscow: MSUPE Publ. (In Russ.).
4. Богданова, Т.Г. (2021). *Психологические особенности лиц с нарушениями слуха. Современные зарубежные исследования*. Москва: «Издательство “Спутник+”».
Bogdanova, T.G. (2021). *Psychological characteristics of people with hearing impairments. Modern foreign studies*. Moscow: Sputnik+ Publ. (In Russ.).
5. Богданова, Т.Г., Назарова, Н.М. (2025). *Инклюзивное обучение лиц с сенсорными нарушениями: учебник для вузов*. М.: Юрайт. URL: <https://urait.ru/bcode/568051> (дата обращения: 15.02.2026).
Bogdanova, T.G., Nazarova, N.M. (2025). *Inclusive education for people with sensory impairments: a textbook for universities*. Moscow: Urait. (In Russ.). URL: <https://urait.ru/bcode/568051> (viewed: 15.02.2026).
6. Гуревич, К.М., Аким, М.К., Борисова, Е.М., Логинова, Г.П., Раевский, А.М., Ференс, Н.А. (1996). Тест АСТУР. *Психологическая наука и образование*, 1(1), статья 14. URL: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/1996_n1/Gurevich (дата обращения: 20.11.2025).
Gurevich, K.M., Akim, M.K., Borisova, E.M., Loginova, G.P., Rayevsky, A.M., Ferens, N.A. (1996). The ASTURA test. *Psychological Science and Education*, 1(1), art. 14. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/1996_n1/Gurevich (viewed: 20.11.2025).
7. Кохан, С.Т., Патеюк, А.В. (2021). *Современные подходы к обучению студентов с нарушением слуха: учебно-методическое пособие*. Чита: ЗабГУ.
Kohan, S.T., Pateyuk, A.V. (2021). *Modern approaches to teaching students with hearing impairment: educational and methodical manual*. Chita: Tbsu Publ. (In Russ.).
8. Кривоногова, К.Д., Разумникова, О.М. (2019). Особенности когнитивного статуса студентов с нарушением слуха: значение для инклюзивного образования. *Клиническая и специальная психология*, 8(2), 38—52. <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080203>
Krivonogova, K.D., Razumnikova, O.M. (2019). Specificity of the cognitive status of students with hearing impairment: Implications for inclusive education. *Clinical Psychology and Special Education*, 8(2), 38—52. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080203>
9. Лубовский, В.И. (2023). Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей. *Актуальные проблемы психологического знания*, 1(62), 189—193. https://doi.org/10.51944/20738544_2023_1_189
Lubovsky, V.I. (2023). General and specific regularities of the psychic development of abnormal children. *Actual Problems of Psychological Knowledge*, 1(62), 189—193. (In Russ.). https://doi.org/10.51944/20738544_2023_1_189.

Станевский А.Г., Лубовский Д.В., Фефелова Р.К.,
Мирошникова И.П. (2026).

Взаимосвязи и динамика показателей умственных
действий студентов с нарушениями слуха.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 33—50.

Stanevskiy A.G., Lubovsky D.V. Fefelova R.K.,
Miroshnikova I.P. (2026).

Interrelationships and dynamics of indicators of mental
actions of students with hearing impairments.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 33—50.

10. Лубовский, В.И. (Ред.) (2025). *Специальная психология: учебник для вузов* (7-е изд., перераб. и доп.). М.: Юрайт. URL: <https://urait.ru/bcode/568918> (дата обращения: 20.11.2025).
Lubovsky, V.I. (Ed.) (2025). *Special psychology: a textbook for universities* (7th ed., rev.). Moscow: Urait. (In Russ.). URL: <https://urait.ru/bcode/568918> (viewed: 20.11.2025).
11. *Методические рекомендации по организации инклюзивного образования для образовательных организаций высшего образования Российской Федерации* (2024). Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. Сеть ресурсных учебно-методических центров по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. URL: https://инклюзивноеобразование.рф/uploads/document/universities/Methodicheskie_rekomendacii_po_organizacii_IVO.pdf (дата обращения: 20.11.2025).
Methodological recommendations on the organization of inclusive education for educational institutions of higher education in the Russian Federation (2024). Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation. A network of resource-based educational and methodological centers for the education of the disabled and people with disabilities. (In Russ.). URL: https://инклюзивноеобразование.рф/uploads/document/universities/Methodicheskie_rekomendacii_po_organizacii_IVO.pdf (viewed: 20.11.2025).
12. Рубцов, В.В., Сaitгалиева, Г.Г., Денисова, О.А., Волосникова, Л.М., Гутерман, Л.А., Краснопевцева, Т.Ф., Борозинец, Н.М., Осьмук, Л.А. (2023). Цель, задачи и основные направления развития инклюзивного высшего образования в Российской Федерации. *Психологическая наука и образование*, 28(6), 6—23.
<https://doi.org/10.17759/pse.2023280601>
Rubtsov, V.V., Saitgalieva, G.G., Denisova, O.A., Volosnikova, L.M., Guterman, L.A., Krasnopevtseva, T.F., Borozinets, N.M., Osmuk, L.A. (2023). The purpose, objectives and main directions of the development of inclusive higher education in the Russian Federation. *Psychological Science and Education*, 28(6), 6—23. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/pse.2023280601>
13. Agapova, T.V. (2020). Specifics of teaching a foreign language to students with hearing impairment (hard of hearing students). *Pedagogical Journal*, 10(1A), 635—644.
<https://doi.org/10.34670/AR.2020.1.46.162>
14. Aydin, U., Ozgeldi, M. (2019). Unpacking the roles of metacognition and theory of mind in Turkish undergraduate students' academic achievement: A test of two mediation models. *Croatian Journal of Education*, 21(4), 1333—1365. <https://doi.org/10.15516/cje.v21i4.3303>
15. Babae, M., Salehi, P. (2024). Identifying the educational challenges of hearing-impaired children from the perspective of teachers: A phenomenological study. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 13(52), 189—217. <https://doi.org/10.22054/JPE.2024.75124.26035>
16. Botting, N., Jones, A., Marshall, C., Denmark, T., Atkinson, J., Morgan, G. (2017). Non-verbal executive function is mediated by language: A study of deaf and hearing children. *Child Development*, 88(5), 1689—1700. <https://doi.org/10.1111/cdev.12659>
17. Doebel, S. (2020). Rethinking executive function and its development. *Perspectives on Psychological Science*, 15(2), 942—956. <https://doi.org/10.1177/1745691620904771>

Станевский А.Г., Лубовский Д.В., Фефелова Р.К.,
Мирошникова И.П. (2026).
Взаимосвязи и динамика показателей умственных
действий студентов с нарушениями слуха.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 33—50.

Stanevskiy A.G., Lubovsky D.V. Fefelova R.K.,
Miroshnikova I.P. (2026).
Interrelationships and dynamics of indicators of mental
actions of students with hearing impairments.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 33—50.

18. Gårdenfors, M. (2023). Writing development in DHH students: A bimodal bilingual approach. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 28(2), 211—225. <https://doi.org/10.1093/deafed/enac045>
19. *Guidelines for the Assessment and Educational Evaluation of Students Who Are Deaf or Hard of Hearing* (2017). The Outreach Center for Deafness and Blindness. URL: <https://deafandblindoutreach.org/storage/ocali-ims-sites/ocali-ims-outreach/documents/Guidelines-for-Assessment-and-Educational-Evaluation-HH-2018822019.pdf> (viewed: 20.11.2025).
20. Holcomb, L., Hall W.C., Gardiner-Walsh, S.J., Scott J. (2025). Challenging the “norm”: a critical look at deaf-hearing comparison studies in research. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 30(1), 2—16. <https://doi.org/10.1093/jdsade/enae048>
21. Leannan, C. (2024). Investigating embodied cognition in deaf ASL users using EEG and virtual reality for STEM education: Diss. PhD. Rochester. URL: <https://www.proquest.com/openview/612fede0fd155b1ced41372b1fceb328/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y> (viewed: 20.11.2025).
22. Marschark, M., Wauters, L. (2012). Cognitive functioning in deaf adults and children. In: M. Marschark, P.E. Spencer (Eds.). *The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education, Volume 1* (2nd ed.). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199750986.013.0034>
23. Pabis, S., Catalano, J. (2023). Explicit and contextualized math vocabulary instruction with deaf and hard-of-hearing students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 28(4), 424—425, <https://doi.org/10.1093/deafed/enad012>
24. Umesh, M., Singaravelu, V., Kalpana, M., Ganji, V., Gaur, A., Taranikanti, M., John, N.A. (2025). Cognitive skills assessment in deaf and hard of hearing school children. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(3), 874—879. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1239_24
25. Xue, X., Wang, Y., Li, H., Gao, J., Si, J. (2021). The association between mathematical attitudes, academic procrastination and mathematical achievement among primary school students: The moderating effect of mathematical metacognition. *Current Psychology*, 42, 7953—7964. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02133-4>

Информация об авторах

Александр Григорьевич Станевский, кандидат технических наук, доцент, директор Головного учебно-исследовательского и методического центра (ГУИМЦ) профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов), Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана (ФГАОУ ВО МГТУ им. Н.Э. Баумана), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7675-951X>, e-mail: stan@bmstu.ru

Дмитрий Владимирович Лубовский, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры ЮНЕСКО «Культурно-историческая психология детства», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7392-4667>, e-mail: lubovsky@yandex.ru

Станевский А.Г., Лубовский Д.В., Фефелова Р.К.,
Мирошникова И.П. (2026).
Взаимосвязи и динамика показателей умственных
действий студентов с нарушениями слуха.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 33—50.

Stanevskiy A.G., Lubovsky D.V. Fefelova R.K.,
Miroshnikova I.P. (2026).
Interrelationships and dynamics of indicators of mental
actions of students with hearing impairments.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 33—50.

Регина Константиновна Фефелова, заведующая лабораторией коррекционной работы Головного учебно-исследовательского и методического центра (ГУИМЦ) профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов), Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана (ФГАОУ ВО МГТУ им. Н.Э. Баумана), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7436-3144>, e-mail: reginafefelova@yandex.ru

Ирина Павловна Мирошникова, педагог-дефектолог Головного учебно-исследовательского и методического центра (ГУИМЦ) профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов), Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана (ФГАОУ ВО МГТУ им. Н.Э. Баумана), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9030-6973>, e-mail: miroshnikova@bmstu.ru

Information about the authors

Alexander G. Stanevskiy, Candidate of Science (Engineering), Associate Professor, Director of the Head Educational, Research and Methodological Center for Vocational Rehabilitation, Bauman Moscow State Technical University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7675-951X>, e-mail: stan@bmstu.ru

Dmitry V. Lubovsky, Candidate of Science (Psychology), Professor of the UNESCO Department “Cultural and Historical Psychology of Childhood”, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7392-4667>, e-mail: lubovsky@yandex.ru

Regina K. Fefelova, Head of the Remedial Work Laboratory of the Head Educational, Research and Methodological Center for Vocational Rehabilitation, Bauman Moscow State Technical University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7436-3144>, e-mail: reginafefelova@yandex.ru

Irina P. Miroshnikova, teacher-defectologist of the Head Educational, Research and Methodological Center for Vocational Rehabilitation, Bauman Moscow State Technical University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9030-6973>, e-mail: miroshnikova@bmstu.ru

Вклад авторов

Станевский А.Г. — идеи исследования; написание рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Лубовский Д.В. — написание и оформление рукописи; применение статистических, математических методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Фефелова Р.К. — написание рукописи; проведение эмпирического исследования; сбор и анализ данных.

Мирошникова И.П. — написание рукописи; проведение эмпирического исследования; сбор и анализ данных.

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

Станевский А.Г., Лубовский Д.В., Фефелова Р.К.,
Мирошникова И.П. (2026).
Взаимосвязи и динамика показателей умственных
действий студентов с нарушениями слуха.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 33—50.

Stanevskiy A.G., Lubovsky D.V. Fefelova R.K.,
Miroshnikova I.P. (2026).
Interrelationships and dynamics of indicators of mental
actions of students with hearing impairments.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 33—50.

Contribution of the authors

Alexander G. Stanevsky — research ideas; manuscript writing; research planning; control over research.

Dmitry V. Lubovsky — writing and formatting of a manuscript; application of statistical and mathematical methods for data analysis; visualization of research results.

Regina K. Fefelova — writing a manuscript; conducting empirical research; data collection and analysis.

Irina P. Miroshnikova — writing a manuscript; conducting empirical research; data collection and analysis.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование спроектировано и проведено в полном соответствии с этическими нормами психолого-педагогических мониторингов, проводимых со студентами. Все участники исследования дали информированное согласие на участие.

Ethics statement

The study was designed and conducted in full compliance with the ethical standards of psychological and pedagogical monitoring conducted with students. All participants in the study gave informed consent to participate.

Поступила в редакцию 26.11.2025
Поступила после рецензирования 12.12.2025
Принята к публикации 12.12.2025
Опубликована 30.03.2026

Received 2025.11.26
Revised 2025.12.12
Accepted 2025.12.12
Published 2026.03.30

Научная статья | Original paper

Распределение внимания в ходе категориального научения детей с расстройствами аутистического спектра

К.Н. Лужнова¹ ✉, Т.Н. Котова², А.А. Котов¹

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

✉ lunina.ks43@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Категориальное научение играет ключевую роль в когнитивном развитии, начиная с младенческого возраста. Взрослые в ходе научения категориям чаще используют селективное внимание, выделяя главные признаки объектов, в то время как дети — распределенное внимание, анализируя сразу несколько признаков. Использование селективного внимания может приводить к трудностям в научении в новых условиях, когда выученное правило становится неэффективным и нужно определить новое. В таких ситуациях взрослые из-за селективного внимания оказываются менее успешны, чем дети. В исследованиях отмечается, что дети с расстройством аутистического спектра (РАС), в отличие от нейротипичных сверстников, демонстрируют отличительные паттерны распределения внимания при выполнении заданий на категориальное научение. **Цель.** Настоящее исследование направлено на выявление особенностей распределения внимания в ходе категориального научения детей с РАС. **Методы и материалы.** В исследовании участвовали 39 человек: нейротипичные дети и взрослые, а также дети с РАС. Все участники в начале обучались различать категории на основе одного правила, а после изменения релевантных признаков — на основе другого. **Результаты.** Результаты показали, что взрослые и дети с РАС испытывают больше трудностей при научении после смены релевантных признаков, причем у детей с РАС успешность снижается до критических значений. Это указывает на трудности научения, вызываемые использованием селективного внимания и переработкой новой информации в данной группе.

Ключевые слова: категориальное научение, расстройство аутистического спектра, когнитивные механизмы, селективное внимание

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

Лужнова К.Н., Котова Т.Н., Котов А.А. (2026).
Распределение внимания в ходе категориального науче-
ния детей с расстройствами аутистического спектра.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 51—63.

Luzhnova K.N., Kotova T.N., Kotov A.A. (2026).
Distribution of attention during category learning
in children with autism spectrum disorders.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 51—63.

Благодарности: Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования АНО «Центр поддержки детей и взрослых с ментальными особенностями и их семей “Творим вместе”» и руководителя центра Н.В. Никулину.

Для цитирования: Лужнова, К.Н., Котова, Т.Н., Котов, А.А. (2026). Распределение внимания в ходе категориального научения детей с расстройствами аутистического спектра. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 51—63. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150104>

Distribution of attention during category learning in children with autism spectrum disorders

K.N. Luzhnova¹ ✉, T.N. Kotova², A.A. Kotov¹

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

✉ lunina.ks43@gmail.com

Abstract

Context and relevance. Category learning plays a key role in cognitive development from infancy. In the process of category learning, adults tend to use selective attention, focusing on the main features of objects, while children use distributed attention, analyzing multiple features simultaneously. The use of selective attention can lead to learning difficulties in new conditions, where the previously learned rule becomes ineffective, and a new one needs to be identified. In such situations, adults, due to selective attention, are less successful than children. Studies indicate that children with autism spectrum disorder (ASD) might demonstrate unique patterns of attention distribution in contrast to neurotypical children during category learning tasks. **Objective.** This study investigates attention allocation during category learning in children with autism spectrum disorder (ASD). **Methods and materials.** Involving 39 participants, including neurotypical children and adults, the research assessed how they distinguished categories based on a single rule before shifting to a new one with different relevant features. **Results.** Findings revealed that both adults and children with ASD struggled more after this shift, with children with ASD showing a significant drop in success rates. This suggests that difficulties in learning within this group are associated with the use of selective attention and the processing of new information.

Keywords: category learning, autism spectrum disorder, cognitive mechanisms, selective attention

Funding: The study was conducted within the framework of the Basic Research Program at the National Research University Higher School of Economics.

Acknowledgements: The authors would like to express their gratitude to the Center for the Support of Children and Adults with Mental Disabilities and Their Families “Creating Together” and the head of the organization, N.V. Nikulina, for their assistance in collecting data for this study.

Лужнова К.Н., Котова Т.Н., Котов А.А. (2026).
Распределение внимания в ходе категориального науче-
ния детей с расстройствами аутистического спектра.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 51—63.

Luzhnova K.N., Kotova T.N., Kotov A.A. (2026).
Distribution of attention during category learning
in children with autism spectrum disorders.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 51—63.

For citation: Luzhnova, K.N., Kotova, T.N., Kotov, A.A. (2026). Distribution of attention during category learning in children with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 51—63. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150104>

Введение

Категоризация и категориальное научение — базовый когнитивный процесс у взрослых и детей, который поддерживает такие когнитивные функции, как индуктивный вывод, принятие решений, перенос и др. (Rabi, Miles, Minda, 2015). Способность формировать новые категории развивается у младенцев уже в первые месяцы жизни (Quinn, Eimas, Rosenkrantz, 1993), хотя структуры мозга, ответственные за это, продолжают развиваться до подросткового возраста (Batty, Taylor, 2002). Исследования показывают, что при научении новым категориям задействуются разные режимы распределения внимания в поиске релевантной для категории информации: так взрослые и дети старше 9 лет используют селективное внимание, сосредотачиваясь на небольшом количестве релевантных признаков, тогда как дети до 9 лет — распределенное внимание, обращая его на множество признаков в примерах категории одновременно, постепенно переходя к селективному вниманию по мере взросления (Deng, Sloutsky, 2015a,b).

Когда взрослые формируют категории, они обычно ищут правило для включения в категорию, и, если существует простое правило (например, на основе одного признака или конъюнктивное правило), они предпочтут его и будут использовать при последующей категоризации (Blanco, Turner, Sloutsky, 2023; Deng, Sloutsky, 2015a,b).

Распределенное внимание позволяет обрабатывать в ходе научения несколько признаков одновременно, что может особенно быть полезно на ранних этапах обучения (Rose et al., 2008). В отличие от взрослых, дети, проводя категоризацию, обращают внимание на множество признаков. Согласно некоторым моделям, эта особенность научения позволяет детям быть эффективными в научении новым категориям, когда у них нет достаточных опор на предыдущие знания и когнитивные схемы (Blanco, Turner, Sloutsky, 2023).

Исследования показывают, что селективное и распределенное внимание приводят к формированию разных типов категорий — либо на основе простых правил, либо на основе прототипов, соответственно. Существует несколько моделей, объясняющих эти различия. Например, нейробиологическая модель COVIS (Competition between Verbal and Implicit Systems) (Milton, Rothos, 2011) предполагает, что за научением различным типам правил стоят разные системы обучения: вербальная и имплицитная. Когнитивные модели, предложенные, например, такими исследователями как В. Слуцкий (Deng, Sloutsky, 2015a,b) или П. Минда (Rabi, Miles, Minda, 2015), также описывают, как внимание и обучение влияют на формирование категорий. Согласно этим моделям, взрослые могут использовать различные стратегии для формирования категорий, адаптируясь к условиям задачи, и способны как выделять простые правила, так и формировать прототипы в зависимости от задачи. В то же время дети до 10 лет преимущественно формируют прототипы, поскольку их когнитивные системы еще не полностью развиты для эффективного обучения правилам.

Данные различия особенно важны в контексте исследований механизмов научения новым категориям, которые формируются детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС) в процессе обучения. Понимание особенностей паттернов восприятия и структурирования

Лужнова К.Н., Котова Т.Н., Котов А.А. (2026).
Распределение внимания в ходе категориального науче-
ния детей с расстройствами аутистического спектра.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 51—63.

Luzhnova K.N., Kotova T.N., Kotov A.A. (2026).
Distribution of attention during category learning
in children with autism spectrum disorders.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 51—63.

информации детьми с РАС поможет лучше понять специфику их когнитивных процессов и отличий в ходе обучения.

В исследованиях отмечается, что дети с РАС могут обладать «взрослым» типом селективного внимания (Dawson et al., 1998). Например, исследования показали, что дети с аутизмом часто проявляют более селективное внимание с меньшим количеством переключений между разными категориями или стимулами, в отличие от более динамичного распределения внимания, наблюдаемого у их нейротипичных сверстников (Johnson et al., 2016; Piven, Elison, Zylka, 2017). Такие проявления могут быть результатом трудностей с переключением внимания между стимулами, что обычно связано с нарушениями исполнительных функций и метакогнитивных процессов у детей с аутизмом (van der Plas, Mason, Happé, 2023). Систематического анализа связей между особенностями распределения внимания и решением задач на категориальное научение у детей с РАС не проводилось. Существующие работы (Nader et al., 2022) показывают лишь более успешное формирование детьми с РАС категорий, основанных на простых вербальных правилах, чем на правилах с вероятностными признаками (прототипах).

Эффект выученного невнимания — важный феномен, который также рассматривается в литературе как влияющий на распределение внимания и освоение категорий как у детей, так и у взрослых. Эффект выученного невнимания проявляется, когда человек перестает обращать внимание на ранее игнорируемую информацию, даже если она становится важной в новой ситуации. В норме дети обладают большей гибкостью в распределении внимания и легче взрослых приспосабливаются к изменениям релевантности стимулов, что помогает им избегать эффекта выученного невнимания (Жердева, Котов, 2022). Взрослые же, напротив, более склонны фиксироваться на определенных аспектах и игнорировать ранее нерелевантную информацию, даже если она становится значимой. Это может привести к более широкому классу «ловушек» в научении, когда взрослые с трудом изменяют оценку значения стимулов, что снижает их когнитивную гибкость (Rich, Gureckis, 2018).

В данном исследовании проверялась гипотеза о том, что дети с РАС, подобно нейротипичным взрослым, демонстрируют преимущественно селективные паттерны внимания в условиях решения задач на категориальное научение, в отличие от сверстников, использующих преимущественно распределенное внимание. В эксперименте использовалась специальная задача, оценивающая тип распределения внимания (Deng, Sloutsky, 2016). Задача заключается в неожиданном для участника переходе с одного релевантного признака на другой в процессе научения.

В исследованиях на взрослых при таком переходе на новый категориальный признак обычно фиксируют эффект выученного невнимания: трудность в новом научении, более низкий уровень успешности после переключения. Этого эффекта нет у детей до 10–11 лет. Одно из объяснений такой возрастной разницы — разные параметры распределения внимания. Дети с самого начала уделяют внимание как релевантным признакам, так и нерелевантным. Поэтому, когда признак меняется, то они легче замечают это и переключаются на него. Взрослые после нахождения релевантного признака вербализуют его и осознают, подавляют внимание к нерелевантным признакам. Это мешает им обнаружить новые релевантные признаки.

Эффект выученного невнимания в ходе категориального научения не изучался в предыдущих исследованиях с участием детей с РАС, хотя их особенности категориального научения позволяют предположить систематические отклонения в распределении внимания при формировании новых категорий. В данном исследовании предполагается, что дети с РАС могут

демонстрировать эффект выученного невнимания, сходный с таковым у взрослых. Предполагается, что у детей с РАС, как и у нейротипичных взрослых, внимание сосредоточено на релевантных признаках, что снижает гибкость переключения. Это приводит к трудностям при смене категориального признака и более низким результатам обучения после изменения значимых характеристик.

Материалы и методы

Испытуемые

В настоящем эксперименте участвовали 39 человек, включая детей с РАС, нейротипичных детей и нейротипичных взрослых: 13 нейротипичных детей в возрасте от 6 до 12 лет ($M = 11$ лет), 13 нейротипичных взрослых в возрасте от 18 до 50 лет ($M = 31$ год) и 13 детей с диагнозом РАС в возрасте от 9 до 15 лет ($M = 12$ лет). Диагноз РАС был подтвержден на основе анкет, заполненных родителями в рамках процедуры информированного согласия. Испытуемые отбирались среди учащихся общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ г. Санкт-Петербурга, а также среди учеников инклюзивного центра «Творим вместе» г. Петрозаводска. Участники (или их родители/законные опекуны) подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Материал

Задачей участников было формирование двух категорий искусственных существ (для детей задача формулировалась как «Вам покажут существ с разных планет. Их зовут Блорки и Загеты. Существа с одной планеты чаще всего похожи друг на друга и имеют похожие [перечисление вероятностных признаков]. Существа с одной планеты всегда имеют одинаковый [детерминирующий признак]. Вам нужно научиться различать Блорков и Загетов»). В качестве примеров категории были модифицированные изображения, использованные в исследованиях С. Денг и В. Слуцкого (Deng, Sloutsky, 2015a,b, 2016). Каждый пример категории состоял из семи признаков, каждый признак мог иметь два значения. Один из признаков выступал в роли диагностического, так как одно его значение (например, цвет и форма хвоста) присутствовало у 100% примеров одной категории, тогда как противоположное значение (другой цвет и форма) встречалось у 100% примеров другой категории. Также имелся нерелевантный признак, который имел одинаковое значение для всех примеров обеих категорий. Пять других признаков были вероятностными, поскольку определенные значения наблюдались у 75% примеров одной категории, а у 25% — противоположные значения. На первом этапе эксперимента было представлено 10 примеров, по 5 для каждой категории. В зависимости от фазы эксперимента различались диагностические признаки, определяющие категории, и нерелевантные признаки, не влияющие на процесс категоризации. Например, в первой фазе диагностическим признаком выступал хвост, тогда как антенна считалась нерелевантным признаком. Во второй фазе их роли менялись (рис. 1). Вероятностные признаки оставались неизменными: голова, грудь, руки, туловище, ноги.

Стимулы состояли из искусственных существ, модифицированных на основе тех, что использовались в предыдущих исследованиях С. Денг и В. Слуцкого (Deng, Sloutsky, 2015a,b, 2016), и формировали две категории по правилу и сходству. Стимулы были изменены: например, Flurps были переименованы в «Блорков» (в единственном числе — «Блорк»), а Jalets — в «Загетов» (в единственном числе — «Загет»). Эта языковая адаптация была сделана для носителей языка, отличного от английского, при этом основными критериями для адаптации

были: (а) отсутствие значения в названиях категорий (т.е. категории были названы несуществующими словами), (б) легкость произношения и (в) сходство в звуковой и буквенной структуре с оригинальными названиями, чтобы обеспечить репрезентативность исследования.

Весь набор примеров повторялся три раза (три блока научения). Перед каждым новым этапом участникам предьявлялась соответствующая инструкция.

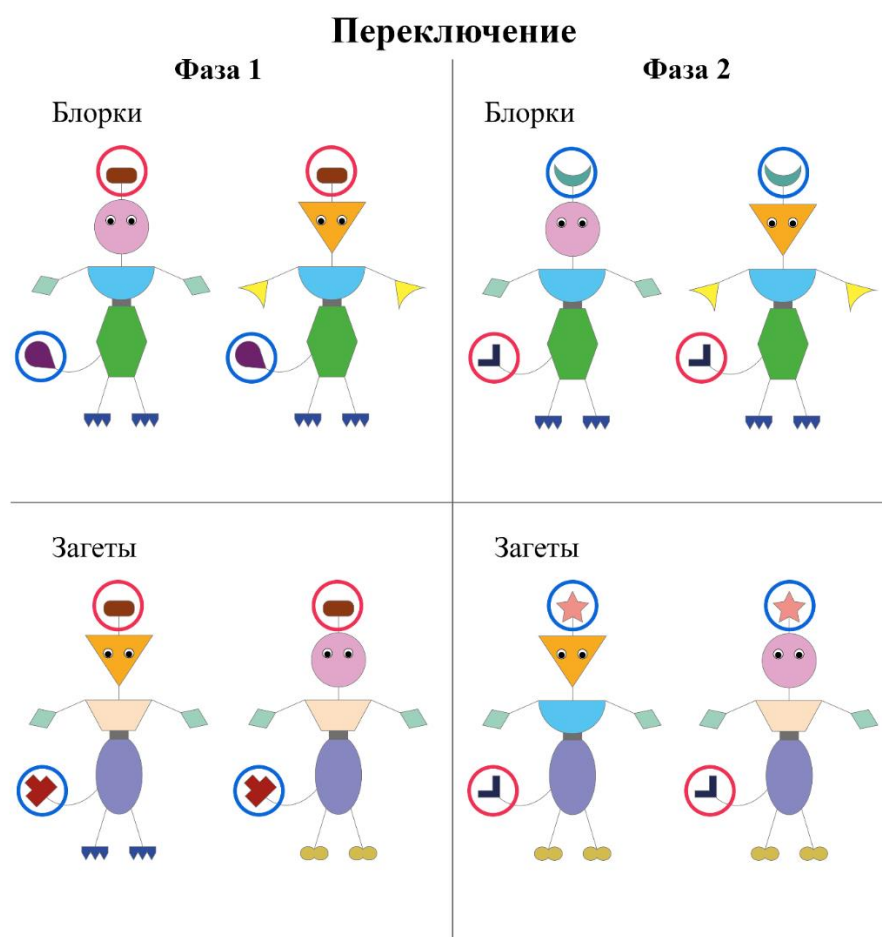


Рис. 1. Стимульный материал с диагностическими (обведено синим) и нерелевантными (обведено красным) признаками.

Fig. 1. Stimulus material with diagnostic (circled in blue) and irrelevant (circled in red) signs.

Каждая фаза эксперимента состояла из двух этапов — научения и тестирования. На этапе научения подавалась обратная связь (сообщали, верным или неверным был ответ), на этапе тестирования — нет. В первой фазе эксперимента научение сопровождалось обратной связью с дополнительным пояснением, как в инструкции, какие признаки встречаются у примеров данной категории. На второй фазе обратная связь включала в себя только указание на верность или неверность ответа.

На этапе тестирования участникам показывали как конгруэнтные примеры (которые использовались на этапе обучения), так и новые, именуемые конфликтными примерами. В последних

вероятностные признаки одной категории были объединены с диагностическим признаком другой категории. Оценка категоризации конфликтных примеров происходила по диагностическому признаку: если участник давал ответ в соответствии с ним, мы считали, что он или она ориентируется на диагностический признак, а не на вероятностные, и наоборот. Следовательно, чем сильнее среднее по ответам на конфликтные примеры превосходило 0,5, тем более вероятно было, что при обучении использовалось селективное, а не распределенное внимание.

Процедура

Эксперимент был разработан с помощью программы PsychoPy v2020.2.4 и оформлен в формате компьютерной игры, которую участники проходили индивидуально на ноутбуке. Инструкции для детей зачитывались вслух, чтобы избежать искажений, связанных с возможными трудностями при чтении. На каждом этапе участникам показывали по одному примеру, и им нужно было определить его категорию, нажимая стрелку ВЛЕВО («Блорк») или ВПРАВО («Загет»). Время предъявления признака было не ограничено до тех пор, пока не был дан ответ. В первой фазе после каждой пробы участники получали текстовую обратную связь с пояснением, к какой категории относится пример и почему, чтобы направить внимание на диагностический признак. Во второй фазе такая обратная связь не предоставлялась.

Экспериментальный план

В исследовании был применен межсубъектный дизайн. В качестве независимых переменных рассматривались группа участников (три группы), фаза эксперимента и блок обучения. Зависимая переменная представляла собой успешность освоения категории, выраженную долей правильных ответов на этапах обучения и тестирования. В качестве гипотезы выдвигалось предположение, что дети из группы РАС так же, как и взрослые участники, покажут более низкий уровень успешности при смене категориального признака по сравнению с нейротипичными детьми.

Результаты

Для обработки результатов мы использовали дисперсионный анализ (ANOVA) с повторными измерениями. Факторы «блок научения» и «фаза эксперимента» были внутрисубъектными, а группа — межсубъектным. Поскольку условие сферичности по тесту Мочли было выполнено ($p > 0,05$), обработка данных была проведена без поправки.

В начале мы проанализировали успешность на этапах научения. Дисперсионный анализ показал значимое влияние блока научения в обеих фазах эксперимента ($p < 0,001$): участники всех групп находили правило категоризации как до, так и после переключения (табл. 1). При этом было влияние и фазы эксперимента: значительно менее успешное научение после переключения ($M = 0,667$, $SD = 0,166$), чем до переключения ($M = 0,862$, $SD = 0,165$), $F(2; 72) = 5,095$, $p = 0,009$, $\eta_p^2 = 0,393$. Также было значимым влияние фактора группы: средняя успешность научения во всем эксперименте в обеих фазах была выше у группы нейротипичных детей ($M = 0,801$, $SD = 0,147$) и взрослых ($M = 0,792$, $SD = 0,18$) и ниже у детей с РАС ($M = 0,7$, $SD = 0,159$), $F(2; 72) = 5,095$, $p = 0,009$, $\eta_p^2 = 0,124$. Тесты *post hoc* не показали различий между группой нейротипичных детей и нейротипичных взрослых ($p = 0,799$), и отметили отличие детей с РАС от нейротипичных детей ($p = 0,016$) и взрослых ($p = 0,021$).

Показательно, что все группы (и дети с РАС, и нейротипичные дети, и нейротипичные взрослые) показали снижение успешности научения после смены категориального признака. Более того, снижение успешности сохранялось даже к завершению обучения, при этом

наиболее заметным оно было у группы детей с РАС (Рис. 2В). У детей с РАС уровень успешности научения в первом блоке после переключения снизился до уровня случайных ответов (0,5), что указывает на выраженность эффекта выученного невнимания у этой группы.

Таблица 1 / Table 1

Результаты дисперсионного анализа успешности научения в трех группах на разных фазах и этапах эксперимента

The results of the variance analysis of learning success in three groups at different phases and stages of the experiment

Факторы / Factors	SS	df	MS	F	p
Блок / Block	0,893	2	0,446	32,145	< 0,001
Фаза / Phase	2,241	1	2,241	46,573	< 0,001
Группа / Group	0,490	2	0,245	5,095	0,009
Блок * Фаза / Block * Phase	0,064	2	0,032	2,311	0,103
Блок * Группа / Block * Group	0,052	4	0,013	0,935	0,445
Фаза * Группа / Phase * Group	0,240	2	0,120	2,489	0,090
Блок * Фаза * Группа / Block * Phase * Group	0,031	4	0,008	0,557	0,694

Дисперсионный анализ также показал взаимодействие на уровне статистической тенденции между фазой эксперимента и группой. Как видно на графике (Рис. 2В), взрослые участники демонстрируют большую успешность научения, чем нейротипичные дети и дети с РАС на протяжении начальных блоков в первой фазе, при этом к концу научения в первой фазе уровень успешности у трех групп становится похожим и довольно высоким (выше 80%). Однако в начале второй фазы наиболее сильное падение успешности заметно у групп взрослых участников и детей с РАС. Post hoc тесты успешности научения на фазе показали, что дети из нейротипичной группы более успешны, чем дети с РАС ($p = 0,03$) после переключения, как в начале научения на фазе 2, так и в конце научения.

Далее мы проанализировали результаты успешности на тестовых этапах. Анализ успешности категоризации конгруэнтных примеров в тесте после научения в каждой фазе эксперимента до и после переключения релевантного признака подтвердил данные, полученные на этапе научения (рис. 2). Дисперсионный анализ показал влияние группы, $F(2; 71) = 4,655$, $p = 0,013$, $\eta_p^2 = 0,116$. Также было обнаружено влияние фазы эксперимента, $F(1; 71) = 32,048$, $p < 0,001$, $\eta_p^2 = 0,311$, и взаимодействие между группой и фазой, $F(2; 71) = 5,091$, $p = 0,009$, $\eta_p^2 = 0,125$. Как видно на графике (Рис. 2С), дети из нейротипичной группы имели практически одинаковый уровень успешности выполнения теста на первой и второй фазах эксперимента, а дети из группы РАС и взрослые демонстрировали падение успешности во второй фазе после переключения релевантных признаков по сравнению с первой фазой. Интересно, что дети с РАС имели более высокий уровень успешности в третьем блоке в ходе научения, а в тесте на тех же примерах, но без обратной связи их уровень успешности снизился до уровня случайных ответов. При этом у взрослых участников уровень успешности в тесте был сопоставим с уровнем успешности в конце научения.

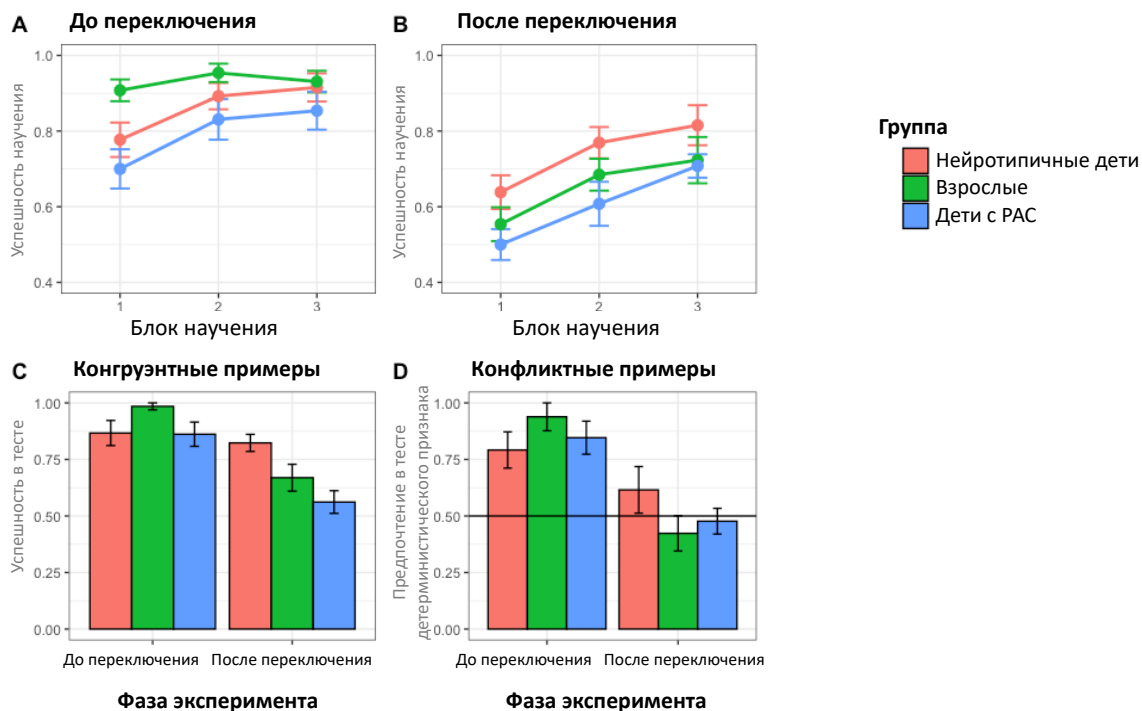


Рис. 2. Сравнение успешности научения во всех группах на этапах научения в первой (А) и второй (В) фазах, а также на тестовых этапах по отношению к конгруэнтным (С) и к конфликтным (D) примерам.

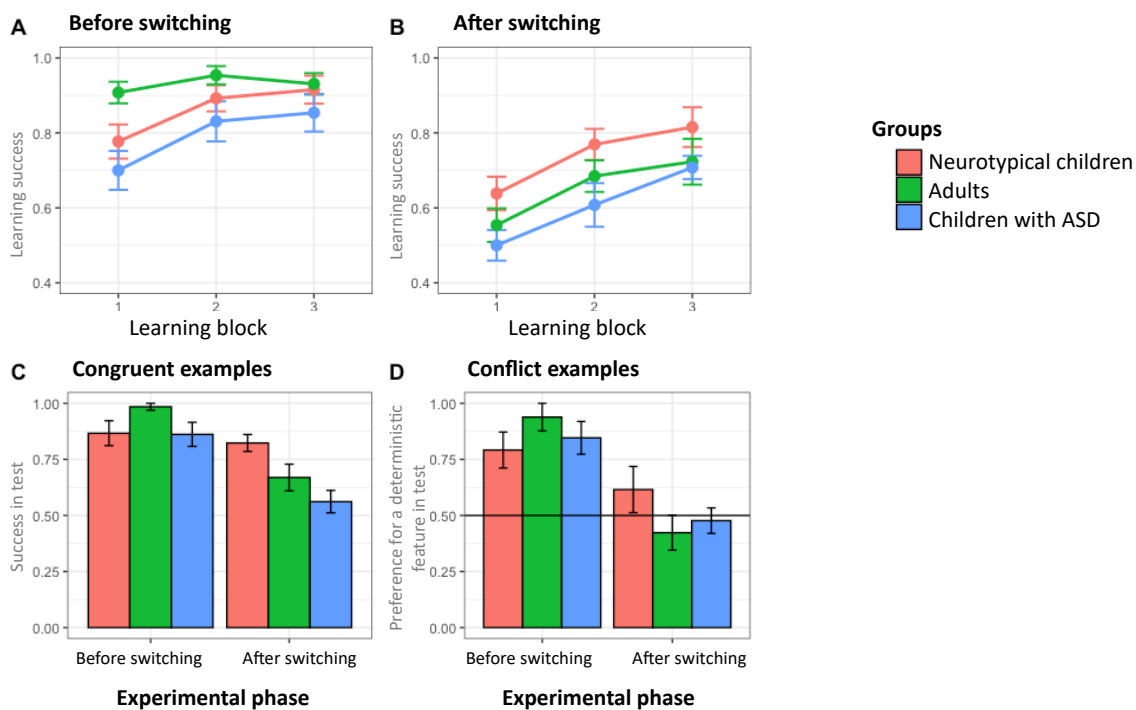


Fig. 2. Comparison of learning success in all groups at the learning stages in the first (A) and second (B) phases, as well as at the test stages related to congruent (C) and conflicting (D) examples.

Анализ успешности научения по категоризации конфликтных примеров (с противоречивым соотношением нового диагностического признака и вероятностных (диагностический признак в таких примерах имел значение одной категории, а вероятностные — из другой), позволил нам уточнить направленность внимания при изменении релевантности признака. Анализ показал значимое влияние фазы научения: внимание к диагностическому признаку было выше на первой фазе, т.е. до переключения ($M = 0,861$, $SD = 0,225$), чем после него на второй фазе ($M = 0,505$, $SD = 0,227$), $F(1; 71) = 31,769$, $p < 0,001$, $\eta_p^2 = 0,309$). Различий во внимании к диагностическому признаку между группами не было ($p = 0,862$), однако было взаимодействие между группой и фазой на уровне статистической тенденции, $F(2; 71) = 0,488$, $p = 0,095$, $\eta_p^2 = 0,064$. Как видно на графике (Рис. 2D), только дети из нейротипичной группы ориентировались на релевантный признак как до переключения, так и после переключения. Взрослые и дети из группы РАС после переключения имели значения успешности категоризации на уровне 0,5, что говорит о том, что они не имели внимания к диагностическому признаку, ставшему релевантным, и при этом не увеличили внимание к вероятностным вместо релевантного признака.

Обсуждение результатов

В нашем исследовании мы предположили, что дети с расстройством аутистического спектра могут демонстрировать эффект выученного невнимания, сходный с таковым у взрослых. Мы предложили, что у детей с РАС, как и у взрослых, внимание преимущественно фокусируется на найденных релевантных признаках, и они проявляют меньше гибкости в его переключении на новые релевантные признаки. Исследование показало, что все группы участников испытывали снижение успешности в научении новым релевантным признакам после переключения с конгруэнтных, однако у детей с РАС наблюдалось самое резкое снижение успешности. В этом плане параметры их научения были более сходны с таковыми с группой взрослых участников. Самыми успешными при переключении были дети из нейротипичной группы.

Мы видим по успешности в первой фазе эксперимента, до переключения релевантности признака, что дети с РАС могут создавать новые категории, практически с той же успешностью, что и дети из группы нормы и взрослые, только медленнее. Их внимание определяет, что релевантным стал другой признак, но в отличие от детей из нейротипичной группы, не может на него переключиться.

Результаты нашего исследования не позволяют определить, какие именно процессы селективного внимания характеризуют научение у детей с РАС — трудности в смещении внимания на новую релевантную информацию или отторгивание прежней релевантной информации. В будущих исследованиях с участием детей с РАС необходимо изучить разницу во вкладе разных процессов селективного внимания в категориальное научение и в эффект выученного невнимания, в частности. Так, в недавнем исследовании (Wan, Sloutsky, 2024) было показано, что дети до 5 лет не имеют трудностей с переключением на новую информацию не из-за того, что они не могут подавлять внимание к нерелевантной информации, а из-за тенденции к расширению внимания на большее количество потенциально важной и новой информации. Возможно, что именно этот механизм категориального научения, представляющий собой скорее не распределение внимания, а стратегию научения, нарушается у детей с РАС.

Также можно предположить, что детям с РАС трудно самим менять задачу, принять, что прежняя стратегия неэффективна, и самостоятельно организовать поиск. На первой фазе эксперимента задача научения слегка отличалась по формату — обратная связь была более

Лужнова К.Н., Котова Т.Н., Котов А.А. (2026).
Распределение внимания в ходе категориального науче-
ния детей с расстройствами аутистического спектра.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 51—63.

Luzhnova K.N., Kotova T.N., Kotov A.A. (2026).
Distribution of attention during category learning
in children with autism spectrum disorders.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 51—63.

подробной, чем на второй фазе. Тот факт, что дети с РАС после переключения в тесте имели успешность ниже, чем на первой фазе научения, говорит, возможно, о том, что они, кроме научения правилу, имеют еще и привыкание к формату выполнения задания.

Результаты настоящего исследования имеют практическое значение для разработки индивидуализированных образовательных стратегий для детей с РАС. Понимание их уникальных паттернов категоризации и внимания позволяет адаптировать подходы к обучению для более эффективной поддержки их развития. Данное исследование открывает возможности для дальнейших междисциплинарных и специализированных исследований, чтобы углубить понимание трудностей когнитивной гибкости и переключения внимания у детей с РАС.

Список источников / References

1. Жердева, М.О., Котов, А.А. (2022). Эффект выученного невнимания в задаче на понятийную гибкость: роль называемости частей объекта. *Психологические исследования*, 15(84), 6. <https://doi.org/10.54359/ps.v15i84.1201>
Zherdeva, M., Kotov, A. (2022). The effect of learned inattention on conceptual flexibility task: The role of object parts nameability. *Psychological Studies*, 15(84), 6. (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v15i84.1201>
2. Batty, M., Taylor, M.J. (2002). Visual categorization during childhood: An ERP study. *Psychophysiology*, 39(4), 482—490. <https://doi.org/10.1017/S0048577202010764>
3. Blanco, N.J., Turner, B.M., Sloutsky, V.M. (2023). The benefits of immature cognitive control: How distributed attention guards against learning traps. *Journal of experimental child psychology*, 226, art. 105548. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2022.105548>
4. Dawson, G., Meltzoff, A.N., Osterling, J., Rinaldi, J., Brown, E. (1998). Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(6), 479—485. <https://doi.org/10.1023/a:1026043926488>
5. Deng, W.S., Sloutsky, V.M. (2015a). The development of categorization: Effects of classification and inference training on category representation. *Developmental Psychology*, 51(3), 392—405. <https://doi.org/10.1037/a0038749>
6. Deng, W.S., Sloutsky, V.M. (2015b). Linguistic labels, dynamic visual features, and attention in infant category learning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 134, 62—77. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.01.012>
7. Deng, W.S., Sloutsky, V.M. (2016). Selective attention, diffused attention, and the development of categorization. *Cognitive Psychology*, 91, 24—62. <https://doi.org/10.1016/j.cogpsych.2016.09.002>
8. Johnson, B.P., Lum, J.A., Rinehart, N.J., Fielding, J. (2016). Ocular motor disturbances in autism spectrum disorders: Systematic review and comprehensive meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 69, 260—279. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.007>
9. Milton, F., Pothos, E.M. (2011). Category structure and the two learning systems of COVIS. *The European Journal of Neuroscience*, 34(8), 1326—1336. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9568.2011.07847.x>

Лужнова К.Н., Котова Т.Н., Котов А.А. (2026).
Распределение внимания в ходе категориального науче-
ния детей с расстройствами аутистического спектра.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 51—63.

Luzhnova K.N., Kotova T.N., Kotov A.A. (2026).
Distribution of attention during category learning
in children with autism spectrum disorders.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 51—63.

10. 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>
11. Piven, J., Elison, J.T., Zylka, M.J. (2017). Toward a conceptual framework for early brain and behavior development in autism. *Molecular Psychiatry*, 22(10), 1385—1394. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.131>
12. Rabi, R., Miles, S.J., Minda, J.P. (2015). Learning categories via rules and similarity: comparing adults and children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 131, 149—169. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2014.10.007>
13. Rich, A.S., Gureckis, T.M. (2018). The limits of learning: Exploration, generalization, and the development of learning traps. *Journal of Experimental Psychology. General*, 147(11), 1553—1570. <https://doi.org/10.1037/xge0000466>
14. Rose, S.A., Feldman, J.F., Jankowski, J.J., Van Rossem, R. (2008). A cognitive cascade in infancy: Pathways from prematurity to later mental development. *Intelligence*, 36(4), 367—378. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2007.07.003>
15. Quinn, P.C., Eimas, P.D., Rosenkrantz, S.L. (1993). Evidence for representations of perceptually similar natural categories by 3-month-old and 4-month-old infants. *Perception*, 22(4), 463—475. <https://doi.org/10.1068/p220463>
16. van der Plas, E., Mason, D., Happé, F. (2023). Decision-making in autism: A narrative review. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 27(6), 1532—1546. <https://doi.org/10.1177/13623613221148010>
17. Wan, Q., Sloutsky, V.M. (2024). Exploration, distributed attention, and development of category learning. *Psychological science*, 35(10), 1164—1177. <https://doi.org/10.1177/09567976241258146>

Информация об авторах

Ксения Николаевна Лужнова, стажер-исследователь научно-учебной лаборатории когнитивных исследований, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9515-7152>, e-mail: lunina.ks43@gmail.com

Котова Татьяна Николаевна, кандидат психологических наук, доцент факультета психологии, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХиГС), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2583-1922>, e-mail: tkotova@gmail.com

Котов Алексей Александрович, кандидат психологических наук, заместитель заведующего научно-учебной лабораторией когнитивных исследований, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4426-4265>, e-mail: al.kotov@gmail.com

Лужнова К.Н., Котова Т.Н., Котов А.А. (2026).
Распределение внимания в ходе категориального науче-
ния детей с расстройствами аутистического спектра.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 51—63.

Luzhnova K.N., Kotova T.N., Kotov A.A. (2026).
Distribution of attention during category learning
in children with autism spectrum disorders.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 51—63.

Information about the authors

Kseniia N. Luzhnova, Research Intern, Scientific-Educational Laboratory of Cognitive Research, National Research University Higher School of Economics (HSE University), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9515-7152>, e-mail: lunina.ks43@gmail.com

Tatyana N. Kotova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Faculty of Psychology, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2583-1922>, e-mail: tkotova@gmail.com

Alexey A. Kotov, Candidate of Science (Psychology), Deputy Head of the Scientific-Educational Laboratory of Cognitive Research, National Research University Higher School of Economics (HSE University), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4426-4265>, e-mail: al.kotov@gmail.com

Вклад авторов

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

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

Участники (или их родители/законные опекуны) подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Ethics Statement

The participants (or their parents/legal guardians) signed an informed consent to participate in the study.

Поступила в редакцию 05.11.2024
Поступила после рецензирования 28.11.2025
Принята к публикации 28.11.2025
Опубликована 30.03.2026

Received 2024.11.05
Revised 2025.11.28
Accepted 2025.11.28
Published 2026.03.30

Особенности идентичности и совладание с травматическим опытом у взрослых, узнавших о своем усыновлении

Ю.Ф. Чинарёва¹ ✉, Л.А. Александрова^{1, 2}

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

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

✉ yuliachinareva@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Многие российские усыновители выбирают сокрытие факта усыновления от приемного ребенка, руководствуясь наличием в семейном кодексе РФ статьи о тайне усыновления. Даже после достижения совершеннолетия и смерти приемных родителей усыновленный не вправе получить сведения о своих биологических родителях без согласия усыновителей. В контексте роста числа усыновлений перед наукой встает задача исследования психологических последствий тайны усыновления и ее раскрытия во взрослом возрасте. **Цель.** Исследовать устойчивость идентичности взрослых, узнавших о своем усыновлении, как фактор совладания с травматическим опытом. **Гипотеза.** Существуют статистически значимые взаимосвязи между особенностями совладания с психотравмирующей ситуацией, связанной с раскрытием тайны усыновления, и устойчивостью идентичности взрослых, узнавших о своем усыновлении. **Дополнительные гипотезы:** 1) о наличии у взрослых усыновленных статистически значимых различий в зависимости от особенностей раскрытия тайны усыновления; 2) о различиях между взрослыми, узнавшими о своем усыновлении, и взрослыми без опыта усыновления. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие в качестве основной группы ($n = 61$) взрослые, узнавшие о своем усыновлении ($M = 37,0$; $SD = 9,6$; 90,2% женщин), и в качестве контрольной группы ($n = 62$) взрослые без опыта усыновления ($M = 43,1$; $SD = 10,5$; 82,3% женщин). Для оценки идентичности использовалась методика «Индекс устойчивости идентичности» в адаптации Я.А. Соловьевой и М.А. Одинцовой. Особенности совладания с травматическим опытом оценивались с помощью батареи методик. **Результаты.** Выявлены статистически значимые взаимосвязи между особенностями совладания с психотравмирующей ситуацией, связанной с раскрытием тайны усыновления, и устойчивостью идентичности взрослых, узнавших о своем усыновлении; статистически значимые различия в выраженности показателей устойчивости идентичности и посттравматического роста в зависимости от особенностей раскрытия тайны усыновления внутри группы взрослых усыновленных, а также между взрослыми,

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026).
Особенности идентичности и совладание
с травматическим опытом у взрослых,
узнавших о своем усыновлении.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026).
Identity and coping with traumatic
experiences associated with the disclosure
of the secret of adoption in adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 64—78.

узнавшими о своем усыновлении, и взрослыми без опыта усыновления. **Выводы.** Устойчивость идентичности в группе лиц, узнавших о своем усыновлении во взрослом возрасте, значимо отличается от группы, не имеющей опыта усыновления. Она по-разному коррелирует с показателями совладания с травматическим опытом, к которому относится и раскрытие тайны усыновления во взрослом возрасте, в зависимости от наличия или отсутствия подозрений о своем усыновлении. Результаты исследования будут полезны не только ученым и профессиональным психологам, но и специалистам в сфере семейного устройства и замещающим родителям при выборе стратегии в вопросе тайны усыновления.

Ключевые слова: тайна усыновления, взрослый, узнавший о своем усыновлении, приемный ребенок, устойчивость идентичности, психологическая травма, совладание, посттравматический рост

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования Сообщество взрослых усыновленных.

Для цитирования: Чинарёва, Ю.Ф., Александрова, Л.А. (2026). Особенности идентичности и совладание с травматическим опытом у взрослых, узнавших о своем усыновлении. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 64—78. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150105>

Identity and coping with traumatic experiences associated with the disclosure of the secret of adoption in adulthood

Yu.F. Chinareva¹ ✉, L.A. Aleksandrova^{1,2}

¹ HSE University, Moscow, Russian Federation

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

✉ yuliachinareva@gmail.com

Abstract

Context and relevance. Many Russian adoptive parents choose to hide the fact of adoption from their adopted children, guided by the law on secrecy of adoption in the Family Code of the Russian Federation. Moreover, according to the Criminal Code of the Russian Federation, even after reaching the age of majority and the death of adoptive parents, adopted children do not have the right to obtain information about their biological parents without the consent of their adoptive parents. In the context of the growing number of adoptions, scientists are faced with the challenge of studying the psychological consequences of maintaining a secret of adoption and its disclosure in adulthood. **Objective.** To study the stability of identity in adults who learn about their adoption, as a factor influencing coping with traumatic experience. **Hypotheses.** There are statistically significant relationships between the characteristics of coping with a traumatic situation related to the disclosure of the secret of adoption and the identity stability of adults who have learned about their adoption. Additional hypotheses: 1) there are statistically significant differences between adult adopted children in terms of how they disclose the secret of their adoption; 2) there are differences between adults who have learned about their adoption and adults without adoption experience.

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026).
Особенности идентичности и совладание
с травматическим опытом у взрослых,
узнавших о своем усыновлении.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026).
Identity and coping with traumatic
experiences associated with the disclosure
of the secret of adoption in adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 64—78.

Methods and materials. The study involved adults who learned about their adoption ($M = 37.0$; $SD = 9.6$; 90.2% women) as the main group ($n = 61$); adults with no experience of adoption ($M = 43.1$; $SD = 10.5$; 82.3% women) as the control group ($n = 62$). To assess identity, the Identity Stability Index was used as adapted by Ya.A. Solovyeva and M.A. Odintsova. In addition, a battery of techniques was used to assess the features of experiencing traumatic experience and coping with them. **Results.** Statistically significant relationships were found between the coping characteristics in response to a psychotraumatic situations related to adoption secrecy disclosure and identity resilience of adults who learned about their adoption; statistically significant differences were observed in levels of identity resilience and posttraumatic growth, depending on the specifics of adoption disclosure within the group of adult adoptees, as well as between adults who learned about their adoption and adults without adoption experience. **Conclusions.** The identity resilience in the group of people who have learned about their adoption in adulthood significantly differs from that of the group with no experience of adoption, and differently correlates with indicators of coping with traumatic experience, which includes the disclosure of adoption secret in adulthood, depending on whether or not there are suspicions about their adoption. The results of the study will be useful not only to scientists and professional psychologists, but also to specialists in the field of family placement and foster parenting when choosing a strategy in the matter of the secret of adoption.

Keywords: adoption secrecy, disclosure of adoption in adulthood, adopted child, identity resilience, psychological trauma, coping, posttraumatic growth

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in data collection the Community of adult adoptees.

For citation: Chinareva, Yu.F., Aleksandrova, L.A. (2026). Identity and coping with traumatic experiences associated with the disclosure of the secret of adoption in adulthood. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 64—78. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150105>

Введение

В современной психологии отсутствует единый подход к пониманию психологической травмы. Существуют различные классификации травматических событий: по значимости — ценностно-смысловой (В.Н. Мясищев) или субъективной (Ф.В. Бассин); по характеру и длительности (В.М. Кровяков) или протяженности/повторяемости (Н.В. Тарабрина); этиологическому фактору (Г.К. Ушаков), генезу (Э.Г. Исаева и А.Р. Сутаева), травматическим агентам (Б. Грин); по содержанию (Ф. Рупперт) и сфере воздействия (Е.С. Мазур) и др. Таким образом, травмы бывают универсальными (вызванными событиями, которые с большой вероятностью являются травматичными для большинства людей) и узкоспециальными (касающимися узкой группы населения и имеющими более субъективный характер).

На фоне роста числа усыновлений актуальность приобретает исследование психологических последствий раскрытия тайны во взрослом возрасте и выработка научного подхода к вопросу тайны усыновления.

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026).
Особенности идентичности и совладание
с травматическим опытом у взрослых,
узнавших о своем усыновлении.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026).
Identity and coping with traumatic
experiences associated with the disclosure
of the secret of adoption in adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 64—78.

65% россиян предпочитают сохранять усыновление в тайне (Зимова, 2017). Российское законодательство не только содержит статью о тайне усыновления, но и запрещает усыновленным после достижения совершеннолетия получать сведения о биологических родителях без согласия усыновителей.

Долгое время считалось, что сохранение тайны способствует формированию привязанности, а сведения о кровной семье могут травмировать ребенка. Однако со второй половины XX в. за рубежом стали активно проводиться исследования, выявившие негативные последствия тайны усыновления. Специалисты заговорили о том, что тайна «создает дистанцию, препятствует формированию чувства принадлежности» (Rosenberg, Groze, 1997, p. 526).

Последующие исследования приемных детей, воспитанных с тайной усыновления, показали, что для многих из них характерны спутанная идентичность (Л. Бушен; А. Сороски; А. Баран и Р. Паннор), трудности психологической адаптации и формирования идентичности (Д. Кирк), сниженная самооценка (Л. Мелина), сложности формирования целостного чувства собственного Я (Х. Сантс; Ф. Стоун; Дж. Триселиотис; П. Бриник; К. Кэй) (по Demick, Warner, 1988).

Отечественные ученые чаще фокусируются на особенностях семей, сохраняющих тайну (Жуйкова, Печникова, 2014), мотивации усыновителей (Лахвич, Головнева, 2015), жизнеспособности замещающей семьи (Лактионова, 2015; Махнач, 2022), чем на индивидуальных особенностях усыновленных, воспитанных с тайной усыновления.

Несмотря на высокую теоретическую и практическую значимость, в отечественной науке недостаточно разработана проблематика устойчивости идентичности лиц, узнавших во взрослом возрасте о своем усыновлении, и совладания с переживаниями, связанными с тайной, что препятствует развитию научного подхода к феномену тайны усыновления.

Данная работа посвящена изучению особенностей идентичности и совладания с травматическим опытом у усыновленных, узнавших о своем усыновлении во взрослом возрасте, при этом узнавание рассматривается как психотравмирующее событие. Такой подход позволяет не только выявить психологические последствия раскрытия тайны усыновления во взрослом возрасте и наметить направления психологической помощи усыновленным, но и сместить акцент с потребностей усыновителя (что пока характерно для отечественной системы семейного устройства) на интересы приемного ребенка.

Современные теоретико-методологические подходы к пониманию травматического опыта, совладания и устойчивости идентичности

Вопрос о том, почему одни и те же психотравмирующие события по-разному переживаются разными людьми, остается актуальным вопросом исследований. М.Ш. Магомед-Эминов отмечает, что в психологии «до сих пор продолжают господствовать модели психологической травмы и ПТСР, ориентированные на объяснение негативных аспектов и игнорирующие позитивные трансформации» (Магомед-Эминов, 2014, стр. 202).

Основоположники концепции посттравматического роста (далее ПТР) Р. Тедески и Л. Калхун определяют его как позитивные психологические изменения в результате борьбы с крайне сложными обстоятельствами (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026).
Особенности идентичности и совладание
с травматическим опытом у взрослых,
узнавших о своем усыновлении.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026).
Identity and coping with traumatic
experiences associated with the disclosure
of the secret of adoption in adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 64—78.

М.Б. Калашникова и Е.А. Петрова называют ПТР «результатом использования совладающего поведения, актуализирующего внутренние ресурсы <...> и позволяющего успешно адаптироваться к новым жизненным обстоятельствам» (Калашникова, Петрова, 2022, с. 94).

Мы рассматриваем раскрытие тайны усыновления во взрослом возрасте как психотравмирующий опыт, опираясь на теорию структурной когнитивной психотерапии В. Гвидано и Дж. Лиотти. Согласно этой теории, базирующейся на теории привязанности Д. Боулби, индивидуальное знание личности о себе и окружающем мире имеет иерархическую структуру, где внизу иерархии — решение конкретных проблем индивида, на вершине — стратегические цели, а в центре — «неосознанные схемы, возникающие в детстве и отрочестве и содержащие обобщенную информацию об аспектах собственного Я и окружающего мира» (Падун, Котельникова, 2012, стр. 43). Убеждения относительно себя и мира называют базисными, именно они наиболее уязвимы к воздействию травматического стресса. Первым о воздействии травмы на глубинные представления о себе и мире заговорил в 1970-е гг. американский психиатр и исследователь М. Горовиц. Его идеи получили развитие в работах Р. Янофф-Бульман, согласно которой сложные обстоятельства представляют собой значительные вызовы для адаптивных ресурсов индивида и его способов понимания мира и своего места в нем (Падун, Котельникова, 2012).

«В одночасье индивид сталкивается с ужасом, порождаемым окружающим миром, а также с собственной уязвимостью и беспомощностью: существовавшая ранее уверенность в собственной защищенности и неуязвимости оказывается иллюзией, повергающей личность в состояние дезинтеграции <...>, преодоление которого заключается в восстановлении базисных убеждений» (Падун, Котельникова, 2012, стр. 50). На наш взгляд, это максимально точно описывает состояние взрослого, узнавшего о том, что его представление о своем происхождении не соответствует действительности, имя и дата рождения были изменены, его родители на самом деле не его родители, и где-то есть другие люди, которые произвели его на свет, его этническая принадлежность иная, а его сомнения и подозрения вовсе не являются заблуждением, как ему говорили раньше.

Н.Ю. Федунина и Е.В. Бурмистрова полагают, что «за категорией психической травмы стоит <...> страх перед разрушением личности» (Федунина, Бурмистрова, 2005, с. 184). Исследование совладания с психологической травмой тесно переплетается с феноменом идентичности.

Финская исследовательница П. Фадьюкофф выделяет три взгляда на идентичность: 1) Я-концепция, Я-идеальное и самооценка (Э. Эриксон, Дж. Марсиа); 2) принадлежность индивида к некой группе (А. Тэшфел); 3) взаимодополнение личностной и социальной идентичностей (Дж. Коте, К. Левин) (Fadjukoff, 2007).

В своей работе мы опирались на сформулированную в русле социальной идентичности ученицей Тэшфела Г. Брейквелл теорию динамики идентичности, которая характеризуется самооценкой, самоэффективностью, позитивной уникальностью и целостностью. При отсутствии адекватных механизмов совладания, низкий показатель по любому из четырех элементов ставит под угрозу идентичность и психологическое благополучие (Breakwell, Jaspal, Jaspal, 2022). Высокая устойчивость идентичности связана с более адаптивными стратегиями совладания в ситуациях неопределенности или угрозы (Breakwell, 2021).

В контексте совладания важен вопрос психологических ресурсов, среди которых Д.А. Леонтьев выделяет: 1) ресурсы устойчивости (дают уверенность в себе, устойчивую самооценку, внутреннее право на активность и принятие решений) — удовлетворенность жизнью, базисные убеждения и др.; 2) ресурсы саморегуляции (субъективный контроль над обстоятельствами, устойчивые ожидания положительного исхода, стратегии взаимодействия с неопределенностью, гибкость целеполагания) — самоэффективность, каузальные ориентации, локус контроля, ориентация на действие, толерантность к неопределенности, склонность к риску, рефлексия и др.; 3) мотивационные (энергетическое обеспечение действий по преодолению стрессовой ситуации); 4) инструментальные (способности, выученные навыки и компетенции, стереотипные тактики реагирования, в т.ч. психологические защиты) (Леонтьев, 2016).

Материалы и методы

Исследование проводилось через Интернет с сентября 2022 г. по март 2024 г. В основную группу ($n = 75$) вошли взрослые, узнавшие о своем усыновлении ($M = 36,8$, $SD = 9,4$, 92,0% женщин). Методика «Индекс устойчивости идентичности» была введена не с начала исследования, ее прошел 61 респондент ($n = 61$; $M = 37,0$; $SD = 9,6$; 90,2% женщин). Контрольная группа ($n = 62$) — взрослые от 22 до 73 лет ($M = 43,1$; $SD = 10,5$; 82,3% женщин) без опыта усыновления (19,6% имели опыт проживания с отчимом/мачехой).

В социобиографической анкете респондентам основной группы был задан вопрос: подозревали ли Вы, что являетесь приемным ребенком, до того, как узнали об этом? Предлагались варианты ответа на основе множественного выбора: ничего не подозревал; подозревал из-за внешнего несходства с приемными родителями; подозревал из-за негативного отношения ко мне приемных родителей; подозревал из-за непонятного поведения приемных родителей; подозревал из-за нестыковок в семейной истории; подозревал, т.к. меня посещали странные воспоминания или сны; подозревал, т.к. иногда у меня возникало необъяснимое чувство; другое. Результаты показали, что 70,7% респондентов подозревали о своем усыновлении, однако приемные родители сумели их разубедить.

Контрольной группе был задан вопрос о том, переживали ли они травмирующие ситуации, например аварии, угрозу здоровью/жизни, утраты, разрывы и др., и если переживали, то как давно.

В исследовании применялись следующие методики:

- Краткая шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС-6) (Impact of Event Scale-6 (IES-6)) (Hosey et al., 2019);
- Опросник посттравматического роста Р. Тедески и Л. Калхуна в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова (Магомед-Эминов, 2007);
- Индекс устойчивости идентичности в адаптации Я.А. Соловьевой и М.А. Одинцовой (Соловьева, Одинцова, 2023);
- Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера в адаптации Е.Н. Осина и Д.А. Леонтьева (Осин, Леонтьев, 2020);
- Авторская анкета, направленная на сбор социобиографических данных в контексте характера раскрытия тайны усыновления.

Результаты

Для оценки переживаний, связанных с раскрытием тайны усыновления, в основной группе применялась сокращенная версия опросника ШОВТС (табл. 1). Шкала предназначена для оценки выраженности признаков ПТСР на основе самоотчета и включает три параметра: вторжение, избегание, физиологическая возбудимость. Два респондента основной группы не завершили прохождение данной методики, ее прошли 73 респондента. В контрольной группе данная методика не использовалась.

Как видно из таблицы 1, суммарный балл выраженности признаков ПТСР положительно связан с суммарным баллом ПТР ($p = 0,031$) и почти всеми его составляющими, кроме силы личности. Все признаки ПТСР отрицательно связаны с удовлетворенностью жизнью.

Таблица 1 / Table 1

Статистически значимые связи в основной группе: Шкала оценки влияния травматического события (n = 73)

Statistically significant relationships in the main group: Impact of Event Scale (n = 73)

		Вторжение / Intrusion	Избегание / Avoidance	Физиологическая возбудимость / Hyperarousal	Суммарный балл выраженности признаков ПТСР / Total score of PTSD symptoms severity
<i>Посттравматический рост / Posttraumatic Growth</i>					
Отношение к другим / Interpersonal relationship	r	0,223			0,238*
	p	0,058			0,043
Новые возможности / New possibilities	r	0,218	0,251*	0,290*	0,317**
	p	0,064	0,032	0,013	0,006
Духовное изменение / Spiritual development	r		0,267*	0,271*	0,261*
	p		0,023	0,020	0,026
Повышение ценности жизни / Greater appreciation of life	r				0,249*
	p				0,034
Суммарный балл ПТР / Total score of PTG	r			<u>0,227</u>	0,253*
	p			<u>0,054</u>	0,031
Удовлетворенность жизнью / Satisfaction with life	r	-0,330**	-0,272*	-0,401**	-0,403**
	p	0,004	0,020	0,000	0,000
<i>Устойчивость идентичности / Identity Resilience</i>					
Самооценка / Self-esteem	r	-0,273*		-0,439**	-0,407**
	p	0,033		0,000	0,001
Самозффективность / Self-efficacy	r			-0,302*	-0,254*
	p			0,018	0,048

Примечание: «*» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя); «**» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя); r — коэффициент корреляции, p — значимость (двусторонняя), подчеркивание — значимость на уровне тенденций (двусторонняя).

Note: «*» — correlation is significant at the 0.01 level (two-sided); «**» — correlation is significant at the 0.05 level (two-sided); r — correlation coefficient, p — significancy (two-sided), underline — significance at the tendency level (two-sided).

Самооценка и самоэффективность отрицательно связаны с выраженностью признаков ПТСР в основной группе (табл. 1) и положительно в обеих группах связаны с ПТР, однако содержание этих связей различается в основной и контрольной группах (табл. 2).

Удовлетворенность жизнью в обеих группах положительно связана с самооценкой, а в контрольной группе также и с самоэффективностью.

В основной группе все показатели идентичности значимо положительно связаны друг с другом, тогда как в контрольной группе целостность не связана ни с одним из других показателей идентичности (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Статистически значимые связи в основной (n = 61) и контрольной (n = 62) группах
Statistically significant relationships in the main (n = 61) and control (n = 62) groups

	Основная группа (усыновленные) / Main group (adopted)				Контрольная группа / Control group			
	Самооценка / Self-esteem	Самоэффективность / Self-efficacy	Целостность / Continuity	Позитивная уникальность / Positive distinctiveness	Самооценка / Self-esteem	Самоэффективность / Self-efficacy	Целостность / Continuity	Позитивная уникальность / Positive distinctiveness
<i>Посттравматический рост / Posttraumatic Growth</i>								
Отношение к другим / Interpersonal relationship	r	0,240	0,276*					
	p	0,062	0,031					
Новые возможности / New possibilities	r				0,379**			0,329**
	p				0,002			0,009
Сила личности / Sense of personal strength	r	0,259*	0,260*		0,295*			
	p	0,044	0,043		0,020			
Суммарный балл ПТР / Total score of PTG	r	0,284*			0,291*			
	p	0,027			0,022			
Удовлетворенность жизнью / Satisfaction with life	r	0,529**			0,465**	0,259*		
	p	0,000			0,000	0,042		
<i>Устойчивость идентичности / Identity Resilience</i>								
Самооценка / Self-esteem	r		0,447**		0,473**		0,504**	0,477**
	p		0,000		0,000		0,000	0,000
Самоэффективность / Self-efficacy	r	0,447**		0,425**	0,427**	0,504**		0,301*
	p	0,000		0,001	0,001	0,000		0,017
Целостность / Continuity	r		0,425**					
	p		0,001					
Позитивная уникальность / Positive distinctiveness	r	0,473**	0,427**		0,477**	0,301*		
	p	0,000	0,001		0,000	0,017		

Примечание: «*» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя); «**» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя); r — коэффициент корреляции, p — значимость (двусторонняя).

Note: «*» — correlation is significant at the 0.01 level (two-sided); «**» — correlation is significant at the 0.05 level (two-sided); r — correlation coefficient, p — significance (two-sided).

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026).
Особенности идентичности и совладание
с травматическим опытом у взрослых,
узнавших о своем усыновлении.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026).
Identity and coping with traumatic
experiences associated with the disclosure
of the secret of adoption in adulthood.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 64—78.

Далее рассмотрены статистически значимые различия внутри основной группы и между основной и контрольной группами. Результаты представлены в табл. 3 и 4.

Таблица 3 / Table 3

Статистически значимые различия между респондентами внутри основной группы, подозревавшими и не подозревавшими о своем усыновлении (n = 61)
Statistically significant differences between the participants who suspected and those who didn't suspect about their adoption (n = 61)

Показатели и статистические критерии / Indicators and statistical criteria	Самооценка / Self-esteem	Целостность / Continuity
Не подозревали / Had no suspicions (n = 19)	Средний ранг / Middle rank 23,97	17,61
Подозревали / Had suspicions (n = 42)	Средний ранг / Middle rank 34,18	37,06
Статистические критерии: группирующая переменная — наличие подозрений / Statistical criteria: Grouping variable – Suspicious	U Манна-Уитни / Mann–Whitney U test 265,500	144,500
	W Уилкоксона / Wilcoxon signed-rank test 455,500	334,500
	Z -2,088	-4,002
	Асимп. знач. (двусторонняя) / Asymptotic value (two-sided) 0,037**	0,000***

Примечание: «**» — значимость $p < 0,05$ (двусторонняя); «***» — значимость $p < 0,001$ (двусторонняя).

Note: «**» — significance at the 0.05 level (two-sided); «***» — significance at the 0.001 level (two-sided); r — correlation coefficient, p — significance (two-sided).

Таблица 4 / Table 4

Статистически значимые различия между основной и контрольной группами
Statistically significant differences between the main and control groups

Показатели / Indicators	Отношение к другим / Interpersonal relationship	Повышение ценности жизни / Greater appreciation of life	Самооценка / Self-esteem
Усыновленные / Adopted	n = 75	n = 75	n = 61
Контрольная группа / Control Group	n = 62	n = 62	n = 62
Усыновленные (средний ранг) / Adopted (Mean Rank)	62,93	60,59	54,70
Контрольная группа (средний ранг) / Control Group (Mean Rank)	76,35	79,18	69,19
U Манна-Уитни / Mann–Whitney U test	1869,500	1694,000	1445,500
W Уилкоксона / Wilcoxon signed-rank test	4719,500	4544,000	3336,500
Z	-1,974	-2,738	-2,262
Асимп. знач. (двухсторонняя) / Asymptotic value (two-sided)	0,048*	0,006**	0,024*

Примечание: «**» — значимость $p < 0,05$ (двусторонняя); «***» — значимость $p < 0,001$ (двусторонняя).

Note: «**» — significance at the 0.05 level (two-sided); «***» — significance at the 0.001 level (two-sided); r — correlation coefficient, p — significance (two-sided).

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026).
Особенности идентичности и совладание
с травматическим опытом у взрослых,
узнавших о своем усыновлении.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026).
Identity and coping with traumatic
experiences associated with the disclosure
of the secret of adoption in adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 64—78.

Анализ данных по переменной «наличие подозрений о своем усыновлении» при помощи U-критерия Манна–Уитни и W-критерия Уилкоксона показал наличие статистически значимых различий в самооценке ($p = 0,037$) и целостности ($p = 0,000$). Оба параметра ниже у тех, кто не подозревал (табл. 3).

Между двумя группами выявлены статистически значимые различия в отношении к другим ($p = 0,048$) и повышении ценности жизни ($p = 0,006$), а также в самооценке ($p = 0,024$). Все перечисленные показатели оказались ниже в группе взрослых, узнавших о своем усыновлении (табл. 4).

Обсуждение результатов

В результате исследования выявлены следующие особенности идентичности и совладания с травматическим опытом у взрослых, узнавших о своем усыновлении.

1. Показатели устойчивости идентичности

Показатели идентичности по Г. Брейквелл включают самооценку (субъективную оценку своей ценности), самоэффективность (представление о своей способности справиться при помощи имеющихся навыков), позитивную уникальность (выявление различий между собой и окружающими по социально одобряемым критериям), целостность (ощущение своей одинаковости в пространственно-временном континууме) (Breakwell, Jaspal, 2021).

Сравнение средних рангов показало, что у взрослых, узнавших о своем усыновлении, самооценка ниже, чем у взрослых без опыта усыновления. Ряд зарубежных исследователей (К. Демп, Дж. Хупс, Дж. Пэйтон, Дж. Триселиотис) также указывают на связь между статусом усыновленного и негативной самооценкой (Demick, Warner, 1988).

Кроме того, у усыновленных, не подозревавших об усыновлении, ниже самооценка и целостность, что может говорить о недостаточности психологических ресурсов для совладания с психотравмирующим событием, связанным с раскрытием тайны, и невозможности интегрировать полученные сведения.

В отличие от контрольной группы, где целостность не коррелирует с остальными показателями идентичности, у основной группы целостность положительно связана с самоэффективностью. Иными словами, у группы усыновленных вера в свою способность справиться с ситуацией связана с возможностью интегрировать прошлую, настоящую и будущую конфигурации своей идентичности, и если травма, по Р. Тедески и Л. Калхуну, разбивает жизнь на до и после, то подобная интегрированность может говорить о восполнении этого разрыва.

2. Посттравматический рост как отражение совладания с травматическим опытом

В основной группе самоэффективность и целостность положительно связаны с силой личности, а целостность — с отношением к другим, что указывает на важную роль целостности и самоэффективности в процессе ПТР у группы усыновленных. Р. Тедески и Л. Калхун описывают силу личности как осознание своей силы: «То, что раньше составляло для меня серьезную проблему, больше таковой не является» (Tedeschi, Calhoun, 2004, p. 6). Сквозь эту призму объяснима связь между силой личности и самоэффективностью (я в состоянии справиться) и силой личности и целостностью (интегрируя опыт прошлого в свое настоящее, я чувствую свою силу). Изменение отношения к другим может означать как появление более

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026).
Особенности идентичности и совладание
с травматическим опытом у взрослых,
узнавших о своем усыновлении.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026).
Identity and coping with traumatic
experiences associated with the disclosure
of the secret of adoption in adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 64—78.

теплых и значимых отношений, так и разрыв одних отношений и появление других. Выявленная в основной группе связь между отношением с окружающими и целостностью может указывать на высокую значимость отношений в процессе совладания для данной выборки.

Для сравнения: в контрольной группе позитивная уникальность и самооценка положительно связаны с силой личности и новыми возможностями (обнаружение нового жизненного пути или возможностей). Подобное отличие между основной и контрольной группами может указывать на разные механизмы ПТР в этих выборках и при различном травматическом опыте.

3. Удовлетворенность жизнью как показатель эффективности совладания с травматическим опытом у лиц, узнавших о своем усыновлении

В основной группе удовлетворенность жизнью положительно коррелирует с самооценкой, а в контрольной — с самооценкой и самоэффективностью, что говорит о вкладе самооценки в субъективное благополучие в группе усыновленных. Субъективное благополучие представляет собой генерализованную оценку субъектом того, насколько его жизнь близка к желаемой (Осин, Леонтьев, 2020).

Заключение

Полученные результаты подтверждают основную гипотезу о наличии статистически значимых взаимосвязей между особенностями совладания с психотравмирующей ситуацией, связанной с раскрытием тайны усыновления, и устойчивостью идентичности взрослых, узнавших о своем усыновлении.

Подтверждены и дополнительные гипотезы: 1) о наличии у взрослых усыновленных статистически значимых различий в зависимости от особенностей раскрытия тайны усыновления; 2) о различиях между взрослыми, узнавшими о своем усыновлении, и взрослыми без опыта усыновления. Обнаруженные между группами различия свидетельствуют о том, что у усыновленных могут формироваться специфические механизмы совладания и ПТР, обусловленные особенностями их идентичности и/или особенностями самой психотравмирующей ситуации, возникшей в результате раскрытия тайны усыновления.

Полученные результаты подтверждают выводы зарубежных исследователей о наличии связи между статусом усыновленного и негативной самооценкой. При этом результаты нашего исследования указывают на важную роль самооценки и самоэффективности в субъективном благополучии и процессе ПТР.

Дальнейшие исследования могут быть направлены на углубленное изучение причинно-следственных механизмов совладания с травматическим опытом у взрослых, узнавших о своем усыновлении. В частности, важно изучить этиологию и динамику совладания с травмой, связанной с раскрытием тайны усыновления. Например, глубже исследовать связи между выраженностью признаков ПТСР и ПТР, возрастом узнавания, давностью узнавания о своем усыновлении, возможную зависимость выраженности признаков ПТСР, проявлений ПТР и показателей, отражающих различные аспекты устойчивости идентичности, от способов, источников и обстоятельств узнавания о своем усыновлении; изучить разницу в механизмах ПТР в основной и контрольной группах в зависимости от специфики травматического опыта. Важно проанализировать взаимосвязи между характером восприятия отношений с приемными родителями, устойчивостью идентичности и травматичностью опыта узнавания о своем усыновлении.

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026). Особенности идентичности и совладание с травматическим опытом у взрослых, узнавших о своем усыновлении. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026). Identity and coping with traumatic experiences associated with the disclosure of the secret of adoption in adulthood. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 64—78.

Данное исследование вносит вклад в формирование теоретической базы развития научного подхода к феномену тайны усыновления в отечественной психологии и расширяет теоретические представления о механизмах формирования идентичности в условиях раскрытия тайны усыновления во взрослом возрасте.

Ограничения. Несбалансированность выборки по полу с преобладанием женщин; возрастные различия основной и контрольной групп.

Limitations. Unbalanced sample by gender (predominance of women); age differences between main and control groups.

Список источников / References

1. Жуйкова, Е.Б., Печникова, Л.С. (2014). К вопросу о психологических особенностях семей, сохраняющих тайну усыновления. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*, 7(2), 22—28.
Zhuykova, E.B., Pechnikova, L.S. (2014). Psychological features of families keeping the secrecy of adoption. *Bulletin of the South Ural State University, Series: Psychology*, 7(2), 22—28. (In Russ.).
2. Зимова, Ю.К. (2017). Социологический анализ запросов потенциальных приемных родителей. *Вестник экономики, права и социологии*, 2, 151—158.
Zimova, Y.K. (2017). Sociological analysis of requests of potential adoptive parents. *Bulletin of Economics, Law and Sociology*, 2, 151—158. (In Russ.).
3. Калашникова, М.Б., Петрова, Е.А. (2022). Особенности защитного и совладающего поведения взрослых, имеющих травмирующий опыт. *Общество: социология, психология, педагогика*, 5(97), 93—98. <https://doi.org/10.24158/spp.2022.5.13>
Kalashnikova, M.B., Petrova, E.A. (2022). Features of protective and coping behavior of adults with traumatic experience. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*, 5(97), 93—98. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/spp.2022.5.13>
4. Лактионова, А.И. (2015). Особенности эффективной замещающей семьи, воспитывающей подростка-сироту. В: А.В. Махнач, К.Б. Зуев (ред.), *Семья, брак и родительство в современной России, вып. 2* (с. 225—242). М.: Институт психологии РАН.
Laktionova, A.I. (2015). Features of an effective foster family raising an orphan teenager. In: A.V. Makhnach, K.B. Zuev (Eds.), *Family, marriage and parenting in modern Russia, Vol. 2* (pp. 225—242). Moscow: Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences. (In Russ.).
5. Лахвич, Ю.Ф., Головнёва, О.С. (2015). *Психологическая диагностика адаптации детей и родителей к усыновлению: пособие для педагогов-психологов, педагогов социально-педагогических учреждений, специалистов органов охраны детства управлений (отделов) образования, спорта и туризма*. Минск: Национальный институт образования.
Lakhvich, Y.F., Golovneva, O.S. (2015). *Psychological diagnostics of adaptation of children and parents to adoption: a manual for educational psychologists, teachers of social and pedagogical institutions, specialists of child protection agencies of departments (sections) of education, sports and tourism*. Minsk: National Institute of Education. (In Russ.).
6. Леонтьев, Д.А. (2016). Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал. *Сибирский психологический журнал*, 62, 18—37. <https://doi.org/10.17223/17267080/62/3>
Leontiev, D.A. (2016). Self-regulation, resources and personal potential. *Siberian Psychological Journal*, 62, 18—37. (In Russ.). <https://doi.org/10.17223/17267080/62/3>

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026). Особенности идентичности и совладание с травматическим опытом у взрослых, узнавших о своем усыновлении.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026). Identity and coping with traumatic experiences associated with the disclosure of the secret of adoption in adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 64—78.

7. Магомед-Эминов, М.Ш. (2007). *Феномен экстремальности*. М.: ПАРФ.
Magomed-Eminov, M.S. (2007). *Phenomenon of extremality*. Moscow: PARF. (In Russ.).
8. Магомед-Эминов, М.Ш. (2014). Анализ современных моделей психологической травмы с точки зрения культурно-деятельностной парадигмы. *Теория и практика общественного развития*, 17, 202—207.
Magomed-Eminov, M.S. (2014). Analysis of modern models of psychological trauma in the context of cultural-activity paradigm. *Theory and Practice of Social Development*, 17, 202—207. (In Russ.).
9. Махнач, А.В. (2015). Психологические проблемы международного усыновления. В: А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых (ред.), *Проблема сиротства в современной России: Психологический аспект* (с. 301—340). М.: Институт психологии РАН.
Makhnach, A.V. (2015). Psychological problems of international adoption. In: A.V. Makhnach, A.M. Prikhozhan, N.N. Tolstykh (Eds.), *The problem of orphanhood in modern Russia: Psychological aspect* (pp. 301—340). Moscow: Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences. (In Russ.).
10. Осин, Е.Н., Леонтьев, Д.А. (2020). Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ. *Мониторинг общественного мнения*, 1(155), 117—142. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
Osin, E.N., Leontiev, D.A. (2020). Brief Russian-language instruments to measure subjective well-being: Psychometric properties and comparative analysis. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, 1(155), 117—142. (In Russ.). <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
11. Падун, М.А., Котельникова, А.В. (2012). *Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика*. М.: Институт психологии РАН.
Padun, M.A., Kotelnikova, A.V. (2012). *Psychological trauma and the world view: Theory, empiricism, practice*. Moscow: Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences. (In Russ.).
12. Соловьёва, Я.А., Одинцова, М.А. (2023). Адаптация методики «Индекс устойчивости идентичности» на русскоязычной выборке. *Актуальные проблемы психологического знания*, 2(63), 25—47. https://doi.org/10.51944/20738544_2023_2_21
Solovyeva, Y.A., Odintsova, M.A. (2023). Adaptation of the “Identity Stability Index” methodology to a Russian-language sample. *Actual Problems of Psychological Knowledge*, 2(63), 25—47. (In Russ.). https://doi.org/10.51944/20738544_2023_2_21
13. Федунина, Н.Ю., Бурмистрова, Е.В. (2005). Психическая травма. К истории вопроса. *Московский психотерапевтический журнал*, 13(2), статья 1. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005_n2/cpp_2005_n2_2600.pdf (дата обращения: 02.09.2025).
Fedunina, N.Y., Burmistrova, E.V. (2005). Psychological trauma. Towards the history of the issue. *Moscow Psychotherapeutic Journal*, 13(2), art. 1. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005_n2/cpp_2005_n2_2600.pdf. (viewed: 02.09.2025).
14. Breakwell, G. (2021). Identity resilience: its origins in identity processes and its role in coping with threat. *Contemporary Social Science*, 16(5), 573—588.
<https://doi.org/10.1080/21582041.2021.1999488>

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026). Особенности идентичности и совладание с травматическим опытом у взрослых, узнавших о своем усыновлении. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026). Identity and coping with traumatic experiences associated with the disclosure of the secret of adoption in adulthood. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 64—78.

15. Breakwell, G., Jaspal, R. (2021). Identity change, uncertainty and mistrust in relation to fear and risk of COVID-19. *Journal of Risk Research*, 24(3–4), 335—351. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1864011>
16. Breakwell, G., Jaspal, E., Jaspal, R. (2022). The identity resilience index: development and validation in two UK samples. *Identity*, 22(2), 166—182. <https://doi.org/10.1080/15283488.2021.1957895>
17. Demick, J., Wapner, S. (1988). Open and closed adoption: A developmental conceptualization. *Family Process*, 27(2), 229—249. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00229.x>
18. Fadjukoff, P. (2007). *Identity Formation in Adulthood*. Jyvaskyla: University of Jyvaskyla.
19. Hosey, M., Leoutsakos, J.-M., Li, X., Dinglas, V., Bienvenu, O., Parker, A., Hopkins, R., Needham, D., Neufeld, K. (2019). Screening for posttraumatic stress disorder in ARDS survivors: Validation of the Impact of Event Scale-6 (IES-6). *Critical Care*, 23, art. 276. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2553-z>
20. Rosenberg, K., Groze, V. (1997). The impact of secrecy and denial in adoption: Practice and treatment issues. *Families in Society the Journal of Contemporary Human Services*, 78(5), 522—530. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.822>
21. Tedeschi, R., Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1—18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Информация об авторах

Юлия Феликсовна Чинарёва, аспирант, Департамент психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ); психолог благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7681-3993>, e-mail: yuliachinareva@gmail.com

Лада Анатольевна Александрова, кандидат психологических наук, ведущий аналитик Федерального координационного центра по обеспечению развития психолого-педагогической помощи в системе образования Российской Федерации, доцент кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); доцент факультета социальных наук Департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3539-8058>, e-mail: ladaleksandrova@mail.ru

Information about the authors

Yulia F. Chinareva, Postgraduate Student, Department of Psychology, National Research University Higher School of Economics (HSE University); Psychologist, Charity Fund “Volunteers to Help Orphans”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7681-3993>, e-mail: yuliachinareva@gmail.com

Lada A. Aleksandrova, Candidate of Science (Psychology), Leading Analyst of the Federal Coordination Center for the Development of Psychological and Pedagogical Assistance in the Education System of the Russian Federation, Associate Professor, Moscow State University of Psychology and

Чинарёва Ю.Ф., Александрова Л.А. (2026).

Особенности идентичности и совладание с травматическим опытом у взрослых, узнавших о своем усыновлении.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 64—78.

Chinareva Yu.F., Aleksandrova L.A. (2026).

Identity and coping with traumatic experiences associated with the disclosure of the secret of adoption in adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 64—78.

Education, Moscow, Russian Federation; Associate Professor, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology, National Research University Higher School of Economics (HSE University), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3539-8058>, e-mail: ladaleksandrova@mail.ru

Вклад авторов

Чинарёва Ю.Ф. — идеи исследования; аннотирование, планирование и контроль за проведением исследования; сбор и анализ данных; написание и оформление рукописи; визуализация результатов исследования.

Александрова Л.А. — планирование исследования; контроль за проведением исследования; применение статистических методов анализа данных; визуализация результатов исследования.

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

Contribution of the authors

Yulia F. Chinareva — ideas; annotation, planning and control over the research; data collection and analysis; writing and design of the manuscript; visualization of research results.

Lada A. Aleksandrova — planning of research; control over the research; 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 Этическим комитетом ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (протокол от 10.01.2025 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Moscow State University of Psychology and Education (report from 2025/01/10).

Поступила в редакцию 14.09.2025

Поступила после рецензирования 25.12.2025

Принята к публикации 17.02.2026

Опубликована 30.03.2026

Received 2025.09.14

Revised 2025.12.25

Accepted 2026.02.17

Published 2026.03.30

Научная статья | Original paper

Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты профессионального выгорания у христианских пастырей

Е.М. Морозов ✉, Т.Е. Левицкая, С.А. Богомаз, Е.А. Цехмейструк

Томский государственный университет, Томск, Российская Федерация

✉ realens@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Деятельность современных священников предполагает совмещение различных профессиональных ролей, маркируемое в научном дискурсе «двойной ролью». Такие эффекты феномена «двойной роли» в профессии священника, как ролевая неопределенность и ролевой конфликт, изучаются в психологической науке с точки зрения их влияния на возникновение синдрома выгорания у священнослужителей. Для профилактики профессионального выгорания у священнослужителей необходимо понимать, какие личностные характеристики влияют на адаптацию к эффектам «двойной роли» в пастырской деятельности. **Цель.** Рассмотреть взаимосвязь эффектов феномена «двойной роли» с профессиональным выгоранием у священников; выявить личностные характеристики, оказывающие влияние на восприятие православными священниками эффектов феномена «двойной роли» в своей профессии. **Гипотеза.** Ключевыми личностными характеристиками, влияющими на восприятие священниками эффектов феномена «двойной роли» в своей профессии, являются жизнестойкость и умение управлять своими эмоциями. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 63 священнослужителя православной церкви (средний возраст — 43 года). Использовались методики: опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» (в адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой), Шкала базовых убеждений (в адаптации О.А. Кравцовой), Шкала удовлетворенности жизнью, Шкала субъективного счастья (в адаптации Д.А. Леонтьева), Тест жизнестойкости С. Мадди (в адаптации Д.А. Леонтьева), опросник «Эмоциональный интеллект» (ЭМИн) (в исследовательской модификации С.А. Богомаза). **Результаты.** Результаты показали, что в качестве ключевых личностных характеристик, позволяющих священникам успешно адаптироваться к эффектам феномена «двойной роли» и справляться с профессиональным выгоранием, выступают жизнестойкость и умение управлять своими эмоциями. **Выводы.** Показана значимость эмоций, мотивации и компетентности в восприятии феномена «двойной роли» в профессии священнослужителя. Для успешной адаптации к эффектам феномена «двойной роли» и противодействия профессиональному выгоранию у священников следует повышать уровень жизнестойкости и умения управлять своими эмоциями.

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А.,
Цехмейструк Е.А. (2026).
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты
профессионального выгорания у христианских пастырей.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 79—94.

Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A.,
Tsekhmeistruk E.A. (2026).
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants
of professional burnout in Christian pastors.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 79—94.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, двойная роль, ролевая неопределенность, ролевой конфликт, священники

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования Л.В. Глушкову.

Для цитирования: Морозов, Е.М., Левицкая, Т.Е., Богомаз, С.А., Цехмейструк, Е.А. (2026). Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты профессионального выгорания у христианских пастырей. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 79—94.
<https://doi.org/10.17759/cpse.2026150106>

The effects of the “dual role” phenomenon as determinants of occupational burnout among Christian pastors

E.M. Morozov ✉, T.E. Levitskaya, S.A. Bogomaz, E.A. Tsekhmeistruk
Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation
✉ realens@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The activity of modern priests involves combining various vocational roles, which is labeled in scientific discourse as a “dual role”. Such effects of the “dual role” phenomenon in the priestly vocation as role ambiguity and role conflict are studied in psychological science from the point of view of their influence on the occurrence of burnout syndrome in clergy. To prevent professional burnout among clergymen, it is necessary to understand which personality characteristics influence adaptation to the effects of a “dual role” in pastoral work. **Objective.** To consider the interrelation of the effects of the “dual role” phenomenon with professional burnout among priests, to identify personal characteristics that influence the perception by Orthodox priests of the effects of the “dual role” phenomenon in their profession. **Hypothesis.** The key personal characteristics that influence priests’ perception of the effects of the “dual role” phenomenon in their profession are hardiness and the ability to manage their emotions. **Methods and materials.** The study involved 63 clergymen of the Orthodox Church (average age 43 years). The following methods were used: Maslach Burnout Inventory (adapted by N.E. Vodopyanova and E.S. Starchenkova), World Assumption Scale (adapted by O.A. Kravtsova), Satisfaction with Life Scale, Subjective Happiness Scale (adapted by D.A. Leontiev), Hardiness Survey by S. Maddi (adapted by D.A. Leontiev), the Emotional Intelligence Test (EmIn) (D.V. Lyusin, research modification by S.A. Bogomaz). **Results.** The results showed that hardiness and the ability to manage their own emotions are key personal characteristics that enable priests to successfully adapt to the effects of the “dual role” phenomenon and cope with professional burnout. **Conclusions.** The importance of emotions, motivation and competence in the perception of the “dual role” phenomenon in the profession of a clergyman is shown. In order to successfully adapt to the effects of the “dual role” phenomenon and counteract professional burnout, priests should increase their hardiness and be able to manage their emotions.

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А.,
Цехмейструк Е.А. (2026).
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты
профессионального выгорания у христианских пастырей.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 79—94.

Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A.,
Tsekhmeistruk E.A. (2026).
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants
of professional burnout in Christian pastors.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 79—94.

Key words: occupational burnout, dual role, role ambiguity, role conflict, priests

Acknowledgments. The authors thank L.V. Glushkova for her assistance in collecting data for the study.

For citation: Morozov, E.M., Levitskaya, T.E., Bogomaz, S.A., Tsekhmeistruk, E.A. (2026). Effects of the “dual role” phenomenon as determinants of professional burnout in Christian pastors. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 79—94. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150106>

Введение

Увеличение должностных обязанностей и рабочей нагрузки в профессиональной деятельности современных священников подвергает их риску эмоционального выгорания (Morse, 2011; Костюкова, 2018). В зарубежных исследованиях уточняется, что христианские священнослужители сталкиваются с трудностью интеграции профессиональных функций (Gloege, 2010), что приводит к возникновению у них симптомов синдрома выгорания (Santana et al., 2021). В этой связи психологи предлагают устанавливать степень психологической готовности священнослужителей к выполнению всего комплекса пастырских обязанностей, а также разрабатывать программы адаптации к психологическим трудностям в профессии священника (Jack, Wilcox, 2018). Для оказания психологической помощи священникам, испытывающим профессиональное выгорание, необходимо понимать, какие личностные особенности позволяют священникам сохранять психологическое благополучие в условиях совмещения различных церковных обязанностей. Между тем в российской психологической науке феномен «двойной роли» в профессии священника еще не стал предметом эмпирического анализа (Крихтова, Алексин, 2018), можно говорить о недостаточной изученности тех личностных особенностей православных священников, которые позволяют им успешно адаптироваться к факторам профессионального выгорания.

Мы полагаем, что восприятие эффектов феномена «двойной роли» в профессии священника детерминировано их личностными особенностями. Для подтверждения данной гипотезы нами было проведено исследование по выявлению личностных характеристик, позволяющих священникам успешно адаптироваться к эффектам «двойной роли» и справляться с профессиональным выгоранием.

Феномен «двойной роли» в контексте профессионального выгорания у пастырей рассматривается нами с опорой на труды зарубежных психологов, в которых показано, что совмещение пастырских и социальных функций является значимым фактором нарушений в психологическом самочувствии священников (Gloege, 2010; Scott, Lovell, 2014; Johnson, 2016; Santana et al., 2021). С учетом ранее проведенных исследований по изучению личностных особенностей профессионального выгорания у христианских пастырей при планировании эмпирического исследования мы опирались на методологические подходы, предусматривающие выявление уровня профессионального выгорания (Francis, Hills, Rutledge, 2008; Adams et al., 2017), эмоционального интеллекта (Vicente-Galind et al., 2017) и удовлетворенности (Crea, Francis, 2022; Smith et al., 2024). Для достижения цели исследования в качестве методологического инструментария также использовались методики по выявлению базовых убеждений, уровня субъективного счастья и жизнестойкости.

Феномен «двойной роли» в профессии священника

Черета сменяющих друг друга сфер профессиональной занятости священника маркируется в психологической литературе «множественностью ролей» (Gamboriko, 2012) или «двойной ролью» (Johnson, 2016). Феномен «двойная роль» может осмысливаться как интеграция профессиональных функций в рамках одного трудоустройства, а также при условии труда в нескольких организациях. Так, в европейских странах некоторые священники не только совершают религиозные обряды в церковном приходе, но и работают специалистами в лечебных учреждениях. В нашем исследовании феномен «двойная роль» в среде христианского духовенства рассматривается с точки зрения совмещения профессиональных обязанностей в рамках одной профессии, то есть церковной занятости священника.

Если вопрос о детерминирующем значении рабочей нагрузки в возникновении синдрома выгорания у христианских пастырей остается дискуссионным (Picornell-Gallar, Gonzalez-Fraile, 2024), то в отношении феномена «двойной роли» в профессии священника сформировался консенсус: увеличение должностных обязанностей в той или иной степени подвергает священников риску профессионального выгорания (Morse, 2011). Зачастую, христианские пастыри страдают от трудности интеграции различных профессиональных задач (Gloege, 2010).

В исследованиях феномена профессионального выгорания, в частности у священников, чаще всего обращаются к концепции К. Маслач, согласно которой профессиональное выгорание представляется длительным психическим процессом, выраженным в негативной реакции работника на действие стрессоров в сфере профессиональной коммуникации (Maslach, 1978). Необходимость исследования профессионального выгорания у священнослужителей возникла в связи с его очевидным влиянием не только на здоровье, но и на эффективность пастырской работы (Филиппева, 2019). Так, например, на физиологическом уровне могут наблюдаться нарушения сна, пищеварительной, сердечно-сосудистой систем, общего иммунитета, а также повышается риск возникновения психосоматических заболеваний. Психологическая симптоматика проявляется в широком спектре тяжелого душевного самочувствия: от негативных мыслей и плохого настроения до апатии и депрессивных состояний, потери работоспособности. По мнению многих авторов, в большей степени симптоматика выгорания в профессии священника связана с эмоциональной составляющей: перегрузки, усталость, тревога, профессиональный стресс (Picornell-Gallar, Gonzalez-Fraile, 2024), что может быть отнесено к объективным причинам профессионального выгорания. Сами же священники выделяют еще и наличие субъективных причин, таких как игнорирование потребности в отдыхе и эмоциональной разгрузке, невнимание к своему физическому состоянию и т.д. (Davey, 2019). «Мы отдаем себя другим людям — слушаем их исповедь, лечим их раны, но не заботимся о себе», — утверждает представитель англиканского духовенства (Vaccarino, Gerritsen, 2013).

Если рассматривать феномен «двойной роли» с позиции детерминанты профессионального выгорания, то тогда, на наш взгляд, к ключевым эффектам этого феномена можно отнести ролевую неопределенность и ролевой конфликт. Фактор неопределенности в рабочей деятельности обусловлен противоречивостью или несочетаемостью критериев профессиональной компетентности. Например, по мнению О.В. Чумаковой, риск выгорания значительно возрастает в связи с наличием в профессиональном типе разнородных аспектов функционирования (Чумакова, 2022). Пастырская деятельность в рамках нескольких должностных статусов предполагает многозадачность и создает условие для формирования ролевой неопределенности. На основании результатов проведенных исследований синдрома выгора-

ния у священников можно выявить определенную закономерность: чем больше задач, тем выше уровень ролевой неопределенности (Monahan, 1999).

Следует заметить, что священники могут по-разному воспринимать свою «двойную роль». Среди факторов, влияющих на восприятие священниками «двойной роли» в церковной среде, исследователи выделяют церковное мастерство, личностные особенности и удовлетворенность в профессии. Во внеприходской (социальной) деятельности на первое место выступает профессиональная компетентность, а не личностные качества (Francis, Hills, Rutledge, 2008). Довольно часто священники отмечают недостаточность информированности при выполнении социальных задач (Spanner, 2023), что дает основание искать причину такой дезориентации в сфере профессиональной подготовки. Исследуя учебники православных семинарий, Т.М. Крихтова отмечает сложность поиска конкретных рекомендаций и потенциальных ситуаций для использования в пастырской деятельности (Крихтова, 2021). Игнорирование критерия практико-ориентированности в процессе подготовки священников к социальному служению обусловлено стереотипом религиозного сознания, согласно которому «духовному руководству научить невозможно, его можно только воспитать» (Храмешин, 2016). В данном случае ролевая неопределенность у священников обуславливается дефицитом практического опыта в области социальной работы, который не компенсируется приобретенными в духовной семинарии компетенциями.

Важно отметить, что традиционным для семинарского обучения в православии является уделение основного внимания сфере религиозных обрядов, проповеди и пастырской аскетики (Марков, 2020). Управленческие же полномочия священника фигурируют в семинарских учебных пособиях значительно реже, и это может негативным образом сказываться на психологической готовности священника к совмещению пастырского функционала с административной работой. Например, в своей профессиональной деятельности священник может сталкиваться с психологической трудностью совмещения должностей настоятеля и духовника в силу их взаимоисключающего характера в аспекте профессиональной коммуникации. Духовник устанавливает доверительные отношения с прихожанами в целях эффективного духовного сопровождения, может советоваться с другими священниками по вопросам религиозной практики, устанавливая с ними личные доверительные отношения. Настоятель же функционирует с точки зрения иерархического статуса. В его сферу деятельности входит контроль соблюдения правил церковного устава низшими чинами, употребление по отношению к ним мер поощрения или дисциплинарного взыскания. В связи с такой дихотомией в профессиональном самосознании священников, совмещающих административные и духовно-педагогические функции, возникает проблема границ профессионального и личного общения.

С позиции рассмотрения феномена «двойной роли» как детерминанты профессионального выгорания включение священника в разнохарактерное и разнонаправленное общение, т.е. деловое (формальное) в роли руководителя церковной структуры и воспитательное (межличностное) в роли духовного наставника, порождает некоторый психологический дисбаланс, приводит к психоэмоциональному напряжению и стрессу. Перманентный характер ролевого стресса служит условием для возникновения синдрома выгорания и связанных с ним различных психологических расстройств. Так, зарубежные исследователи отмечают, что у католических священников на фоне постоянного профессионального дисбаланса развиваются симптомы тревоги, повышенной психоэмоциональной напряженности и депрессии (Santana et al., 2021). Эти результаты подтверждаются и в научных работах современных российских

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А.,
Цехмейструк Е.А. (2026).
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты
профессионального выгорания у христианских пастырей.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 79—94.

Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A.,
Tsekhmeistruk E.A. (2026).
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants
of professional burnout in Christian pastors.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 79—94.

исследователей. В своем исследовании Б.Ю. Дума показал, что более половины служителей церкви испытывают депрессивные состояния с наиболее выраженным симптомом эмоционально-нравственной дезориентации (Дума, 2019).

Совмещение в профессии священника формальной коммуникации и межличностного общения создает условие для возникновения ролевого конфликта, что тоже может явиться причиной профессионального выгорания. В зарубежной научной литературе возникновение ролевого конфликта связывалось с личностными особенностями и факторами коммуникации внутри иерархической структуры (Reilly, 1978). Причем наиболее предрасположенными к переживанию ролевого конфликта оказывались молодые священники. Современные исследователи в объяснении ролевого конфликта у пастырей обращаются к концепции «дифференциации Я» М. Боуэна о взаимосвязи интеллекта и эмоций (Bowen, 1978), в понимании R. Veebe это отношение между «я» и ролью в контексте эмоциональной системы духовенства (Veebe, 2007), а также к теории социальной идентичности, объясняющей взаимосвязь эмоционального труда и ролевой идентификации (Ashforth, Humphrey, 1993). Общие выводы исследователей сводятся к тому, что сильная эмоциональная включенность в церковные отношения стимулирует священника в большей степени идентифицировать себя со служебной ролью, а не с управленческой. Соответственно, увеличение количества профессиональных ролей размывает профессиональную идентичность священника и усиливает эмоциональную нагрузку. Отсюда следует, что для сохранения пастырской идентичности и снижения риска профессионального выгорания у священников необходимо сведение количества профессиональных ролей к минимуму. При этом «дифференциация» выступает в качестве ресурса, необходимого для управления эмоциональными переживаниями (Frederick et al., 2023).

В анализе социально-психологических факторов ролевого конфликта в профессии священника следует учитывать специфику традиционных для церкви корпоративных взаимоотношений, выраженную в статусных привилегиях для возрастных пастырей. Если иметь в виду православную церковь, то, как правило, на должности настоятелей храмов и монастырей назначают преимущественно священников с большим рабочим стажем. Предполагается, что старшие по возрасту священники, обладают большими знаниями и опытом, что ограничивает риски возникновения кризиса пастырского служения и, как следствие, профессионального выгорания. Данное утверждение подтверждается результатами эмпирических исследований, показывающих выраженную взаимосвязь психологических кризисов у священников с их возрастом (Picornell-Gallar, Gonzalez-Fraile, 2024). Так, например, K. Randall в своих исследованиях показал, что возраст отрицательно коррелирует с уровнем деперсонализации и другими компонентами профессионального выгорания, и, соответственно, синдрому выгорания в большей степени подвержены священники молодого возраста и именно они нуждаются в мерах профилактики (Randall, 2007).

Материалы и методы

Эмпирическое исследование было проведено на базе Томской православной духовной семинарии. Респондентами выступили 63 православных священнослужителя Русской православной церкви, причем, в рамках церковного служения все они совмещают несколько профессиональных ролей. Средний возраст респондентов составил 43 года.

Для выявления личностных особенностей священников, обуславливающих выраженность у них профессионального выгорания, были использованы следующие психологические методики: опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» (в адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой), Шкала базовых убеждений (в адаптации О.А. Кравцовой), Шкала удовлетворенности жизнью (SWLS), Шкала субъективного счастья (С. Любомирски и Х. Лешпер в адаптации Д.А. Леонтьева), тест жизнестойкости С. Мадди (в адаптации Д.А. Леонтьева), опросник «Эмоциональный интеллект» (ЭМИн) (Д.В. Люсин, в исследовательской модификации С.А. Богомаза). Для уточнения полученных результатов с респондентами были проведены собеседования.

Обработка результатов осуществлялась с использованием программы Statistica 10.0. Вычислялись средние значения, стандартные отклонения, коэффициенты α -Кронбаха, асимметрии и эксцесса, были проведены проверка на нормальность распределения и кластерный анализ.

Результаты

На начальном этапе был проведен анализ асимметрии, эксцесса и нормальности распределения исследуемых показателей (табл. 1). Изучение степени отклонения распределения от нормального проводилось с учетом критериев Н. Плохинского и Е. Пустыльника ($t_a = A/m_a$, $t_e = E/m_e$). Согласно данным критериям, если показатели асимметрии (A) и эксцесса (E) превышают по абсолютной величине свои ошибки репрезентативности (m_A и m_E , соответственно) в 3 и более раз ($t_A = |A|/m_A \geq 3$; $t_E = |E|/m_E \geq 3$), то распределение отличается от нормального.

Для общей выборки священнослужителей были получены средние значения и стандартные отклонения исследуемых показателей (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

**Средние значения и стандартные отклонения исследуемых показателей и индексов
в общей выборке православных священников (N = 63)**
**Mean values and standard deviations of the studied indicators and indices
in a general sample of Christian priests (N = 63)**

Показатели / Indicators	M	SD	$T_a = A/m_a$	$t_e = E/m_e$	α Кронбаха
Профессиональное выгорание / Professional burnout	2,64	0,65	0,60	-0,71	0,845
Понимание чужих эмоций / Understanding other people's emotions	2,95	0,64	-0,48	-0,49	0,665
Управление чужими эмоциями / Managing other people's emotions	3,18	0,58	-0,47	-0,28	0,718
Понимание своих эмоций / Understanding own emotions	2,60	0,68	-0,11	-0,33	0,710
Управление своими эмоциями / Managing own emotions	3,13	0,64	-0,38	0,18	0,764
Контроль экспрессии / Expression control	2,80	0,75	-0,30	-0,25	0,562
Индекс ЭМИн / Index of emotional intellect	2,93	0,42	-0,27	-0,52	0,839
Жизнестойкость / Hardiness	3,04	0,55	-0,07	-0,81	0,829
Удовлетворенность жизнью / Life satisfaction	3,36	0,66	0,53	-0,14	0,795
Уровень субъективного счастья / Level of subjective happiness	3,65	0,64	0,20	-0,29	0,590
Благосклонность мира / Benevolence of the world	4,79	0,76	-0,30	0,48	0,703

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А.,
Цехмейструк Е.А. (2026).
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты
профессионального выгорания у христианских пастырей.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 79—94.

Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A.,
Tsekhmeistruk E.A. (2026).
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants
of professional burnout in Christian pastors.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 79—94.

Показатели / Indicators	M	SD	Ta = A/ma	te = E/me	α Кронбаха
Справедливость мира / Justice	3,37	0,9	-0,19	-0,18	0,765
Контролируемость мира / Controllability of the world	4,36	0,89	-0,42	2,01	0,666
Случайность / Randomness	2,54	0,91	0,69	-0,20	0,710
Ценность собственного «Я» / Self-Worth	3,52	0,99	0,01	-0,78	0,647
Степень везучести / Luck	3,93	0,98	0,02	0,27	0,717

Для описания типологических особенностей священнослужителей применялся кластерный анализ, с помощью которого было выделено три кластера. Представители этих кластеров различались по средним значениям исследуемых переменных на статистически значимом уровне, что отражено в таблице 2 и на рисунке.

Таблица 2 / Table 2

Средние значения показателей методик в разных кластерах православных священников
Mean values of indicators in different clusters of Christian priests

Показатели / Indicators	Кластер 1 / Cluster 1 n = 26	Кластер 2 / Cluster 2 n = 10	Кластер 3 / Cluster 3 n = 27	p
Профессиональное выгорание / Professional burnout	3,01	2,46	2,35	0,0003
Управление эмоциями / Managing of emotions	2,88	3,45	3,27	0,0164
Жизнестойкость / Hardiness	2,72	3,06	3,35	0,0001
Удовлетворенность / Life satisfaction	3,06	3,44	3,62	0,0055
Благосклонность / Benevolence	4,50	4,90	5,02	0,0333
Контролируемость мира / Controllability	3,85	4,90	4,65	0,0002
Справедливость / Justice	2,80	4,02	3,67	0,0000
Случайность / Randomness	2,74	1,58	2,69	0,0007
Ценность Я / Self-Worth	3,17	2,17	4,37	0,0000
Везучесть / Luck	3,49	3,97	4,33	0,0055

Примечание: Полужирным шрифтом для каждого показателя выделены максимальные и минимальные значения.

Note: The maximum and minimum values are highlighted in bold for each indicator.

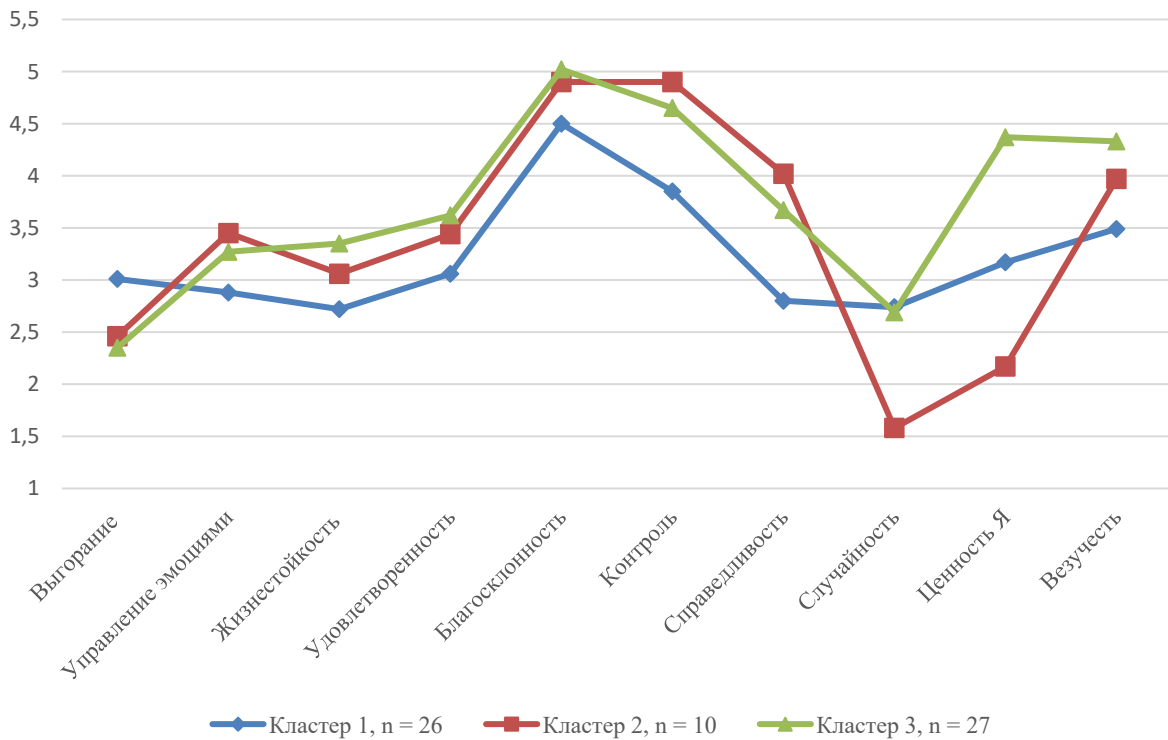


Рис. Средние значения показателей методик в разных кластерах православных священников.

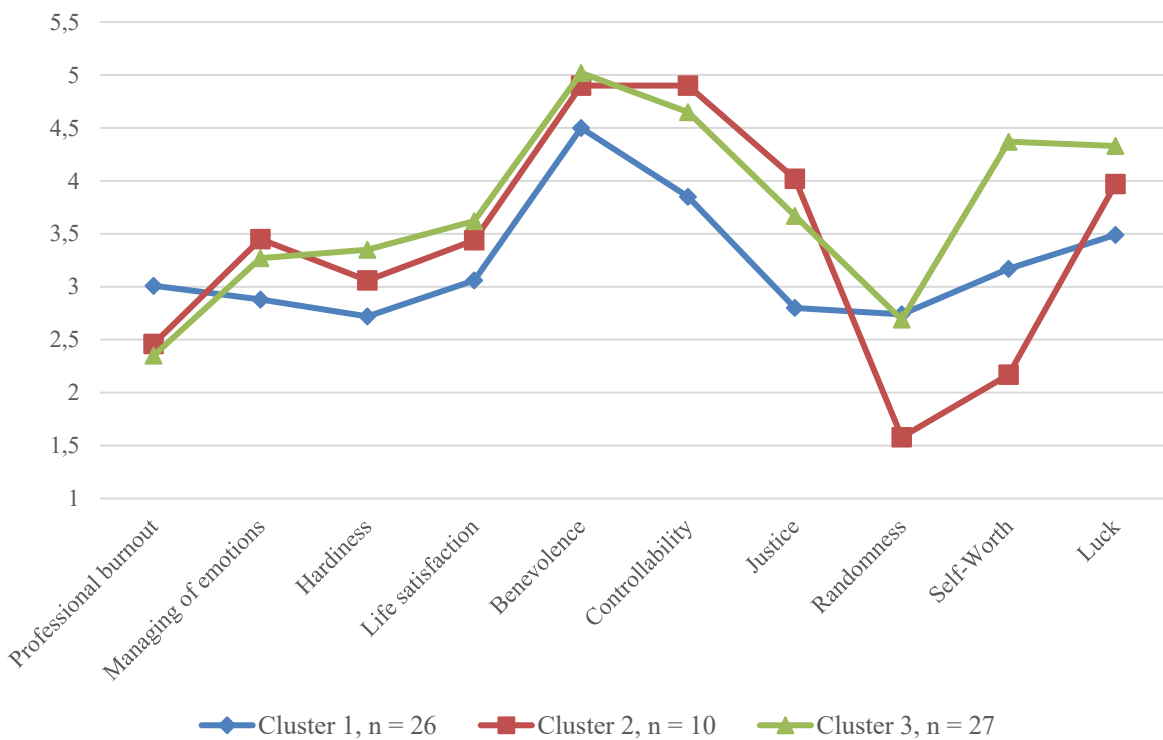


Fig. Mean values of indicators in different clusters of Christian priests.

Как видно из рисунка, у представителей Кластера №1 (26 человек) наблюдаются наименее позитивные результаты с точки зрения выраженности профессионального выгорания, у них самые низкие показатели жизнестойкости, управления эмоциями, удовлетворенности жизнью, убеждений о благосклонности, контролируемости и справедливости мира и везучести. Только два показателя превосходят по средним значениям представителей Кластера №2 — «Случайность» и «Ценность Я». Можно предположить, что у респондентов этого кластера профессиональное выгорание не связано с их базисными убеждениями, а детерминируется низкой жизнестойкостью и неспособностью управлять своими эмоциями. Видимо с учетом низкой жизнестойкости незначительное напряжение может вызывать у представителей данной группы серьезные эмоциональные переживания, что достаточно быстро может приводить к профессиональному выгоранию. Из трех выделенных кластеров именно в этом кластере самые низкие значения показателей жизнестойкости и умения управлять эмоциями.

Представители Кластера №2 имеют низкие значения профессионального выгорания, при этом демонстрируют самые высокие значения показателей «Управление эмоциями», «Контролируемость мира», «Справедливость мира», и самые низкие — «Случайность» и «Ценность Я». Респонденты этого кластера умеют управлять эмоциями, способны справляться со стрессами, осознают свои жизненные цели и стараются достигать их, также считают происходящее вокруг закономерным и подчиненным законам справедливости.

Представители Кластера №3 характеризуются самыми низкими значениями профессионального выгорания, самой высокой жизнестойкостью и удовлетворенностью жизнью. При этом у них самые высокие значения показателей «Благосклонность мира», «Ценность Я» и «Везучесть». По сравнению с респондентами Кластера №2 они в большей степени убеждены в воле случая, в меньшей степени осознают, что мир закономерен, и в меньшей степени способны управлять своими эмоциями. Интересно отметить, что в данном кластере показатель «Ценность Я» диаметрально отличается в сторону большего значения по сравнению с Кластером №2. Мы предполагаем, что священники этой группы коммуникабельны, им удастся профессионально реализовываться как внутри церкви, так и в сотрудничестве со светскими субъектами, и поддерживать баланс между своими религиозными убеждениями и интересами социума. Это объясняет высокие значения шкалы «Ценность Я».

Для более глубокого понимания полученных результатов исследования со всеми респондентами была проведена индивидуальная беседа, в ходе которой выяснилось, что в третий кластер, с благоприятным значением профессионального выгорания, попали в основном старшие по возрасту и по статусу священники, занимающие достаточно высокие руководящие посты в епархии (настоятели приходов, руководители епархиальных служб), которые стремятся поддерживать доверительные отношения с подчиненными, удовлетворены своей работой и социально активны в светской среде.

Священники, вошедшие в кластер с более высоким показателем эмоционального выгорания, отмечали, что со времени назначения на руководящую должность предпочли дистанцироваться от своих коллег из-за неготовности совмещать несколько профессиональных ролей, а также ради соблюдения границ профессионального общения.

Обсуждение результатов

Полученные данные позволяют говорить о влиянии личностных особенностей на восприятие феномена «двойной роли» в контексте профессионального выгорания у священников. Установлена взаимосвязь между профессиональным выгоранием и уровнем эмоционального интеллекта и жизнестойкости у православных священников. Пастыри с низкими показателями профессионального выгорания демонстрируют более высокий уровень жизнестойкости и управления своими эмоциями, по сравнению с менее благополучными пастырями в плане профессионального выгорания, что подчеркивает значимость психологических конструктов жизнестойкости и эмоционального интеллекта в процессе адаптации к факторам ролевого конфликта и ролевой неопределенности в профессии священнослужителя.

На сегодняшний день исследования, посвященные изучению восприятия эффектов «двойной роли» в контексте профессионального выгорания у православных пастырей, отсутствуют, и наша исследовательская работа восполняет этот пробел. В связи с этим полученные результаты можно сопоставить только с зарубежными исследованиями, проведенными на выборке из среды католического, англиканского и протестантского духовенства. Результаты нашего исследования соотносятся с выводами зарубежных психологов, что эмоциональный интеллект и стрессоустойчивость являются значимыми психологическими характеристиками в процессе адаптации к ролевой неопределенности в пастырском служении (Lewis, Turton, Francis, 2007). Эффект возраста также связан с профессиональным выгоранием у священников (Smith et al., 2024), и результаты нашего исследования показывают необходимость психологической поддержки молодых священников в связи с многозадачностью в их профессии. Для повышения уровня адаптивности к эффектам «двойной роли» и в целях профилактики профессионального выгорания у христианских пастырей следует предлагать меры по повышению уровня эмоционального интеллекта (Vicente-Galindo et al., 2017) и стрессоустойчивости (Lewis, Turton, Francis, 2007).

Заключение

Проведенный теоретический обзор показал, что в качестве эффектов феномена «двойной роли» в профессии священника, влияющих на развитие синдрома выгорания, может выступать ролевая неопределенность и ролевой конфликт. С рисками ролевой неопределенности духовенство сталкивается в процессе функционирования одновременно на нескольких должностях. К формированию ролевого конфликта приводит превышение оптимального количества профессиональных обязанностей.

Эмпирическое исследование подтвердило гипотезу о том, что личностные особенности могут оказывать влияние на восприятие эффектов феномена «двойной роли» в профессии священника. Результаты кластерного анализа позволяют говорить о том, что в качестве ключевых личностных характеристик, позволяющих успешно адаптироваться к феномену «двойной роли» и справляться с профессиональным выгоранием у священников православной церкви, выступают жизнестойкость и умение управлять своими эмоциями.

Ограничения. По мнению авторов, требуется проведение дополнительных исследований с использованием расширенной методической базы и привлечением более масштабной выборки православных пастырей. Существует трудность в формировании выборки респондентов из среды православного духовенства по причине закрытости Русской православной

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А.,
Цехмейструк Е.А. (2026).
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты
профессионального выгорания у христианских пастырей.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 79—94.

Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A.,
Tsekhmeistruk E.A. (2026).
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants
of professional burnout in Christian pastors.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 79—94.

церкви (Мещерякова, Морозов, 2018) и декларируемых на официальном уровне Московской Патриархии опасений относительно применения психологических практик внутри церкви¹.

Limitations. According to the authors, additional research is required using an expanded methodological base and involving a larger sample of Orthodox pastors. There is a difficulty in forming a sample of respondents from the Orthodox clergy due to the closed nature of the Russian Orthodox Church (Meshcheryakova, Morozov, 2018) and the officially declared concerns of the Moscow Patriarchate regarding the use of psychological practices within the Church².

Список источников / References

1. Дума, Б.Ю. (2019). Исследование взаимосвязи синдрома эмоционального выгорания с депрессивными расстройствами у священнослужителей. В: *Advances in Science and Technology: Сборник статей XVIII международной научно-практической конференции. Том II*. (с. 57—58). М.: Актуальность.РФ.
Duma, B.Y. (2019). The studying of the relationship of the syndrome of emotional burnout with depressive disorders of priests. In: *Advances in Science and Technology: Collection of articles of XVIII International scientific and practical conference. Vol. II*. (pp. 57—58). Moscow: Actuality.RF. (In Russ.).
2. Костюкова, Т.А. (2018). О синдроме профессионального выгорания у священнослужителей. *Информация и образование: границы коммуникаций*, 10(18), 138—140.
Kostyukova, T.A. (2018). On the syndrome of occupational burnout in clergy. *Information and education: boundaries of communication*, 10(18), 138—140. (In Russ.).
3. Крихтова, Т., Алексин, К. (2018). Современные подходы к изучению ролевой дифференциации священников. *Российский гуманитарный журнал*, 7(2), 119—131.
<https://doi.org/10.15643/libartrus-2018.2.4>
Krikhtova, T., Aleksin, K. (2018). Modern approaches to the study of role differentiation of priests. *Russian Humanitarian Journal*, 7(2), 119—131. (In Russ.).
<https://doi.org/10.15643/libartrus-2018.2.4>
4. Крихтова, Т.М. (2021). «Пастырское богословие» в современных православных духовных семинариях: между обучением и воспитанием. *Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина*, 1, 124—138.
https://doi.org/10.35231/18186653_2021_1_124
Krikhtova, T.M. (2021). “Pastoral Theology” in Modern orthodox theological seminaries: between training and education. *Pushkin Leningrad State University Journal*, 1, 124—138. (In Russ.). https://doi.org/10.35231/18186653_2021_1_124
5. Марков, Д.А. (2020). Образ священника в академических пособиях по пастырскому богословию 1850-х гг. *Вестник Екатеринбургской духовной семинарии*, 4(32), 70—89.
<https://doi.org/10.24411/2224-5391-2020-10405>
Markov, D.A. (2020). The image of a priest in academic manuals on pastoral theology of the

¹ Информационное агентство ТАСС (2023). *Патриарх Кирилл предостерег священников от увлечения психологией*. URL: <https://tass.ru/obschestvo/19592837> (дата обращения: 16.03.2024).

² TASS Russian News Agency (2023). *Patriarch Kirill warned priests against getting involved in psychology*. (In Russ.). URL: <https://tass.ru/obschestvo/19592837> (viewed: 16.03.2024).

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А.,
Цехмейструк Е.А. (2026).
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты
профессионального выгорания у христианских пастырей.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 79—94.

Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A.,
Tsekhmeistruk E.A. (2026).
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants
of professional burnout in Christian pastors.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 79—94.

1850s. *Bulletin of the Ekaterinburg Theological Seminary*, 4(32), 70—89. (In Russ.).
<https://doi.org/10.24411/2224-5391-2020-10405>

6. Мещерякова, Н.Н. Морозов, Е.М. (2018). К вопросу о реформе Русской православной церкви: экспертная оценка. *Власть*, 26(1), 81—86.
Meshcheryakova, N.N. Morozov, E.M. (2018). The necessity of reforming the Russian orthodox church: an expert review. *The Authority*, 26(1), 81—86. (In Russ.).
7. Филиппева, Т.В. (2019). Психосоматическое здоровье православного духовенства. В: Л.Ф. Шеховцова (Ред.), *Святитель Феофан Затворник — основатель христианской психологии: Материалы Пятой Всероссийской научно-практической конференции*, (с. 52—61). СПб.: Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского.
Filipueva, T.V. (2019). Psychosomatic health of the Orthodox clergy. In: L.F. Shekhovtsova (Ed.), *Saint Theophan the Recluse — the founder of Christian psychology: Proceedings of the Fifth All-Russian scientific-practical conference*, (pp. 52—61). St. Petersburg: Russian Christian Humanitarian Academy. (In Russ.).
8. Храмешин, С.Н. (2016). Социальные аспекты подготовки православного духовенства для служения на сельских приходах. *Теории и проблемы политических исследований*, 4, 224—236.
Khrameshin, S.N. (2016). Social aspects of training Orthodox clergy for service in rural parishes. *Theories and problems of political research*, 4, 224—236. (In Russ.).
9. Чумакова, О.В. (2022). Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности: специфика и профилактика. В: А.В. Северин, С.Л. Ящук (Ред.), *Социальная психология здоровья и современные информационные технологии: Сборник материалов VII Международного научно-практического семинара* (с. 117—120). Брест.
Chumakova, O.V. (2022). Emotional burnout syndrome in professional activity: specificity and prevention. In: A.V. Severin, S.L. Yashchuk (Ed.), *Social psychology of health and modern information technologies: Collection of materials of the VII International scientific-practical seminar* (pp. 117—120). Brest. (In Russ.).
10. Adams, C., Hough, H., Proeschold-Bell, R., Yao, J., Kolkin, M. (2017). Clergy burnout: A comparison study with other helping professions. *Pastoral Psychology*, 66, 147—175.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11089-0160722-4>
11. Ashforth, B., Humphrey, R. (1993). Emotional labor in service roles: the influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88—115. <https://doi.org/10.2307/258824>
12. Beebe, R. (2007). Predicting burnout, conflict management style and turnover among clergy. *Journal of Career Assessment*, 15(2), 257—275. <https://doi.org/10.1177/1069072706298157>
13. Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
14. Crea, G., Francis, L. (2022). Purpose in life as protection against professional burnout among catholic priests and religious in Italy: Testing the insights of logotherapy. *Pastoral Psychology*, 71, 471—483. <https://doi.org/10.1007/s11089-022-01009-z>
15. Davey, D. (2019). Pastoral burnout, failure and the value of restoration. *Northwest Institute for Ministry Education Research*. URL: <https://nimer.ca/pastoral-burnout-failure-and-the-value-of-restoration/> (viewed: 18.03.2024).

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А.,
Цехмейструк Е.А. (2026).
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты
профессионального выгорания у христианских пастырей.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 79—94.

Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A.,
Tsekhmeistruk E.A. (2026).
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants
of professional burnout in Christian pastors.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 79—94.

16. Francis, L., Hills, P., Rutledge, J. (2008). Clergy work-related satisfactions in parochial ministry: The influence of personality and churchmanship. *Mental Health, Religion and Culture*, 11(3), 327—339. <https://doi.org/10.1080/13674670701288639>
17. Frederick, T., Thai, Y., Dunbar, S., Ardito, R., Eichler, K., Kidd, K., Carrera, J., Almero, M. (2023). The effects of role differentiation among clergy: Impact on Pastoral burnout and job satisfaction. *Pastoral Psychology*, 72(1), 121—142. <https://doi.org/10.1007/s11089-022-01052-w>
18. Gamboriko, E.R. (2012). *The psychological effects of multiple roles in priesthood and religious life*. AuthorHouse.
19. Gloege, D. (2010). Church based baptist clergy social workers — dual roles: Congruence and strain — a pilot study. Raleigh-Durham. URL: <https://www.nacsw.org/Publications/Proceedings2010/GloegeDChurchBased.pdf> (viewed: 18.03.2024).
20. Jack, A., Wilcox, D. (2018). The psychological assessment of clerics. *Pastoral Psychology*, 67, 55—64. <https://doi.org/10.1007/s11089-017-0784-y>
21. Johnson, L. (2016). *Does a dual role inevitably lead to a dual relationship? Ethical dilemmas of the priest-counsellor*. Dublin: LAP Lambert.
22. Kahn, R., Wolfe, D., Quinn, R., Snoek J., Rosenthal, R. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.
23. Lewis, C., Turton, D. Francis, L. (2007). Clergy work-related psychological health, stress, and burnout: An introduction to this special issue of *Mental Health, Religion and Culture*. *Mental Health, Religion & Culture*, 10(1), 1—8. <https://doi.org/10.1080/13674670601070541>
24. Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 34(4), 111—124. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1978.tb00778.x>
25. Morse, J. (2011). *Pastoral self-care: maintaining a balance to serve others: a narrative inquiry into the experience of church-based clergy: Diss. PhD*. Colorado State University. Colorado.
26. Monahan, S. (1999). Role ambiguity among protestant clergy: Consequences of the activated laity. *Review of Religious Research*, 41(1), 80—95. <https://doi.org/10.2307/3512428>
27. Picornell-Gallar, D., Gonzalez-Fraile, E. (2024). Burnout syndrome among catholic clergy: A systematic review. *Journal of Religion and Health*, 63, 1830—1848. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01883-8>
28. Randall, K. (2007). Examining the relationship between burnout and age among Anglican clergy in England and Wales. *Mental Health Religion & Culture*, 10(1), 39—46. <https://doi.org/10.1080/13674670601012303>
29. Reilly, M. (1978). Case study of role conflict: Roman catholic priests. *Human Relations*, 31(1), 77—90. <https://doi.org/10.1177/001872677803100105>
30. Santana, C., Domingos, L., Zanatta, C., Monteiro, L. (2021). Campos Catholic priests’ mental health facing contemporary challenges. *International Journal of Development Research*, 11(7), 48976—48982. <http://doi.org/10.37118/ijdr.22518.07.2021>
31. Scott, G., Lovell, R. (2014). The rural pastors initiative: Addressing isolation and burnout in Rural Ministry. *Pastoral Psychology*, 64, 71—97. <https://doi.org/10.1007/s11089-013-0591-z>

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А.,
Цехмейструк Е.А. (2026).
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты
профессионального выгорания у христианских пастырей.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 79—94.

Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A.,
Tsekhmeistruk E.A. (2026).
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants
of professional burnout in Christian pastors.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 79—94.

32. Smith, C., Francis, L., McKenna, U., Village, A. (2024). Assessing signs of burnout among recently ordained stipendiary Anglican curates in England. *Journal of Religion & Health*, 64(2), 1108—1121. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02205-2>
33. Spanner, H. (2023) Clergy well-being: the smoke before the burnout. *Churchtimes*. URL: <https://www.churchtimes.co.uk/articles/2023/6-october/features/features/clergy-well-being-the-smoke-before-the-burnout> (viewed: 16.03.2024).
34. Vaccarino, F., Gerritsen, T. (2013). Exploring clergy self-care. *The International Journal of Religion and Spirituality in Society*, 3(2), 69—80. <http://dx.doi.org/10.18848/2154-8633/CGP/v03i02/59264>
35. Vicente-Galindo, M., Lopez-Herrera, H., Pedrosa, I., Suarez-Alvarez, J., Galindo-Villardón, M., Garcia-Cueto, E. (2017). Estimating the effect of emotional intelligence in wellbeing among priests. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 46—55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.10.001>

Информация об авторах

Евгений Михайлович Морозов, старший преподаватель кафедры генетической и клинической психологии, факультет психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГБОУ НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1796-3706>, e-mail: realens@mail.ru

Татьяна Евгеньевна Левицкая, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой генетической и клинической психологии, факультет психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГБОУ НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6586-3075>, e-mail: levic69@mail.ru

Сергей Александрович Богомаз, доктор психологических наук, профессор кафедры генетической и клинической психологии, факультет психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГБОУ НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8955-5621>, e-mail: bogomazsa@mail.ru

Екатерина Александровна Цехмейструк, кандидат психологических наук, доцент кафедры генетической и клинической психологии, факультет психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГБОУ НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5808-2622>, e-mail: mea2887@mail.ru

Information about the authors

Evgeny M. Morozov, Senior Lecturer, Department of Genetic and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1796-3706>, e-mail: realens@mail.ru

Tatyana E. Levitskaya, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Head of the Department of Genetic and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6586-3075>, e-mail: levic69@mail.ru

Морозов Е.М., Левицкая Т.Е., Богомаз С.А.,
Цехмейструк Е.А. (2026).
Эффекты феномена «двойной роли» как детерминанты
профессионального выгорания у христианских пастырей.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 79—94.

Morozov E.M., Levitskaya T.E., Bogomaz S.A.,
Tsekhmeistruk E.A. (2026).
Effects of the “dual role” phenomenon as determinants
of professional burnout in Christian pastors.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 79—94.

Sergey A. Bogomaz, Doctor of Science (Psychology), Professor of the Department of Genetic and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8955-5621>, e-mail: bogomazsa@mail.ru

Ekaterina A. Tsekhmeistruk, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor of the Department of Genetic and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5808-2622>, e-mail: mea2887@mail.ru

Вклад авторов

Морозов Е.М. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи, проведение опроса, сбор данных.

Левицкая Т.Е. — планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Богомаз С.А.— применение статистических методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Цехмейструк Е.А. — анализ данных.

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

Contribution of the Authors

Morozov E.M. — research ideas; annotation, writing and formatting the manuscript, conducting the survey, collecting data.

Levitskaya T.E. — research planning; monitoring the conduct of the study.

Bogomaz S.A. — application of statistical methods for data analysis; visualization of research results.

Tsekhmeistruk E.A. — data analysis.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 25.03.2025

Поступила после рецензирования 20.11.2025

Принята к публикации 20.11.2025

Опубликована 30.03.2026

Received 2025.03.25

Revised 2025.11.20

Accepted 2025.11.20

Published 2026.03.30

Научная статья | Original paper

Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями

Д.И. Шульгина^{1,2} ✉, Е.Р. Кафаров¹, Т.И. Шишковская³, Г.Е. Рупчев^{1,2}, М.И. Олейчик^{1,2},
С.Н. Ениколопов^{1,2}

¹ Научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация

² Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

³ Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

✉ dshshulgina@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. В последние годы разрабатывается концепция высокого риска развития психоза, направленная на выявление и раннее вмешательство с целью замедлить развитие, отсрочить манифестацию или смягчить течение шизофрении. Высокий уровень импульсивности, характерный для больных шизофренией, наблюдается также в группе высокого риска развития психоза, и в долгосрочной перспективе может приводить к негативным последствиям. Однако исследований импульсивности в данной группе проведено к настоящему моменту недостаточно. **Цель.** Оценить импульсивность у больных аффективными расстройствами с высоким риском развития психоза и без него и проанализировать связи данной черты с негативными симптомами и когнитивным функционированием в каждой группе. **Гипотеза.** Пациенты с клинически высоким риском психоза более импульсивны, чем пациенты с непсихотической депрессией, имеют более выраженные негативные симптомы и тяжелые когнитивные нарушения, связанные с импульсивностью. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 53 пациентки: 26 пациенток с депрессией без симптомов высокого риска психоза; 27 пациенток с депрессией с высоким риском развития психоза. Исследуемые группы сопоставимы по полу, возрасту, семейному положению. В исследовании использовались: опросник импульсивности Барратта (BIS-11), шкала оценки негативных симптомов (SANS), шкала краткой оценки когнитивных функций у пациентов с шизофренией (BACS), субтесты «Недостающие детали» и «Сходство» методики Векслера. **Результаты.** В группе больных с непсихотической депрессией практически все показатели шкалы SANS оказались связаны с тремя факторами и общим баллом BIS-11. В группе высокого риска развития психоза с импульсивностью были связаны только показатели субшкалы SANS «Внимание». При этом в этой группе общий балл по шкале Барратта соответствует расстройству контроля импуль-

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

сивности (более 75 баллов), а по шкале SANS — выраженным нарушениям. По обеим шкалам пациентки из группы высокого риска набрали значимо более высокие баллы по сравнению с другой группой. Группы не различались значимо между собой по баллам шкалы BACS и результатам выполнения субтестов Векслера. Однако в группе высокого риска развития психоза наблюдалось значительно большее число корреляций между импульсивностью и параметрами когнитивного функционирования. **Выводы.** У больных из группы высокого риска развития психоза присутствуют выраженные негативные симптомы, когнитивный дефицит и значимо более высокий уровень импульсивности по сравнению с больными аффективными расстройствами без психотических симптомов. Нарушения познавательной деятельности коррелировали с импульсивностью в этой группе, негативные же симптомы с импульсивностью оказались практически не связаны.

Ключевые слова: импульсивность, негативные симптомы, когнитивные нарушения, депрессия, шизофрения, высокий риск развития психоза

Дополнительные данные. Наборы данных можно запросить у автора Д.И. Шульгиной.

Для цитирования: Шульгина, Д.И., Кафаров, Е.Р., Шишковская, Т.И., Рупчев, Г.Е., Олейчик, М.И., Ениколопов, С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 95—112. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150107>

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis

D.I. Shulgina^{1,2} ✉, E.R. Kafarov¹, T.I. Shishkovskaia³, G.E. Rupchev^{1,2}, M.I. Oleychik^{1,2}, S.N. Enikolopov^{1,2}

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

² Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation

³ HSE University, Moscow, Russian Federation

✉ dshshulgina@gmail.com

Abstract

Context and relevance. In recent years, the concept of a high risk of psychosis has received considerable attention, with emphasis on early identification and intervention strategies to slow disease progression, delay the onset of symptoms or ameliorate the course of schizophrenia. High impulsivity, a well-documented characteristic of patients with schizophrenia, is also observed in individuals at high risk for psychosis and may contribute to negative long-term outcomes. Despite its clinical importance, however, impulsivity remains understudied in this population. **Objective.** To assess impulsivity in patients with affective disorders, both with and without high risk of developing psychosis, and to examine the relationship between impulsivity,

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

negative symptoms and cognitive functioning in each group. **Hypothesis.** People at ultra-high risk for developing psychosis have higher levels of impulsivity than those with non-psychotic depression. They also have more pronounced negative symptoms and severe cognitive impairment, which are associated with increased impulsivity. **Methods and materials.** The study included 53 female patients, comprising 26 patients diagnosed with depression without high-risk symptoms of psychosis and 27 patients with depression who met the criteria for high risk of psychosis (UHR group). The study groups were matched for gender, age and marital status. The following assessment tools were used: Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS), WAIS-IV subtests: “Picture Completion” and “Similarities”. **Results.** In the non-psychotic depression group, almost all indicators of the SANS scale were significantly associated with three impulsivity factors and the total BIS-11 score. Conversely, in the UHR group, impulsivity correlated mainly with the Attention subscale of the SANS. Notably, the total Barratt score in the UHR group met the threshold for impulse control disorder (above 75 points), whereas the SANS score reflected substantial impairment. Patients in the UHR group scored significantly higher on both scales than those with non-psychotic depression. Although no significant differences were found between the groups in terms of BACS scores or WAIS-IV subtest performance, a greater number of significant correlations were found between impulsivity and cognitive functioning parameters in the UHR group. **Conclusions.** Patients at high risk for psychosis showed more pronounced negative symptoms, cognitive deficits and significantly higher levels of impulsivity than people with affective disorders without psychotic features. Cognitive impairment in this group was strongly related to impulsivity, whereas negative symptoms, with the exception of attentional deficits, showed minimal association with impulsivity. These findings suggest that impulsivity and negative symptoms may be distinct but co-occurring phenomena in this population, each contributing to broader psychopathological changes.

Keywords: impulsivity, negative symptoms, cognitive impairments, depression, schizophrenia, clinical high risk for psychosis, ultra-high risk for psychosis

Supplemental data. Datasets can be requested from the author D.I. Shulgina.

For citation: Shulgina, D.I., Kafarov, E.R., Shishkovskaia, T.I., Rupchev, G.E., Oleychik, M.I., Enikolopov, S.N. (2026). Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 95—112. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150107>

Введение

В последние годы активно разрабатывается концепция высокого (или сверхвысокого) риска развития психоза, направленная на выявление продромальной фазы шизофрении и разработку программ раннего терапевтического вмешательства с целью замедлить и/или остановить развитие патологического процесса и обеспечить дальнейшее относительно благоприятное течение заболевания в случае его возникновения (Yung, Nelson, 2013). В группу

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

высокого риска развития психоза (ВРП) попадают, как правило, подростки и лица юношеского возраста. Несмотря на то, что далеко не у всех лиц из группы высокого риска с течением времени развивается психоз (22% в первый год и 36% в течение трех лет наблюдения), обоснованность применения концепции ВРП подтверждается тем, что пациенты из данной группы демонстрировали снижение когнитивного функционирования по сравнению с группой нормы. Когнитивный дефицит был менее выражен, чем у больных шизофренией, однако затрагивал те же функции (Smith et al., 2006; Lencz et al., 2006; Keefe et al., 2006).

Наиболее часто регистрируемым и диагностически ценным критерием для отнесения пациента к группе ВРП является наличие аттенуированных психотических симптомов (ослабленных, не достигающих значительной выраженности), которые не могут являться основанием для постановки диагноза, однако обращают на себя внимание как самого пациента, так и его окружения (Fusar-Poli et al., 2017). Это могут быть идеи преследования, воздействия, отношения, а также галлюцинации и псевдогаллюцинации, зрительные и слуховые иллюзии, сенестопатии, психические автоматизмы. Чаще всего они выявляются в рамках аффективных расстройств, являющихся первопричиной обращения за психиатрической помощью. Помимо аттенуированных психотических симптомов, к критериям сверхвысокого риска относят наличие генетической предрасположенности и снижение общего уровня функционирования (Омельченко, 2021).

Понятие импульсивности и способы оценки данной черты

В различных трактовках понятия импульсивности можно выделить несколько общих идей, основываясь на которых, мы формулируем собственное определение, на которое будем опираться в дальнейшей работе. Под импульсивностью мы понимаем как временно возникающую, так и постоянную (устойчивую) склонность человека действовать под влиянием текущей ситуации или актуального эмоционального состояния без предварительного обдумывания своих поступков и оценки возможных последствий. В данной работе мы основываемся на концепции импульсивности, предложенной Э.С. Барраттом (E.S. Barratt). В ней предполагается, что тремя ключевыми факторами данной черты являются: склонность действовать под влиянием момента (моторная импульсивность), неспособность сфокусироваться на текущей задаче (отвлекаемость внимания) и нарушения в области планирования и самоконтроля (Barratt, 1993).

Импульсивность у больных шизофренией и в группе высокого риска психоза.

Высокий уровень импульсивности характерен для больных шизофренией и, вероятно, связан с функциональными и структурными изменениями в головном мозге (Van Erp et al., 2020; Eenticott et al., 2008). Больные, употребляющие психоактивные вещества (ПАВ), значительно отличались от остальных по уровню импульсивности (Duva et al., 2011). При этом импульсивность не обуславливалась непосредственным влиянием ПАВ — высокие баллы были также и у тех, кто к моменту исследования не употреблял ПАВ уже некоторое время, но имел такой опыт ранее (Dervaux et al., 2001). Также больные шизофренией с высоким уровнем импульсивности чаще сообщали о суицидальных мыслях и имели большее количество попыток самоубийства в анамнезе (Iancu et al., 2010). Таким образом, импульсивность может оказывать косвенное влияние как на процесс течения заболевания, так и на тяжесть состояния пациентов через проявление агрессивного и аутоагрессивного поведения, а также злоупотребление ПАВ (Ouzir, 2013).

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

В ряде работ сообщается, что лица из группы ВРП чаще употребляли ПАВ (Dragt et al., 2010), высказывали мысли о самоубийстве или предпринимали суицидальные попытки (Hutton et al., 2011; Pelizza et al., 2020), а также хуже контролировали выражение эмоций и агрессивные импульсы (Lee et al., 2008), чем выборка нормы. Также высокая импульсивность наблюдается и у лиц, отнесенных к группе ВРП (Hutton et al., 2012; Lee et al., 2013).

Материалы и методы

Для изучения параметров импульсивности было обследовано 53 пациентки, проходивших лечение в клиническом отделении группы по изучению эндогенных приступообразных психозов отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (директор — д.м.н. Ю.А. Чайка). Общими критериями включения служили: женский пол, возраст от 18 до 30 лет, начальный этап развития эндогенных психических расстройств (период, ограничивающийся завершением первого депрессивного эпизода средней или тяжелой степени выраженности (более 17 баллов по HDRS-21)). Все пациентки дали устное информированное добровольное согласие на участие в обследовании. Общими критериями исключения служили: наличие развернутых психотических расстройств в структуре депрессии либо в анамнезе, наличие тяжелой процессуальной негативной симптоматики, наличие сопутствующей соматической, неврологической или психической патологии: органических, включая симптоматические, психических расстройств (F00-09), умственной отсталости (F70-79), синдрома зависимости от психоактивных веществ, в том числе алкоголя (F10-19). У 70% пациенток (37 человек) в выборке отмечалось несуицидальное самоповреждающее поведение, среди них 44% (16 человек) имели в анамнезе как минимум одну попытку суицида.

Исследуемые пациентки относились к следующим группам:

Группа 1: депрессии без психотических симптомов и психотических расстройств в анамнезе (далее — группа БПС). 26 женщин в возрасте от 16 до 28 лет (средний возраст — $20,1 \pm 3,5$ лет). Нозологический спектр: F00-09, F61 + F31-33; F32.0-2; F33.0-2; F31.3-4.

Группа 2: депрессии с симптомами высокого риска психоза (далее — группа ВРП). Включались пациентки, соответствующие критериям ультравысокого риска психоза по Миллер (Miller et al., 2003). 27 испытуемых в возрасте от 16 до 23 лет (средний возраст — $18,3 \pm 1,5$ лет). Нозологический спектр: F00-09, F61 + F31-33; F32.0-2; F33.0-2; F31.3-4; F21.3-4 + F31-33.

Для оценки уровня импульсивности использовался опросник Барратта (BIS-11; Patton et al., 1995; Ениколопов, Медведева, 2015), оценивающий импульсивность как в целом, так и по трем субшкалам: отвлекаемости внимания (ОВ), моторной импульсивности (МИ) и способности к планированию и самоконтролю (СПС). Негативные симптомы оценивались с помощью шкалы оценки негативных симптомов (SANS; Andreasen, 1989), охватывающей широкий спектр феноменов по пяти факторам: алогии, аффективному уплощению, абулии-апатии, ангедонии-асоциальности и нарушениям внимания. Для оценки когнитивных функций использовалась шкала краткой оценки когнитивных функций при шизофрении (BACS; Keefe et al., 2008; Саркисян и др., 2010), а также субтесты «Сходство» и «Недостающие детали» теста Векслера (Wechsler et al., 2008).

Для оценки значимости различий между распределением результатов использовались t-критерий Стьюдента и U-критерий Манна–Уитни. Анализ связи импульсивности с негативными симптомами и когнитивным функционированием проводился по группам отдельно. Использовались критерии р-Спирмена и r-Пирсона ($p < 0,05$). Значения корреляции, меньшие по модулю, чем 0,3, не учитывались в исследовании. В случае, если по одному из критериев требуемый уровень значимости не был достигнут, решение об оценке корреляции как значимой принималось следующим образом: если значимость для данного критерия была близка к требуемой ($0,05 \leq p \leq 0,08$), корреляция учитывалась в исследовании. Если уровень значимости спорного критерия не удовлетворял условию $0,05 \leq p \leq 0,08$, оценивалась нормальность распределения исследуемых переменных с помощью теста Шапиро–Уилка. В случае соответствия распределения переменных и типа значимого критерия (непараметрический критерий и ненормально распределенные величины или параметрический критерий и величины, распределение которых близко к нормальному), корреляция учитывалась в исследовании.

Результаты

Испытуемые из группы ВРП набрали в среднем более высокие баллы по шкале Барратта в целом, а также по всем субшкалам опросника. Общий балл в группе БПС соответствовал нормальному значению. В группе ВРП средний общий балл соответствовал критериям расстройства контроля импульсивности (выше 75 баллов). Значимые различия между группами были обнаружены по обоим критериям для общего балла шкалы Барратта ($p = 0,008$; $p = 0,017$), а также фактора «Самоконтроль» ($p = 0,005$; $p = 0,004$), субшкалы «Моторная импульсивность» ($p = 0,043$; $p = 0,044$) и субшкалы СПС ($p = 0,014$; $p = 0,024$) (рис. 1).

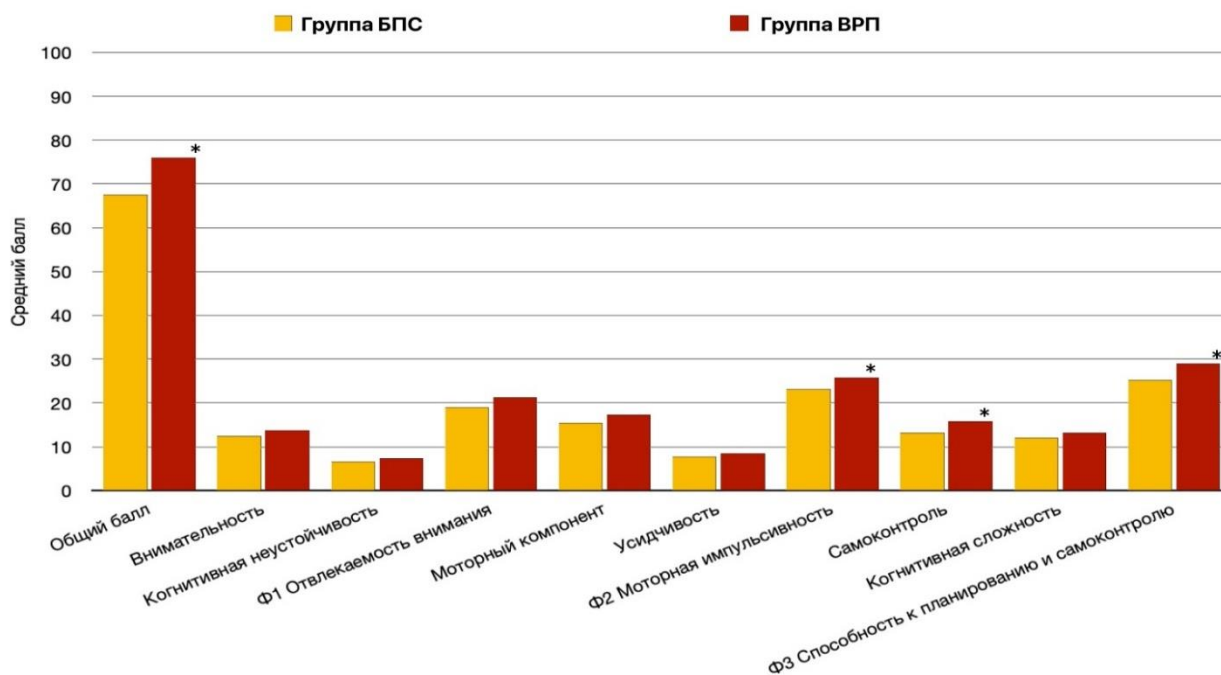


Рис. 1. Сравнение средних баллов по субшкалам и общему баллу Шкалы импульсивности Барратта. «*» — $p < 0,05$

Fig. 1. Comparison of mean subscale scores and mean total BIS-11 scores. «*» — $p < 0,05$

Баллы по большинству показателей (кроме: SANS6 — неадекватность аффекта (паратимии), SANS10 — обеднение тематики разговора, SANS11 — обрывы мыслей и SANS19 — сексуальные интересы), пяти факторам и суммарно по шкале SANS у больных из группы высокого риска развития психоза значительно отличаются в большую сторону от баллов, набранных по этим параметрам больными из другой группы. Во всех случаях оба критерия указывали на наличие различий между группами. Среднее общее значение шкалы SANS для группы БПС соответствует низкому уровню нарушений (23,81 балла), в то время как в группе ВРП оно приближается к верхней границе диапазона, соответствующего среднему уровню нарушений (53,67 балла) (рис. 2).

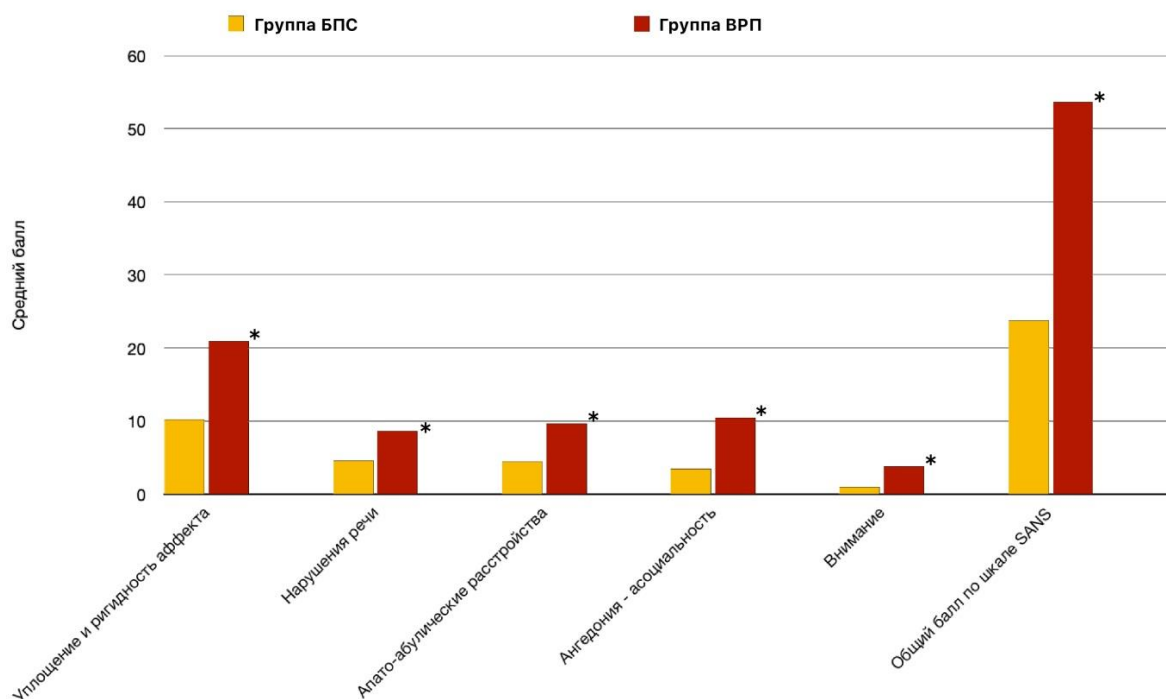


Рис. 2. Сравнение средних баллов по субшкалам и общему баллу Шкалы оценки негативных симптомов SANS: «*» — $p < 0,05$

Fig. 2. Comparison of mean subscale scores and mean total SANS scores: «*» — $p < 0,05$

Для методики ВАСС различия между группами по субтестам и общему баллу не достигли уровня значимости. В обеих группах композитный балл, а также баллы по субтестам «Вербальная память», «Последовательность чисел», «Двигательный тест» и «Шифровка» оказались более низкими по сравнению с нормативными значениями (Саркисян, Гурович, Киф, 2010), причем в группе высокого риска психоза это отклонение было более значительным.

В группе БПС практически все показатели SANS оказались связаны с субшкалой СПС, составляющими ее факторами «Самоконтроль» и «Когнитивная сложность», а также с общим баллом опросника Барратта (рис. 3).

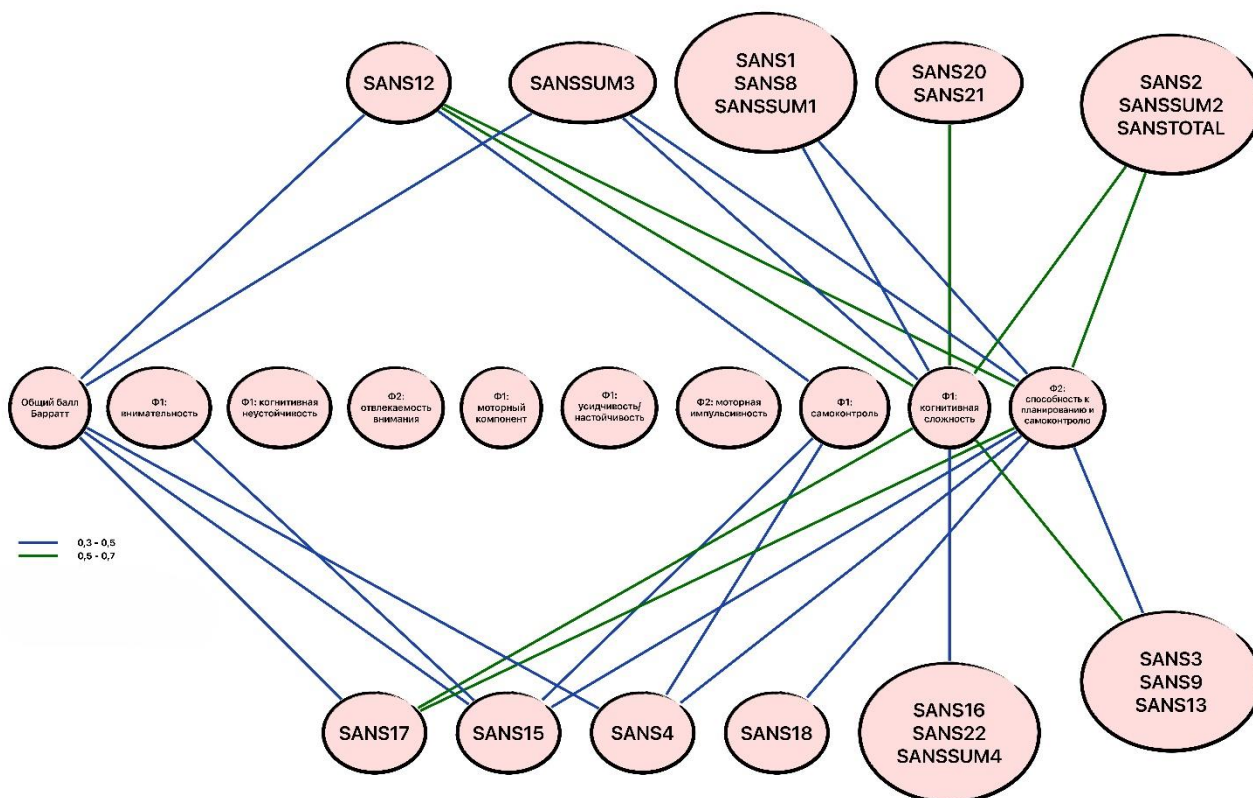


Рис. 3. Корреляции между факторами Шкалы Барратта и показателями шкалы SANS в группе БПС

Fig. 3. Correlations between BIS-11 and SANS scores in a group of patients without psychotic symptoms

В группе ВРП наблюдалась принципиально иная картина: связей было выявлено значительно меньше и все они относились к фактору «Усидчивость/настойчивость»: с SANS6 — неадекватность аффекта, паратимии ($r = 0,397$, $p = 0,04$; $\rho = 0,403$, $p = 0,037$); SANS24 — невнимательность при психологическом тестировании ($r = 0,444$, $p = 0,02$; $\rho = 0,398$, $p = 0,04$); SANS25 — субъективное восприятие снижения концентрации ($r = 0,471$, $p = 0,013$; $\rho = 0,424$, $p = 0,028$); и SANSSUM5 — субшкала «Внимание» ($r = 0,446$, $p = 0,02$; $\rho = 0,393$, $p = 0,042$) (рис. 4).

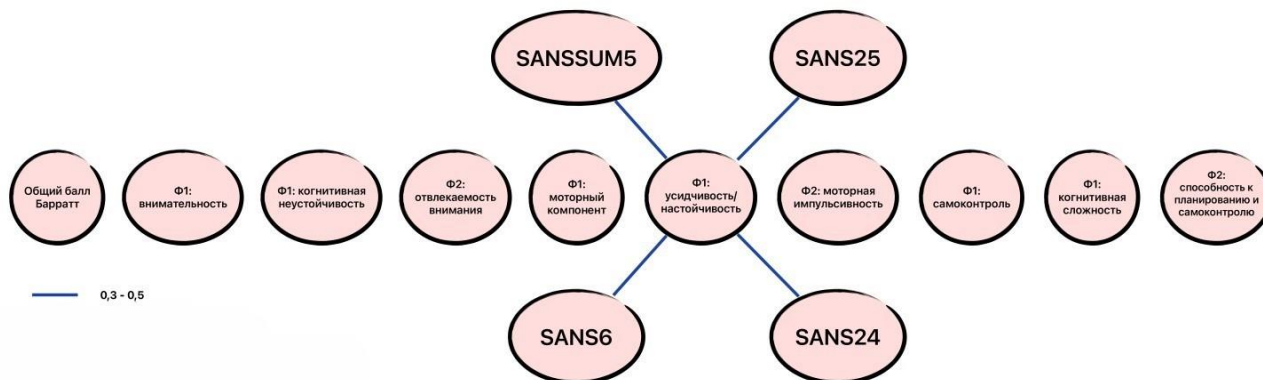


Рис. 4. Корреляции между факторами Шкалы Барратта и показателями шкалы SANS в группе ВРП

Fig. 4. Correlations between BIS-11 and SANS scores in a group of ultra-high risk for psychosis

В методике BACS для группы БПС только один субтест — «Семантическая и словесная беглость», коррелировал отрицательно и умеренно с фактором «Внимательность» ($r = -0,514$, $p = 0,007$; $\rho = -0,443$, $p = 0,023$) и субшкалой ОВ ($r = -0,451$, $p = 0,021$; $\rho = -0,413$, $p = 0,036$) шкалы Баррата (рис. 5).

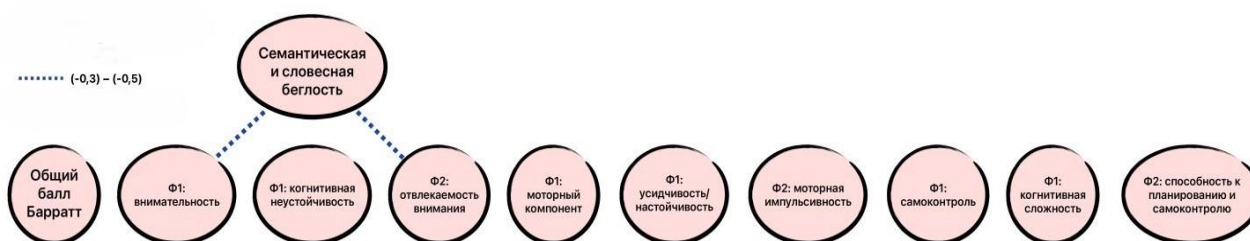


Рис. 5. Корреляции между факторами Шкалы Барратта и показателями шкалы BACS в группе БПС

Fig. 5. Correlations between BIS-11 and BACS scores in a group of patients without psychotic symptoms

В группе ВРП субтест BACS «Последовательность чисел» отрицательно коррелировал практически со всеми показателями шкалы Барратта: довольно выражено — с общим баллом по опроснику ($r = -0,575$, $p = 0,002$; $\rho = -0,603$, $p < 0,001$), факторами «Усидчивость/настойчивость» ($r = -0,629$, $p < 0,001$; $\rho = -0,66$, $p < 0,001$) и «Внимательность» ($r = -0,527$, $p = 0,005$; $\rho = -0,517$, $p = 0,006$), а также субшкалой ОВ ($r = -0,508$, $p = 0,007$; $\rho = -0,491$, $p = 0,009$); умеренно — с факторами «Самоконтроль» ($r = -0,478$, $p = 0,012$; $\rho = -0,503$, $p = 0,007$), «Когнитивная сложность» ($\rho = -0,385$, $p = 0,047$), субшкалой СПС ($r = -0,449$, $p = 0,019$; $\rho = -0,523$, $p = 0,005$) и субшкалой МИ ($r = -0,444$, $p = 0,02$; $\rho = -0,48$, $p = 0,011$).

С фактором «Усидчивость/настойчивость» опросника Барратта также отрицательно коррелируют субтесты «Шифровка» ($r = -0,404, p = 0,037; \rho = -0,39, p = 0,044$) и интегральный балл ВАСС ($r = -0,402, p = 0,038$). Также обнаружены обратные связи субтеста ВАСС «Вербальная память» с субшкалой ОВ ($r = -0,409, p = 0,034; \rho = -0,456, p = 0,017$) и фактором «Внимательность» ($r = -0,45, p = 0,019; \rho = -0,497, p = 0,008$) (рис. 6).

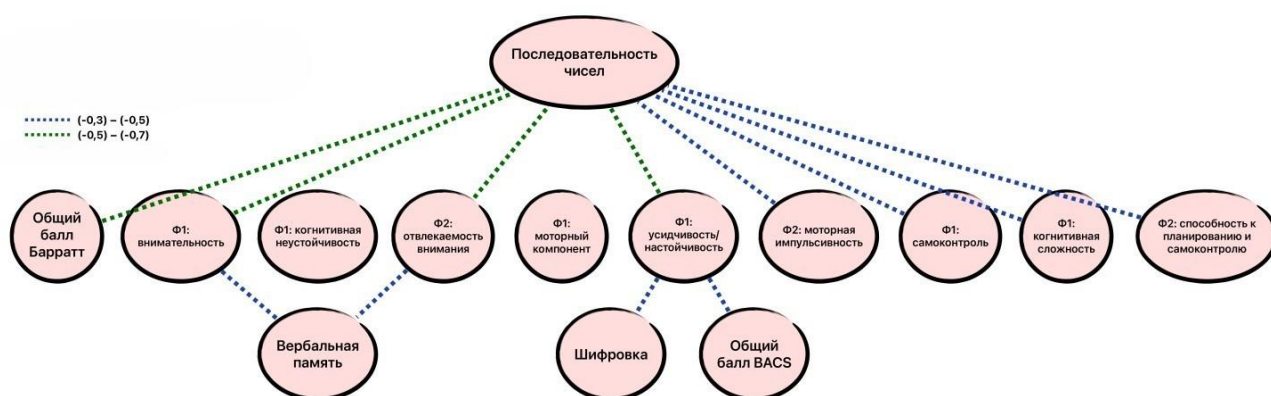


Рис. 6. Корреляции между факторами Шкалы Барратта и показателями шкалы ВАСС в группе ВРП

Fig. 6. Correlations between BIS-11 and BACS scores in a group of ultra-high risk for psychosis

Никаких значимых корреляций в группе БПС между факторами и субшкалами опросника Барратта и субтестами «Недостающие детали» и «Сходство» батареи Векслера получено не было. В то же время в группе ВРП обнаружены значимые обратные корреляции субтеста «Недостающие детали» с общим баллом ($r = -0,481, p = 0,013; \rho = -0,469, p = 0,016$), субшкалой СПС ($r = -0,467, p = 0,016; \rho = -0,548, p = 0,004$) и факторами «Самоконтроль» ($r = -0,443, p = 0,023; \rho = -0,478, p = 0,014$) и «Когнитивная сложность» ($r = -0,391, p = 0,048; \rho = -0,435, p = 0,026$).

Обсуждение результатов

Уровень импульсивности в исследуемых группах значимо различался. Средний балл по опроснику Барратта в группе БПС остался в пределах нормативных значений, в то время как в группе ВРП соответствовал уровню расстройства контроля импульсивности. Это согласуется с данными о том, что высокая импульсивность характерна как для больных шизофренией (Bielecki et al., 2024), так и для лиц из группы ВРП (Fekih-Romdhane et al., 2024). Более того, ее уровень может быть одним из важных предикторов последующего перехода в психоз (Chan et al., 2019). Черта импульсивности у больных с высоким риском психоза в большей степени проявляется в моторной сфере, а также в снижении самоконтроля и нарушении функции планирования.

Выраженность негативных симптомов в группе ВРП значимо выше, чем в группе БПС, и приближается к верхней границе диапазона, соответствующего среднему уровню нарушений. Таким образом, появление аттенуированных психотических симптомов, даже редких

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

и слабо выраженных, нельзя рассматривать как случайность — у пациентов в группе ВРП выявляются более серьезные нарушения, нехарактерные для аффективных расстройств без аттенуированной психотической симптоматики.

Интересная картина складывается при анализе корреляций SANS и факторов опросника Барратта внутри групп. В группе БПС с импульсивностью коррелировали практически все показатели SANS. Возможно, несмотря на то, что в целом уровень импульсивности у больных без субпсихотических симптомов невысок, те негативные симптомы, которые у них наблюдаются, могут быть связаны с ней. В группе ВРП, напротив, с импульсивностью связано чрезвычайно мало пунктов SANS, в основном из субшкалы «Внимание». При этом общий уровень импульсивности в этой группе соответствует расстройству контроля импульсивности, а общий балл по шкале негативных симптомов соответствует выраженности нарушений выше среднего. Судя по всему, мы имеем дело с двумя феноменами, которые характерны для группы ВРП, однако между собой они практически не связаны. Действительно, в ряде других исследований была обнаружена выраженная связь уровня импульсивности с позитивными, но не с негативными симптомами шизофрении (Fekih-Romdhane et al., 2024; Sagayadevan et al., 2023). Также, в схожем по дизайну исследовании юношей из группы ВРП только один фактор шкалы импульсивности Барратта коррелировал с показателями негативных симптомов по шкале SOPS (следует, однако, отметить, что факторный анализ шкалы проводился иначе) (Омельченко и др., 2023).

Таким образом, связь импульсивности с негативными симптомами может быть потенциальным критерием выделения среди них тех, которые являются нозоспецифичными. Так, например, апатия является характерным симптомом депрессии, но вместе с тем и ключевым феноменом в структуре шизофренического дефекта. Результаты исследования свидетельствуют о том, что вероятно мы имеем дело с двумя разными состояниями, которые пока что оцениваются с помощью одних и тех же шкал, но в будущем должны быть разведены.

По методике BACS значимых различий между группами обнаружено не было, но, по сравнению с нормативными показателями (Саркисян, Гурович и Киф, 2010), у пациенток в обеих группах наблюдалось, в среднем, значимое снижение общего уровня когнитивного функционирования, память и скорость обработки информации были нарушены наиболее сильно. Вместе с тем связи между субтестами BACS и факторами шкалы Барратта внутри групп неодинаковы. В группе БПС никакой связи с импульсивностью для большинства субтестов не было обнаружено. В группе ВРП факторы импульсивности коррелировали с интегральным баллом BACS и субтестами, оценивающими функционирование памяти, в частности рабочей, и скорость обработки информации. Можно предположить, что механизмы, приводящие к худшему выполнению методики BACS по сравнению с нормой, в сравниваемых группах различны. В пользу данного предположения говорит и тот факт, что, несмотря на отсутствие значимых различий по средним результатам выполнения субтестов батареи Векслера, в группе ВРП с импульсивностью значимо, выражено и отрицательно связан субтест «Недостающие детали», в то время как в другой группе никаких корреляций не наблюдается.

Таким образом, можно говорить о связи между уровнем импульсивности и когнитивным функционированием в группе ВРП. Полученные результаты согласуются с данными, свиде-

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

тельствующими о том, что у больных шизофренией импульсивность оказалась связана с нарушениями когнитивного контроля, а именно: способностью направлять внимание на цель, игнорируя нерелевантные отвлекающие стимулы (Bielecki et al., 2024). Импульсивность в данном случае может как быть непосредственно частью механизма, приводящего к когнитивному дефициту, так и служить лишь маркером другого патопсихологического процесса, характерного для данного типа пациентов и негативно влияющего на когнитивное функционирование. Можно предположить, что импульсивность, напротив, является следствием собственно шизофренического процесса. Однако эта гипотеза опровергается данными о том, что импульсивность в различных своих проявлениях характерна не только для больных шизофренией, но и для пациентов с ОКР и ПРЛ (Martin et al., 2021). Кроме того, повышенный уровень импульсивности характерен для здоровых родственников первой степени родства пациентов, страдающих шизофренией (Ho et al., 2018). Обнаруженная в нашем исследовании связь между импульсивностью и когнитивным функционированием может также означать, что импульсивность в данной группе может иметь когнитивную природу (например, быть связанной с нарушениями процессов программирования, регуляции и контроля деятельности).

Заключение

Больные из группы депрессий, в структуре которых имеются симптомы высокого риска развития психоза, значимо более импульсивны, чем больные с депрессиями без субпсихотических симптомов. Также у них регистрируются негативные симптомы и когнитивный дефицит. При этом нарушения в познавательной деятельности связаны с импульсивностью, а негативные симптомы, кроме относящихся к сфере внимания — нет. Это может свидетельствовать о том, что негативные симптомы и импульсивность в группе депрессий, в структуре которых имеются симптомы высокого риска развития психоза, независимы друг от друга и сосуществуют параллельно, являясь разными проявлениями определенных личностных изменений.

Импульсивностью может также объясняться наличие негативных симптомов в группе испытуемых с депрессиями без субпсихотических симптомов.

Ограничения. Данное исследование имеет в себе ряд ограничений, прежде всего касающихся исследуемой выборки. В исследовании приняли участие только испытуемые женского пола, импульсивность оценивалась на основании самоотчетов.

Limitations. This study has several limitations, primarily related to the sample. For the conclusions to be representative, it is necessary to study clinical groups of both sexes, while in this work the sample consists only of female respondents. Impulsivity was assessed based on self-reported data.

Список источников / References

1. Ениколопов, С.Н., Медведева, Т.И. (2015). Апробация русскоязычной версии методики «шкала импульсивности Барратта» (BIS-11). *Психология и право*, 3, 75—89. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2015050307>
Enikolopov, S.N., Medvedeva, T.I. (2015). Approbation of the Russian-language version of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). *Psychology and Law*, 3, 75–89. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psylaw.2015050307>

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026). Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 95—112.

2. Омельченко, М.А. (2021). *Аттенуированные симптомы шизофрении при юношеских депрессиях (клинико-психопатологические, патогенетические и прогностические аспекты): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.* ФГБНУ НЦПЗ. М.
Omelchenko, M.A. (2021). *Attenuated schizophrenic symptoms in youth depressions (clinical-psychopathological, pathogenetic, and prognostic aspects): Extended abstr. Diss. Dr. Sci. (Med.).* Mental Health Research Center. Moscow. (In Russ.).
3. Омельченко, М.А., Зинькевич, А.С., Варес, А.Ю. (2023). Импульсивность и агрессия у больных из группы риска развития шизофрении на этапе становления ремиссии после первого депрессивного эпизода. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, 123(12), 83—92. <https://doi.org/10.17116/jnevro202312312183>
Omelchenko, M.A., Zinkevich, A.S., Vares, A.Y. (2023). Impulsivity and aggression in patients at risk for schizophrenia at the stage of remission after the first depressive episode. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 123(12), 83—92. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17116/jnevro202312312183>
4. Саркисян, Г.Р., Гурович, И.Я., Киф, Р.С. (2010). Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы «Краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (BACS). *Социальная и клиническая психиатрия*, 20(3), 13—19.
Sarkisyan, G.R., Gurovich, I.Y., Kif, R.S. (2010). Normative data for the Russian population and standardization of the “Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia” (BACS) scale. *Social and Clinical Psychiatry*, 20(3), 13—19. (In Russ.).
5. Andreasen, N.C. (1989). The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS): conceptual and theoretical foundations. *British Journal of Psychiatry*, 155(7), 53—58.
6. Barratt, E.S. (1993). Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological, and environmental data. In: W. McCowan, J. Johnson, M. Shure (Eds.), *The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment* (pp. 39—56). Washington, DC: American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10500-003>
7. Bielecki, M., Tyburski, E., Plichta, P., Samochowiec, J., Kucharska-Mazur, J., Podwalski, P., Rek-Owodziń, K., Waszczuk, K., Sagan, L., Michalczyk, A., Rudkowski, K., Karabanowicz, E., Świątkowska, K., Misiak, B., Bąba-Kubiś, A., Mak, M. (2024). Impulsivity and inhibitory control in deficit and non-deficit schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 24(1), art. 473.
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05918-6>
8. Chan, C.T., Abidin, E., Subramaniam, M., Tay, S.A., Lim, L.K., Verma, S. (2019). Two-year clinical and functional outcomes of an Asian cohort at ultra-high risk of psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 9, art. 758. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00758>
9. Coalson, D.L., Wechsler, D., Raiford, S.E. (2008). *WAIS-IV technical and interpretive manual*. San Antonio, TX: Pearson.
10. Dervaux, A., Baylé, F.J., Laqueille, X., Bourdel, M.C., Borgne, M.H., Olié, J.P., Krebs, M.O. (2001). Is substance abuse in schizophrenia related to impulsivity, sensation seeking, or anhedonia? *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 492—494.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.3.492>

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026). Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 95—112.

11. Dragt, S., Nieman, D.H., Becker, H.E., van de Fliert, R., Dingemans, P.M., de Haan, L., van Amelsvoort, T.A., Linszen, D.H. (2010). Age of onset of cannabis use is associated with age of onset of high-risk symptoms for psychosis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(3), 165—171. <https://doi.org/10.1177/070674371005500308>
12. Duva, S.M., Silverstein, S.M., Spiga, R. (2011). Impulsivity and risk-taking in co-occurring psychotic disorders and substance abuse. *Psychiatry Research*, 186(2–3), 351—355. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.014>
13. Enticott, P.G., Ogloff, J.R. P., Bradshaw, J.L. (2008). Response inhibition and impulsivity in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 157(1–3), 251—254. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.04.007>
14. Fekih-Romdhane, F., Ghrissi, F., Abassi, B., Loch, A.A., Cherif, W., Damak, R., Ellini, S., Cheour, M., Hallit, S. (2024). Impulsivity as a predictor of clinical and psychological outcomes in a naturalistic prospective cohort of subjects at ultra-high risk (UHR) for psychosis from Tunisia. *Psychiatry Research*, 340, art. 116090. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116090>
15. Fusar-Poli, P., Raballo, A., Parnas, J. (2017). What is an attenuated psychotic symptom? On the importance of the context. *Schizophrenia Bulletin*, 43, 687—692. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw182>
16. Ho, B.C., Barry, A.B., Koeppel, J.A. (2018). Impulsivity in unaffected adolescent biological relatives of schizophrenia patients. *Journal of Psychiatric Research*, 97, 47—53. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.11.008>
17. Hutton, P., Bowe, S., Parker, S., Ford, S. (2011). Prevalence of suicide risk factors in people at ultra-high risk of developing psychosis: A service audit. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 375—380. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00302.x>
18. Hutton, P., Parker, S., Bowe, S., Ford, S. (2012). Prevalence of violence risk factors in people at ultra-high risk of developing psychosis: A service audit. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(1), 91—96. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00307.x>
19. Iancu, I., Bodner, E., Roitman, S., Sapir, A.P., Poreh, A., Kotler, M. (2010). Impulsivity, aggression and suicide risk among male schizophrenia patients. *Psychopathology*, 43(4), 223—229. <https://doi.org/10.1159/000313520>
20. Keefe, R.S.E., Harvey, P.D., Goldberg, T.E., Gold, J.M., Walker, T.M., Kennel, C., Hawkins, K. (2008). Norms and standardization of the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS). *Schizophrenia Research*, 102(1–3), 108—115. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.03.024>
21. Keefe, R.S.E., Perkins, D.O., Gu, H., Zipursky, R.B., Christensen, B.K., Lieberman, J.A. (2006). A longitudinal study of neurocognitive function in individuals at-risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 88(1–3), 26—35. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.06.041>
22. Lee, S.J., Yoo, S.Y., Kang, D.H., Lee, K.J., Ha, T.H., Wee, W., Lee, A.R., Kim, N.S., Kwon, J.S. (2008). Potential vulnerability markers within the affective domain in subjects at genetic and clinical high risk for schizophrenia. *Psychopathology*, 41(4), 236—244. <https://doi.org/10.1159/000125557>

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

23. Lee, T.Y., Kim, S.N., Jang, J.H., Shim, G., Jung, W.H., Shin, N.Y., Kwon, J.S. (2013). Neural correlate of impulsivity in subjects at ultra-high risk for psychosis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 45, 165—169. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2013.04.008>
24. Lencz, T., Smith, C.W., McLaughlin, D., Auther, A., Nakayama, E., Hovey, L., Cornblatt, B.A. (2006). Generalized and specific neurocognitive deficits in prodromal schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 59(9), 863—871. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.005>
25. Martin, S., Graziani, P., Del-Monte, J. (2021). Comparing impulsivity in borderline personality, schizophrenia and obsessional-compulsive disorders: Who is ahead? *Journal of Clinical Psychology*, 77(7), 1732—1744. <https://doi.org/10.1002/jclp.23129>
26. Miller, T.J., McGlashan, T.H., Rosen, J.L., Cadenhead, K., Cannon, T., Ventura, J., McFarlane, W., Perkins, D.O., Pearlson, G.D., Woods, S.W. (2003). Prodromal assessment with the Structured Interview for Prodromal Syndromes and the Scale of Prodromal Symptoms: Predictive validity, interrater reliability, and training to reliability. *Schizophrenia Bulletin*, 29(4), 703—715. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007040>
27. Ouzir, M. (2013). Impulsivity in schizophrenia: A comprehensive update. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 247—254. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.014>
28. Patton, J.H., Stanford, M.S., Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768—774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1)
29. Pelizza, L., Poletti, M., Azzali, S., Paterlini, F., Garlassi, S., Scazza, I., Rocco Chiri, L., Pupo, S., Pompili, M., Raballo, A. (2020). Suicide risk in young people at Ultra-High Risk (UHR) of psychosis: Findings from a 2-year longitudinal study. *Schizophrenia Research*, 220, 98—105. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.051>
30. Sagayadevan, V., Satghare, P., Jeyagurunathan, A., Koh, Y.S., Shafie, S., Chang, S., Samari, E., Subramaniam, M. (2023). Mediating effect of symptom severity on the relationship between aggression, impulsivity and quality of life outcomes among patients with schizophrenia and related psychoses. *Frontiers in Psychiatry*, 14, art. 1154083. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1154083>
31. Smith, C.W., Park, S., Cornblatt, B. (2006). Spatial working memory deficits in adolescents at clinical high risk for schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 81(2–3), 21—25. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.09.019>
32. Van Erp, T.G.M., Baker, R.A., Cox, K., Okame, T., Kojima, Y., Eramo, A., Potkin, S.G. (2020). Effect of brexpiprazole on control of impulsivity in schizophrenia: A randomized functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 301, art. 111085. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2020.111085>
33. Yung, A.R., Nelson, B. (2013). The ultra-high risk concept—a review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(1), 5—12. <https://doi.org/10.1177/070674371305800103>

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

Информация об авторах

Дарья Ильинична Шульгина, аспирант кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4412-6063>, e-mail: dshshulgina@gmail.com

Евгений Рауфович Кафаров, младший научный сотрудник отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0346-8787>, e-mail: kafarov.e@yandex.ru

Татьяна Игоревна Шишковская, младший научный сотрудник, Центр языка и мозга, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4423-4007>, e-mail: tszyszkowska@gmail.com

Георгий Евгеньевич Рупчев, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), г. Москва, Российская Федерация; научный сотрудник лаборатории психофармакологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4440-095X>, e-mail: rupchevgeorg@mail.ru

Михаил Игоревич Олейчик, младший научный сотрудник отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация; аспирант кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4102-5978>, e-mail: mr.oleychik@mail.ru

Ениколопов Сергей Николаевич, кандидат психологических наук, руководитель отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация; доцент кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

Information about the authors

Daria I. Shulgina, Postgraduate Student, Chair of Neuro- and Pathopsychology, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4412-6063>, e-mail: dshshulgina@gmail.com

Eugene R. Kafarov, Junior Research Fellow, Department of Borderline Mental Pathology and Psychosomatic Disorders, Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0346-8787>, e-mail: kafarov.e@yandex.ru

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026). Психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с высоким риском развития психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

Tatiana I. Shishkovskaia, Junior Research Fellow, Center for Language and Brain, National Research University Higher School of Economics (HSE University), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4423-4007>, e-mail: tszyszkowska@gmail.com

George E. Rupchev, Candidate of Science (Psychology), Senior Research Fellow, Chair of Neuro- and Pathopsychology, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation; Research Fellow Department of Laboratory of Psychopharmacology, Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4440-095X>, e-mail: rupchevgeorg@mail.ru

Mikhail Igorevich Oleychik, Junior Research Fellow, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation; postgraduate student, Chair of Neuro- and Pathopsychology, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4102-5978>, e-mail: mr.oleychik@mail.ru

Sergey Nikolaevich Enikolopov, Candidate of Science (Psychology), Head of Department of Medical Psychology, Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation; Associate Professor, Chair of Neuro- and Pathopsychology, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

Вклад авторов

Шульгина Д.И. — аннотирование, написание и оформление рукописи; сбор и анализ литературы; проведение эксперимента; сбор, статистическая обработка и анализ данных.

Кафаров Е.Р. — проведение эксперимента; сбор и анализ данных; анализ результатов; редактирование.

Шишковская Т.И. — клинико-психопатологическая оценка пациентов, анализ результатов; редактирование.

Рупчев Г.Е. — разработка дизайна и контроль исследования; анализ и интерпретация результатов; редактирование.

Олейчик М.И. — интерпретация результатов; редактирование.

Ениколопов С.Н. — контроль исследования; научное редактирование.

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

Contribution of the Authors

Shulgina D.I. — annotation, writing and formatting of the manuscript; collection and analysis of literature; conducting the experiment; collection, statistical processing and analysis of data.

Kafarov E.R. — conducting the experiment; collection and analysis of data; analysis of results; editing.

Shishkovskaya T.I. — clinical and psychopathological assessment of patients, analysis of results; editing.

Шульгина Д.И., Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И.,
Рупчев Г.Е., Олейчик М.И., Ениколопов С.Н. (2026).
Психопатологические и патопсихологические
особенности пациентов с высоким риском развития
психоза, страдающих депрессивными состояниями.

Клиническая и специальная психология, 15(1), 95—112.

Shulgina D.I., Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I.,
Rupchev G.E., Oleychik M.I., Enikolopov S.N. (2026).

Psychopathological and pathopsychological features of
depressed patients at high risk of developing psychosis.

Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 95—112.

Rupchev G.E. — development of study design and supervision; analysis and interpretation of results; editing.

Oleychik M.I. — interpretation of results; editing.

Enikolopov S.N. — study supervision; scientific editing.

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 ФГБНУ НЦПЗ (протокол № 746 от 18.03.2021).

Ethics Statement

The study was reviewed and approved by the Local Ethics Committee of Mental Health Research Center (report no. 746, 2021/03/18).

Поступила в редакцию 25.03.2025

Поступила после рецензирования 06.03.2026

Принята к публикации 06.03.2026

Опубликована 30.03.2026

Received 2025.03.25

Revised 2026.03.06

Accepted 2026.03.06

Published 2026.03.30

Научная статья | Original paper

Психологические факторы приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса

Е.И. Первичко¹ ✉, Е.В. Дещенко¹, О.В. Митина¹, Е.В. Акатова², М.А. Шикина²

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

² Российский университет медицины Министерства здравоохранения России, Москва, Российская Федерация

✉ elena_pervichko@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Обнаружение кардиологического заболевания у работников в сфере транспорта может служить поводом для отстранения от исполнения служебных обязанностей, становясь источником фрустрации и наделяя ситуацию болезни дополнительным личностным смыслом для пациента. Понимание роли психологических факторов, в особенности личности пациента, в формировании приверженности лечению призвано решить проблему недостаточной эффективности терапии сердечно-сосудистых заболеваний и создания мотивации для здоровьесберегающего поведения. **Цель:** определить роль психологических факторов в формировании приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся в стрессовой ситуации. **Гипотеза.** Степень приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся в стрессовой ситуации, зависит от психологических факторов, опосредующих процесс лечения. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 43 пациента стационара кардиологического отделения ЦКБ «РЖД-Медицина» в возрасте от 31 до 67 лет ($M = 49,40$; $SD = 7,71$), госпитализированных для диагностики и лечения после обнаружения патологии в работе сердца на ежегодном профосмотре. Исследование включало в себя экспериментально-психологическое исследование с помощью методики оценки фрустрационных реакций Розенцвейга, Опросник количественной оценки приверженности лечению (КОП-25), Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), опросник восприятия болезни Е. Бродбент, Краткий опросник тревоги о здоровье, Шкалу оценки защитных механизмов (DMRS-SR-30). Для определения влияния психологических факторов на приверженность лечению использовалось моделирование структурными уравнениями согласно процедуре путевого анализа. **Результаты.** Приверженность лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса положительно связана с бдительностью к телесным ощущениям, зрелостью защитных

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatoва E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

механизмов, более частым использованием интропунитивных реакций и реакций с фиксацией на удовлетворении потребности. Были получены новые данные о связи приверженности лечению с фрустрационными реакциями и механизмами психологической защиты пациента. В результате структурного моделирования получена модель косвенного влияния уровня зрелости защитных механизмов пациента на степень приверженности лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях при опосредовании типом фрустрационных реакций. **Выводы.** Уровень зрелости защитных механизмов является достоверным фактором-предиктором выбора типа реакции в ситуации фрустрации: зрелые защиты определяют реагирование на фрустрацию путем поиска решения проблемы, что, в свою очередь, повышает вероятность формирования высокой приверженности лечению. Полученные данные обращают внимание на необходимость дальнейшего изучения роли личности в формировании приверженности лечению и проверки результатов нашего исследования на выборке большего объема.

Ключевые слова: приверженность лечению, сердечно-сосудистые заболевания, механизмы психологической защиты, фрустрационные реакции

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования сотрудников ЧУЗ ЦКБ «РЖД-Медицина».

Для цитирования: Первичко, Е.И., Дещенко, Е.В., Митина, О.В., Акатова, Е.В., Шикина, М.А. (2026). Психологические факторы приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 113—133. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150108>

Psychological factors of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases in a situation of risking social status change

E.I. Pervichko¹ ✉, E.V. Deshchenko¹, O.V. Mitina¹, E.V. Akatova², M.A. Shikina²

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

² Russian University of Medicine of the Ministry of Health, Moscow, Russian Federation

✉ elena_pervichko@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The diagnosis of cardiac disease in transport workers may be a reason for dismissal from work duties, becoming a source of frustration and imbuing the situation of illness with additional personal meaning for the patient. Understanding the role of psychological factors, particularly the patient's personality, in the formation of adherence to treatment aims to solve the issue of insufficient effectiveness of cardiovascular therapy and encouraging health behavior. **Objective:** to study the role of psychological factors in adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases. **Hypothesis.** The level of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases depends on psychological factors mediating the treatment process. **Methods and materials.** The sample consisted of 43 male patients hospitalised with various cardiac pathologies in “RZD-Medicine” Central Clinical Hospital (M = 49,40;

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatoва E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

SD = 7,71). To provide a complex assessment of psychological factors the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Short Health Anxiety Inventory, the Brief Illness Perception Questionnaire, the Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS-SR-30), as well as the Picture Frustration Test were used. Adherence was measured using the Questionnaire for Comprehensive Assessment of Treatment Adherence. Structural equation modeling according to the path analysis procedure was used to determine the influence of psychological factors on adherence to treatment. **Results.** The results showed that adherence to treatment in patients with cardiovascular disease is associated with greater vigilance to bodily sensations, defense maturity and use of need-persistent and intropunitive frustration reactions. New data on the relationship between treatment adherence and frustration reactions and patient's mechanisms of psychological defense were obtained. Using structural modeling, we inferred a model of the indirect influence of the maturity of patient's defense mechanisms on the adherence to treatment for cardiovascular diseases, mediated by the type of frustration reactions. **Conclusions.** Maturity of defenses can serve as a reliable predictor for the type of frustration reaction: mature defenses predetermine the response to frustration by seeking a solution to the problem, which in turn increases the likelihood of high adherence to treatment. Therefore, the results highlight the need for further research on the role of personality in forming adherence to treatment using a larger sample size.

Keywords: adherence to treatment, cardiovascular diseases, defense mechanisms, frustration reactions

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in data collection to the staff of Central Clinical Hospital "RZD-Medicine".

For citation: Pervichko, E.I., Deshchenko, E.V., Mitina, O.V., Akatova, E.V., Shikina, M.A. (2026). Psychological factors of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases in a situation of risking social status change. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 113—133. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150108>

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания — главная причина смертности по всему миру. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сердечно-сосудистые заболевания уносят порядка 19,8 млн жизней каждый год (World Health Organization, 2025). Ключевой задачей в терапии сердечно-сосудистых заболеваний является не только вовлечение пациента в прием лекарств, но и побуждение его к различным поведенческим изменениям в соответствии с рекомендациями врача. Большинство подобных рекомендаций направлены на изменение образа жизни пациента в сторону большей заботы о здоровье: отказ от вредных привычек, пересмотр рациона питания и включение посильной физической активности (National Health Service, 2024; Zhao et al., 2026). Все это невозможно без достаточной мотивации со стороны пациента и готовности адаптировать свою жизнь к новой реальности существования, формирующейся в связи с обнаружением кардиологического заболевания. Так, успех лечебных мер оказывается во многом детерминирован приверженностью лечению — комплексным конструктом, отражающим степень соответствия поведения пациента рекомендациям врача (World Health Organization, 2003).

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В., Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026). Психологические факторы приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V., Akatova E.V., Shikina M.A. (2026). Psychological factors of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases in a situation of risking social status change. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 113—133.

Однако внушительное количество пациентов — по разным оценкам, от 40 до 90% — с трудом соблюдают предписания лечащего врача (Bak-Sosnowska et al., 2022; Peltenburg et al., 2024), что приводит к низкой эффективности лечения, повторной госпитализации, появлению сопутствующих заболеваний, росту числа летальных исходов и дополнительной экономической нагрузке на систему здравоохранения (Alikari, Zyga, 2014; Концевая и др., 2016). Психологические факторы рассматриваются в качестве потенциальных детерминант степени приверженности лечению ввиду их особой регулирующей роли в поведении человека (Кабанов, Вайзе, 1980; Manriquez-Robles et al., 2026). Тем не менее мотивационные процессы, лежащие в основе приверженности как феномена психической жизни пациента, на настоящий момент все еще недостаточно изучены, чтобы сделать однозначный вывод об их роли в процессе лечения. В пятифакторной модели приверженности лечению, предложенной ВОЗ, психологические факторы находят свое особое место в домене факторов, связанных с пациентом (World Health Organization, 2003). Содержание этой группы факторов уточняется по мере развития психологических исследований в этой области, но в общем виде туда включаются особенности личности пациента и его отношения к болезни, отраженные во внутренней картине болезни (ВКБ) (Николаева, 1987; Тхостов, Арина, 1990).

Именно пациент с его личностной организацией традиционно находится в фокусе исследований приверженности лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях (Зинченко, Первичко, Остроумова, 2018; Douma, Кор, Kupper, 2024). При этом результаты существующих исследований во многом противоречивы, нередко отличаются фрагментарностью, недостаточной глубиной теоретических выводов, преимущественно прикладным характером результатов (Арина, Иосифян, Николаева, 2019; Iakovleva, 2020). Понимание роли особенностей личности пациента в формировании приверженности лечению должно помочь в разработке более эффективных стратегий взаимодействия врача и пациента, в более успешном вовлечении пациентов в поведенческие изменения и, следовательно, повышении эффективности лечения, а также имеет прогностическое значение для определения способов реабилитации пациентов кардиологического профиля.

Материалы и методы

Выборка

В исследовании приняли участие 43 пациента мужского пола кардиологического отделения круглосуточного стационара Центральной клинической больницы «РЖД-Медицина». Все респонденты дали информированное согласие на участие в исследовании, обработку и публикацию данных в анонимном и обобщенном виде.

Возрастной диапазон пациентов — от 31 до 67 лет. Средний возраст — $49,4 \pm 7,71$ года. Ввиду малого объема выборки расщепление на группы по возрасту не проводилось. Из общего числа пациентов пятеро имели высший уровень образования, остальные — средний специальный уровень. Пациенты проживали преимущественно в городской среде, состояли в браке и были трудоустроены в ОАО РЖД, большинство — на должности «машинист». Данная выборка и ситуация, в которой проводилось обследование пациентов, имели определенную специфику: патология сердечно-сосудистой системы у большей части пациентов была диагностирована впервые. В случае неуспешности лечения с высокой степенью вероятности возможно возникновение ситуации необходимости смены рабочего места, что с неизбежностью

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В., Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026). Психологические факторы приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ситуации риска изменения социального статуса. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V., Akatova E.V., Shikina M.A. (2026). Psychological factors of adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases in a situation of risking social status change. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 113—133.

приведет к резкому изменению социального статуса и финансового положения обследованных мужчин: работа машиниста электропоезда является высокооплачиваемой.

Пациенты нашей выборки имели различные медицинские диагнозы: гипертоническая болезнь сердца (I11.9, здесь и далее по МКБ-10) — 32 человека (74,4%), нарушение ритма сердца (I47.2, I48.0, I48.1, I49.3, I49.8) — 19 человек (44,2%), постмиокардитический кардиосклероз (I51.4) — 9 человек (20,9%), ишемическая болезнь сердца (I21.9, I25.1, I25.4, I25.6) — 7 человек (16,3%), хронический персистирующий миокардит (I42.0) — 1 человек (2,3%), инфекционный эндокардит аортального клапана (I33.0) — 1 человек (2,3%).

По результатам оценки приверженности лечению с помощью опросника КОП-25, пациенты были разделены на три группы в соответствии с предложенной авторами опросника градацией (Николаев и др., 2023), где высокой считается приверженность лечению, равная 75% или превышающая это значение, а низкой — менее 50%: группа 1 — «Низкая приверженность лечению» (НП) — 12 человек (30%), группа 2 — «Средняя приверженность лечению» (СП) — 19 человек (47,5%), группа 3 — «Высокая приверженность лечению» (ВП) — 9 человек (22,5%).

Процедура и методики исследования

Участникам исследования была предъявлена проективная методика изучения фрустрационных реакций (Rosenzweig, 1945; Тарабрина, 1984) с целью оценки типов и направленности реакций в ситуации фрустрации.

Для оценки отношения к болезни и защитных механизмов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями нами были использованы следующие опросники: российский универсальный опросник количественной оценки приверженности лечению (КОП-25) (Николаев и др., 2023), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond, Snaith, 1983; Андрющенко и др., 2003), русскоязычная версия опросника восприятия болезни Е. Бродбента (Broadbent et al., 2006; Ялтонский и др., 2017), Краткий опросник тревоги о здоровье (Salkovskis et al., 2002; Semenova et al., 2023; Желонкина, Ениколопов, Ермушева, 2014; Первичко, Шишкова, 2022), Шкала оценки защитных механизмов (DMRS-SR-30) (Di Giuseppe et al., 2020; Дещенко, Первичко, 2025).

Анализ данных

Для статистической обработки результатов использовались программы Microsoft Excel, Jamovi (Version 2.3.28), EQS (Version 6.4). Для описания характеристик выборки применялись описательные статистики, проверка значимости межгрупповых различий проводилась путем дисперсионного анализа с помощью непараметрического критерия Краскела–Уоллиса (H), в корреляционном анализе был задействован коэффициент корреляции Спирмена (r) для порядковых шкал. Для определения влияния психологических факторов на приверженность лечению использовалось моделирование структурными уравнениями согласно процедуре путевого анализа (критерии: χ^2 , df, CFI, RMSEA, 90-процентный доверительный интервал для RMSEA) (Bentler, 1995; Митина, 2006).

Результаты

1. Оценка приверженности лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Основным инструментом оценки приверженности лечению в нашем исследовании выступал отечественный опросник количественной оценки КОП-25 (Николаев и др., 2023). Среднее

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

значение интегральной приверженности лечению для всей выборки составило 61,2%, что согласуется с данными других исследователей и даже является более высокой оценкой приверженности для этой группы пациентов по сравнению со средней оценкой в 40–50% (Bak-Sosnowska et al., 2022). Поскольку пациенты попадают в стационар ЦКБ «РЖД-Медицина», предварительно пройдя несколько звеньев в цепи преемственности оказания медицинской помощи в системе РЖД, большая часть пациентов уже имеет некоторый опыт болезни и сталкивается с ограничениями, накладываемыми болезнью, и необходимостью регулярного приема лекарств. Следовательно, можно предполагать определенную сформированность приверженности лечению. Однако учитывая возможность изменения степени приверженности лечению на разных этапах лечебного процесса, прослеживание динамики степени приверженности является перспективой дальнейшего исследования.

Таблица 1 / Table 1

Описательная статистика компонент интегральной приверженности лечению по группам с разным уровнем выраженности приверженности лечению
Descriptive statistics of components of integrative adherence to treatment in groups with different level of adherence to treatment

Группа / Group	Низкая приверженность / Low Adherence		Средняя приверженность / Medium Adherence		Высокая приверженность / High Adherence	
	Среднее / Mean	Станд. откл. / SD	Среднее / Mean	Станд. откл. / SD	Среднее / Mean	Станд. откл. / SD
<i>Лекарственная терапия / Drug therapy</i>						
Важность / Importance	17,8	4,20	24,7	2,60	28,1	1,54
Готовность / Readiness	19,3	3,67	23,1	3,03	28,2	0,97
Приверженность / Adherence	36,9	8,12	63,5	9,95	88,2	6,51
<i>Медицинское сопровождение / Medical support</i>						
Важность / Importance	19,8	2,72	25,8	2,88	28,4	1,01
Готовность / Readiness	20,5	3,68	24,8	2,12	29,6	0,53
Приверженность / Adherence	45,7	12,5	71,1	10,0	93,3	3,81
<i>Модификация образа жизни / Lifestyle modification</i>						
Важность / Importance	17,3	2,53	21,6	3,27	24,6	3,43
Готовность / Readiness	20,0	3,19	24,6	1,98	29,3	0,71
Приверженность / Adherence	38,4	8,99	59,4	12,1	80,0	11,6
<i>Лечение в целом / Overall treatment</i>						
Приверженность / Adherence	38,9	4,98	63,3	7,59	86,3	6,48

Оценка субъективной важности для пациентов отдельных аспектов лечения показала, что медицинское сопровождение (объем и кратность медицинского наблюдения) и лекарственная терапия выступают в качестве ведущих компонентов лечения (табл. 1). Модификация образа

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatoва E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

жизни, ожидаемо, является самым сложным компонентом лечения. Все группы пациентов оценивают важность изменений образа жизни как более низкую по сравнению с приемом лекарств и посещением врача. Субъективно оцениваемая готовность изменять свой образ жизни в соответствии с рекомендациями врача оказалась несколько выше, чем готовность принимать назначенные лекарства. При этом значения приверженности модификации образа жизни являются наиболее низкими во всех трех группах пациентов по сравнению с приверженностью другим аспектам лечения.

2. Оценка актуального эмоционального состояния и отношения к болезни

Статистический анализ значимости межгрупповых различий показал, что выделенные нами группы пациентов значимо различаются по выраженности симптомов депрессии ($N = 7,498$, $p = 0,024$), измеренных Госпитальной шкалой тревоги и депрессии (HADS) (рис. 1). В группе пациентов с низкой приверженностью наблюдается наибольшая выраженность симптомов депрессии, что в некоторой степени может обуславливать низкую вовлеченность таких пациентов в процесс лечения. Уровень тревоги, выявляемый Госпитальной шкалой тревоги и депрессии, значимо не различается между группами пациентов с разным уровнем приверженности (рис. 1).

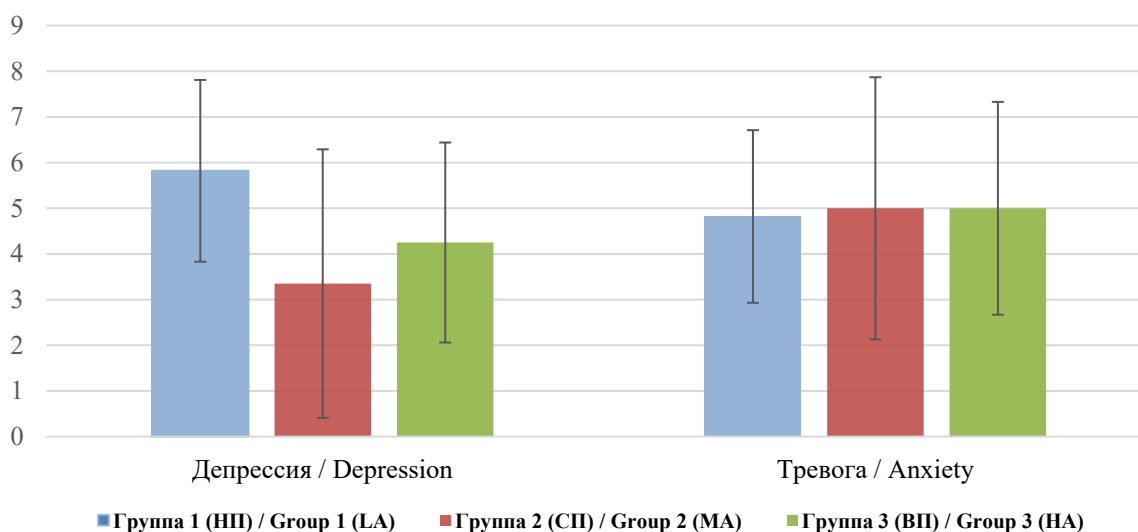


Рис. 1. Межгрупповые различия депрессии и тревоги по HADS

Fig. 1. Intergroup differences in depression and anxiety, measured by HADS

Примечание: Группа 1 (НП) — «Низкая приверженность лечению», группа 2 (СП) — «Средняя приверженность лечению», группа 3 (ВП) — «Высокая приверженность лечению».

Note: Group 1 (LA) — “Low adherence to treatment”, group 2 (MA) — “Medium adherence to treatment”, group 3 (HA) — “High adherence to treatment”.

Статистический анализ межгрупповых различий показал отсутствие значимых различий в выраженности тревоги о здоровье у групп пациентов с разной приверженностью лечению, однако на уровне статистической тенденции можно говорить о наличии достоверных различий в выраженности значений по субшкале «Бдительность к телесным ощущениям» Краткого

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

опросника тревоги о здоровье ($N = 4,660$, $p = 0,097$). Так, для пациентов с высокой приверженностью лечению характерна наибольшая бдительность к своим соматическим ощущениям, по сравнению с пациентами других двух групп. Можно предположить, что именно большее внимание к своему телесному состоянию и обеспокоенность своим здоровьем, которая при этом не достигает клинически значимого уровня, обеспечивают высокую степень вовлеченности пациентов в процесс лечения.

Результаты краткого опросника восприятия болезни позволяют нам оценить степень субъективной угрозы болезни для пациента, считает он ее опасной для своей жизни или нет, и степень ее контролируемости. Полученные данные свидетельствуют о том, что пациенты с низкой приверженностью лечению, как правило, воспринимают болезнь как менее угрожающую их жизни, тогда как пациенты с высокой приверженностью дают самую высокую оценку угрозы из всех трех групп. При этом пациенты с низкой приверженностью оценивают болезнь как более неконтролируемую. Стоит отметить, что статистическая проверка достоверности межгрупповых различий не обнаруживает значимых различий между группами по этим показателям.

3. Оценка личностных особенностей пациентов

Исследование реакций в ситуации фрустрации обнаруживает наличие значимых различий между группами пациентов с разным уровнем приверженности по преобладающему типу реакций на фрустрацию и их направленности. Так, группы значительно различаются по предпочтению экстрапунитивных (реакция направлена на окружение) и интропунитивных (реакция направлена на себя) ответов — $N = 7,760$, $p = 0,021$, и $N = 6,062$, $p = 0,048$, соответственно. Для пациентов с низкой приверженностью (группа 1) гораздо более характерны ответы экстрапунитивной направленности, тогда как пациенты со средней (группа 2) и высокой (группа 3) приверженностью демонстрируют схожую частоту таких ответов. Для пациентов с высокой приверженностью лечению характерно преобладание ответов интропунитивной направленности, среди пациентов с низкой приверженностью ответы такого типа встречаются реже всего (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Межгрупповые различия по направленности фрустрационных реакций Intergroup differences in the direction of frustration reactions

Группы / Groups	Экстрапунитивные реакции / Extrapunitive reactions			Интропунитивные реакции / Intropunitive reactions			Импунитивные реакции / Impunitive reactions		
	Среднее / Mean	Станд. откл. / SD	р-знач. / sign.	Среднее / Mean	Станд. откл. / SD	р-знач. / sign.	Среднее / Mean	Станд. откл. / SD	р-знач. / sign.
1 (НП) / (LA)	51,9	15,9	0,021	23,5	8,37	0,048	24,6	11,4	0,251
2 (СП) / (MA)	35,2	13,4		31,8	8,11		33,0	12,0	
3 (ВП) / (HA)	35,9	15,4		35,4	13,0		28,7	9,30	

Примечание: (НП) — «Низкая приверженность лечению», (СП) — «Средняя приверженность лечению», (ВП) — «Высокая приверженность лечению».

Note: (LA) — “Low adherence to treatment”, (MA) — “Medium adherence to treatment”, (HA) — “High adherence to treatment”.

Что касается типов реакций в ситуации фрустрации, то пациенты нашей выборки демонстрируют значимые различия в частоте реакций с фиксацией на удовлетворении потребности (англ. *need-persistent*, NP) — $H = 6,551$, $p = 0,038$. Ответы такого типа направлены на разрешение проблемы (Тарабрина, 1984). Пациенты с высокой приверженностью значимо чаще прибегают к такого рода ответам, при этом пациенты с низкой приверженностью реже реагируют таким образом, чем пациенты групп 2 и 3 (табл. 3). Интересно, что не было обнаружено значимых различий в частоте реакций с фиксацией на самозащите (англ. *ego-defensive*, ED), которые, как мы предполагали, должны быть более характерны для пациентов с низкой приверженностью лечению.

Таблица 3 / Table 3

Межгрупповые различия по типу фрустрационных реакций
Intergroup differences in the type of frustration reactions

Группы / Groups	Фиксация на препятствии / Obstacle-dominance			Эго-защита / Ego-defense			Фиксация на удовлетворении потребности / Need-persistence		
	Среднее / Mean	Станд. откл. / SD	р-знач. / sign.	Среднее / Mean	Станд.откл. / SD	р-знач. / sign.	Среднее / Mean	Станд. откл. / SD	р-знач. / sign.
1 (НП) / (LA)	24,3	11,5	0,816	51,1	13,7	0,503	24,6	8,38	0,038
2 (СП) / (MA)	23,2	9,06		45,5	12,3		31,3	7,26	
3 (ВП) / (HA)	20,8	9,18		45,3	11,5		33,9	13,6	

Примечание: (НП) — «Низкая приверженность лечению», (СП) — «Средняя приверженность лечению», (ВП) — «Высокая приверженность лечению».

Note: (LA) — “Low adherence to treatment”, (MA) — “Medium adherence to treatment”, (HA) — “High adherence to treatment”.

Особый интерес представляло исследование механизмов психологической защиты ввиду их малой изученности среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целом, а также их роли в формировании приверженности лечению. В связи с этим нами была впервые переведена на русский язык шкала оценки защитных механизмов (DMRS-SR-30) (Di Giuseppe et al., 2020), основывающаяся на современных представлениях об иерархии защит, предложенной Дж. Вейлантом (Vaillant, 1992). Она позволяет оценить степень зрелости защит, используемых личностью, а также определить выраженность защит каждого уровня (незрелые, невротические, зрелые).

Полученные данные свидетельствуют о том, что пациентам с высоким уровнем приверженности лечению свойственно значимо большее использование интеллектуализации (англ. *intellectualization*) ($H = 6,521$, $p = 0,038$), а пациентам с низким уровнем приверженности — значимо большее использование отыгрывания (англ. *acting out*) ($H = 5,888$, $p = 0,05$). Сравнительный анализ категорий защит указывает на более частое использование зрелых защит пациентами с высокой приверженностью и более частое использование незрелых защит пациентами с низкой приверженностью. Общий показатель зрелости защит также имеет более высокие значения у пациентов с высокой приверженностью лечению.

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

4. Связь психологических факторов с приверженностью лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С целью проверки поставленных гипотез о наличии или отсутствии связи оцениваемых психологических факторов с приверженностью лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями нами был проведен корреляционный анализ с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Полученные результаты свидетельствуют о наличии связи приверженности лечению с уровнем бдительности к телесным ощущениям как компонентом тревоги о здоровье, типом и направленностью реакций в ситуации фрустрации, уровнем зрелости защитных механизмов личности (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

Значимые связи психологических факторов с приверженностью лечению Significant correlations between psychological factors and adherence to treatment

Психологические факторы / Psychological factors	Приверженность лечению / Adherence to treatment	
	Spearman's R	p-значение / sign.
Бдительность к телесным ощущениям / Vigilance to bodily sensations	0,316	0,047
Экстрапунитивные реакции / Extrapunitive reactions	-0,409	0,004
Интропунитивные реакции / Intropunitive reactions	0,459	0,007
Реакции с фиксацией на удовлетворении потребности / Need-persistent reactions	0,428	0,013
Отыгрывание / Acting out	-0,377	0,024
Незрелые защиты / Immature defences	-0,359	0,034
Общий индекс зрелости защит / Overall defense maturity index	0,388	0,021

5. Медиаторная модель детерминации приверженности лечению зрелостью психологических защит у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, переживающих стрессовую ситуацию

С целью проверки выдвинутой гипотезы о роли психологических факторов в формировании приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями были рассмотрены медиаторные модели для психологических факторов, где зависимой переменной выступала приверженность лечению. Так, были рассмотрены теоретические модели, в которых факторами-предикторами выступали уровень зрелости психологических защит (англ. *overall defense score*, ODF) и бдительность к телесным ощущениям, тогда как медиатором везде выступил тип фрустрационной реакции, показавший значимую положительную связь с уровнем приверженности лечению, — реакция с фиксацией на удовлетворении потребности (англ. *need-persistent*, NP).

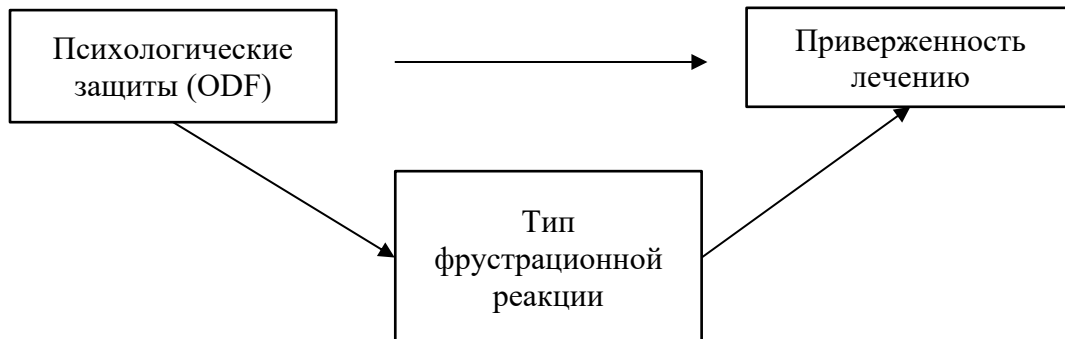


Рис. 2. Теоретическая модель влияния психологических защит на приверженность лечению, опосредованного типом фрустрационной реакции

Fig. 2. Theoretical model of the influence of psychological defenses on adherence to treatment, mediated by the type of frustration reaction

Проведенный анализ указанных моделей детерминации приверженности лечению показал, что модель (рис. 2) имеет неплохие показатели согласованности с эмпирическими данными. Так, показатели «сравнительный критерий согласия» (CFI) и р-значение свидетельствуют о хорошей согласованности; единственный неудовлетворительный показатель RMSEA объясняется чувствительностью к малому объему выборки (см. ограничения исследования) (табл. 5).

Таблица 5 / Table 5

Показатели согласованности модели с эмпирическими данными
Model fit indices

Показатели согласованности / Fit indices	Значения / Values
χ^2	1,871
df	1
p	0,171
CFI	0,947
RMSEA	0,176
CI 90% RMSEA	0,000; 0,559

Эмпирическая реализация теоретической модели о влиянии уровня зрелости защит на приверженность лечению при опосредовании типом фрустрационной реакции представлена ниже (рис. 3).

Рассмотрение связи уровня зрелости защит с фрустрационной реакцией по типу фиксации на удовлетворении потребности показало, что уровень зрелости защит является в этом случае значимым предиктором выбора такого типа реакции (коэффициент детерминации = 0,602), тогда как для других типов фрустрационных реакций значимых связей не выявлено. Величина

косвенного влияния уровня зрелости защитных механизмов на приверженность лечению равна 0,242 и является статистически значимой ($p < 0,05$).

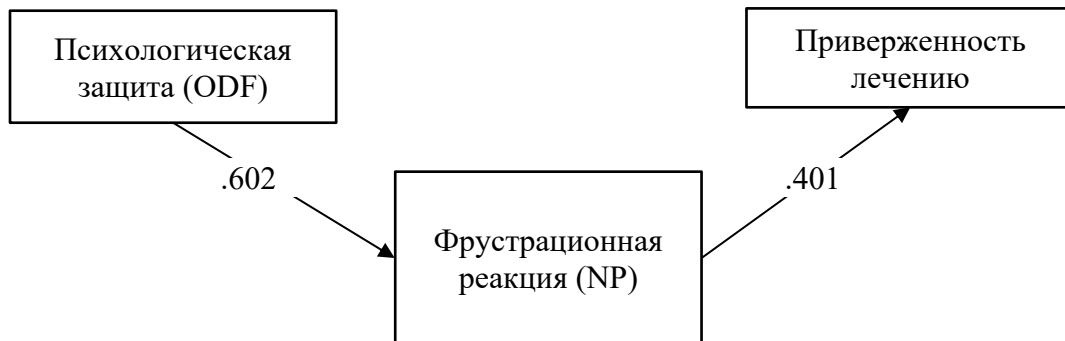


Рис. 3. Эмпирическая модель влияния психологических защит на приверженность лечению, опосредованного типом фрустрационной реакции

Fig. 3. Empirical model of the influence of psychological defenses on treatment adherence, mediated by the type of frustration reaction

Примечание: Модель изначально рассматривалась как полная, но для краткости незначимые связи не отражены. Сплошными линиями обозначены значимые положительные связи между переменными.

Note: The model was initially considered to be complete, but, for the sake of brevity, minor relationships are not reflected. Solid lines indicate significant positive relationships between variables.

Таким образом, можно заключить, что уровень зрелости защитных механизмов обладает косвенным влиянием на приверженность лечению, при этом значимого прямого влияния не было обнаружено. Зрелость защит личности может достоверно выступать в качестве предиктора степени приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, предопределяя тип реакции в ситуации фрустрации.

Обсуждение результатов

В результате оценки психологического функционирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, переживающих стрессовую ситуацию, нам удалось выделить те особенности восприятия болезни и личностно-эмоциональной сферы, которые значительно различаются у пациентов исследованной группы и связаны с разным уровнем приверженности лечению.

Так, нами была обнаружена значимая связь приверженности с таким компонентом тревоги о здоровье, как бдительность к телесным ощущениям. Пациенты с высокой приверженностью имеют значимо более высокую бдительность к своим соматическим симптомам. Учитывая, что тревога о здоровье у пациентов этой группы не достигает клинически значимого уровня, можно говорить о том, что большее внимание к своему телесному состоянию в данном случае не нарушает повседневное функционирование, не является источником психологического дистресса, а, наоборот, позволяет поддерживать достаточный уровень мотивации для соблюдения медицинских рекомендаций — таким образом создается определенный «оптимум бдительности» в отношении здоровья. В поддержку этого предположения выступают данные о том, что пациенты с высокой приверженностью лечению дают более высокую оценку угрозы болезни по сравнению с пациентами со средней и низкой приверженностью (Dugunchi et al.,

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

2024). Вероятно, они в большей степени осознают возможные негативные последствия для своего здоровья и, в связи с этим, более ответственно подходят к лечению.

В нашем исследовании впервые получены данные, подтверждающие наличие значимой связи защитных механизмов с уровнем приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Они согласуются с существующими данными о связи приверженности лечению со зрелыми защитами у пациентов других нозологий (Akram, Naz, 2021). Для пациентов с высоким уровнем приверженности характерно более редкое использование незрелых и невротических защитных механизмов и более высокий уровень зрелости защит в целом. Пациенты с высокой приверженностью, несомненно, используют защитные механизмы всех уровней, но зрелые защиты применяются ими чаще. Многообразие используемых защит с предпочтением зрелых может указывать на большую эмоциональную гибкость (Мак-Вильямс, 2015), возможность адаптации к реальности путем приспособления к ней, а не ее искажения, характерного для незрелых защит (Vaillant, 1992; Cruciani et al., 2025).

Поскольку ситуация болезни, в которую погружен пациент кардиологического профиля, содержит большое количество препятствий и ограничений, на наш взгляд, она может быть справедливо рассмотрена в качестве ситуации фрустрации (Heszen-Klemens, 1987; Douma, Кор, Куррег, 2024). Кроме того, в исследовании приняли участие пациенты с впервые установленным диагнозом, находящиеся в ситуации риска в связи с возможной потерей работы, что неизбежно повлечет за собой резкое изменение социального и финансового статуса. Как было показано, тип и направленность реакций в ситуации фрустрации демонстрируют значимую связь с приверженностью лечению. Так, высокая приверженность связана с предпочтением интропунитивных реакций и реакций с фиксацией на удовлетворении потребности. Интропунитивность фрустрационных реакций, обращение их на себя, может указывать на высокую требовательность к себе пациентов с высокой приверженностью. Преобладание реакций с фиксацией на удовлетворении потребности говорит о способности найти выход из ситуации фрустрации, разрешить проблему. Экстрапунитивные же реакции и реакции с фиксацией на самозащите отрицательно связаны с приверженностью лечению. Первостепенная необходимость защитить собственное Эго в ситуации фрустрации препятствует поиску конструктивных решений проблемы (Heszen-Klemens, 1987), а ориентированность реакций вовне в ситуации лечения может означать завышенные ожидания от медицинского персонала, уменьшение собственной роли в процессе лечения.

Перенося эти предположения на ситуацию лечения, можно заключить, что пациенты с низкой приверженностью лечению могут воспринимать ситуацию болезни и ее ограничения как угрожающие Эго. Ввиду незрелости защитных механизмов их реакции будут ориентированы на защиту собственного Я, тогда как более эффективные стратегии совладания окажутся недоступными. Пациенты с высокой приверженностью лечению, напротив, характеризуются большей зрелостью защитных механизмов. Будучи ориентированными на решение проблемы, они в состоянии эффективнее осуществить эмоциональную регуляцию (Cruciani et al., 2025).

Исследование медиаторной модели дало возможность установить, что уровень зрелости защит детерминирует степень приверженности лечению при опосредовании типом фрустрационных реакций, а именно реакцией с фиксацией на удовлетворении потребности. Следовательно, зрелость защитных механизмов определяет то, каким образом пациент справится с фрустрацией, что, в свою очередь, влияет на то, будет пациент привержен лечению или нет.

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatoва E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Допустимо предположить, что при увеличении выборки будут получены в качестве значимых и другие модели детерминации, которые на данный момент показали низкую степень согласованности с эмпирическими данными. Тогда появится возможность осуществить сравнительный анализ эмпирических моделей и выделить наиболее «сильную» из них.

Необходимо отметить, что одним из основных результатов нашего исследования является доказательство с помощью медиаторной модели роли зрелости защитных механизмов и типа фрустрационных реакций в формировании приверженности лечению. При этом восприятие болезни не продемонстрировало значимых связей с приверженностью лечению даже на уровне корреляционного анализа, что существенно расходится с существующими представлениями о ключевой роли ВКБ в формировании приверженности лечению. Полученные результаты, безусловно, требуют дальнейшей эмпирической проверки, в том числе путем расширения выборки для реализации потенциала метода структурного моделирования.

Заключение

1. Приверженность лечению у пациентов мужского пола с впервые выявленными сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся в ситуации риска изменения социального статуса, обнаруживает значимые положительные связи с бдительностью к телесным ощущениям, частотой использования интропунитивных реакций и реакций с фиксацией на удовлетворении потребности в ситуации фрустрации, а также общим индексом зрелости защит, и значимые отрицательные связи с частотой использования экстрапунитивных фрустрационных реакций и использованием таких психологических защит, как отыгрывание и жалобы с отвержением помощи, и преимущественным использованием незрелых и депрессивных защит.
2. Использование метода моделирования структурными уравнениями позволило выявить хорошо согласованную с эмпирическими данными модель косвенного влияния уровня зрелости защитных механизмов пациента на степень приверженности лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях, при опосредовании типом фрустрационных реакций. Так, уровень зрелости защит является достоверным предиктором выбора типа реакции в ситуации фрустрации: зрелые защиты определяют реагирование на фрустрацию путем поиска решения проблемы (реакция с фиксацией на удовлетворении потребности), что, в свою очередь, повышает вероятность формирования высокой приверженности лечению.

Ограничения. Результаты, полученные в ходе исследования возможностей использования оценки личностных факторов пациента для прогнозирования степени приверженности лечению, нуждаются в дополнительной эмпирической проверке ввиду ограничений, накладываемых корреляционным анализом, малым объемом выборки, большим разбросом по возрасту внутри выборки и отсутствием в выборке пациентов женского пола.

Limitations. The results obtained in the study on the possibility of using the assessment of patient's personal factors to predict the degree of adherence to treatment require further empirical verification due to the limitations imposed by the correlation analysis, the small sample size, wide age range within the sample, and the absence of female patients in the sample.

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Список источников / References

1. Андрющенко, А.В., Дробижев, М.Ю., Добровольский, А.В. (2003). Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общей медицинской практике. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 103(5), 11—18.
Andrushchenko, A.V., Drobizhev, M.Yu., Dobrovolskiy, A.V. (2003). Comparative evaluation of the CES-D, BDI, and HADS(D) scales in the diagnosis of depression in general medical practice. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 103(5), 11—18. (In Russ.).
2. Арина, Г.А., Иосифян, М.А., Николаева, В.В. (2019). Культурно-исторический подход к внутренней картине здоровья: феномены, структура, онтогенез. В: А.Ш. Тхостов, Е.И. Рассказова (ред.), *Руководство по психологии здоровья* (с. 56—101). М.: Издательство Московского университета.
Arina, G.A., Iosifyan, M.A., Nikolayeva, V.V. (2019). Cultural-historical approach to the internal picture of health: phenomena, structure, ontogenesis. In: A.Sh. Tkhostov, E.I. Rasskazova (eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 56—101). Moscow: Moscow University Publishing House. (In Russ.).
3. Дещенко, Е.В., Первичко, Е.И. (2025). Психологические факторы приверженности лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях. В: А.С. Султанова (ред.), *Теоретические и прикладные вопросы отечественной нейропсихологии: Сборник научных статей по материалам Всероссийской, с международным участием, научно-практической конференции, посвященной 85-летию Н.К. Корсаковой* (с. 260—270). М.: Московский институт психоанализа.
Deshchenko, E.V., Pervichko, E.I. (2025). Psychological factors of adherence to treatment in cardiovascular diseases. In: A.S. Sultanova (ed.), *Theoretical and applied issues of domestic neuropsychology: Collection of scientific articles based on the materials of the All-Russian, with international participation, scientific and practical conference dedicated to the 85th anniversary of N.K. Korsakova* (pp. 260—270). Moscow: Moscow Institute of Psychoanalysis Publ. (In Russ.).
4. Желонкина, Т.А., Ениколопов, С.Н., Ермушева, А.А. (2014). Адаптация русскоязычной версии методики Р. Salkovskis «Краткий опросник тревоги о здоровье» (Short health anxiety inventory). *Теоретическая и экспериментальная психология*, 7(1), 30—37.
Zhelonkina, T.A., Enikolopov, S.N., Ermusheva, A.A. (2014). Adaptation of the Russian-language version of P. Salkovski's Short health anxiety inventory. *Theoretical and Experimental Psychology*, 7(1), 30—37. (In Russ.).
5. Зинченко, Ю.П., Первичко, Е.И., Остроумова, О.Д. (2018). Теории личностных черт и эссенциальная артериальная гипертензия: история и современность. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 10(1), 4—11. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2018-1-4-11>
Zinchenko, Yu.P., Pervichko, E.I., Ostroumova, O.D. (2018). Theories of personality traits and essential arterial hypertension: history and modernity. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 10(1), 4—11. (In Russ.). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2018-1-4-11>
6. Кабанов, М.М., Вайзе, К. (ред.) (1980). *Клинические и организационные основы реабилитации психических больных*. М.: Медицина.
Kabanov, M.M., Weise, K. (eds.) (1980). *Clinical and organizational foundations of rehabilitation of mentally ill patients*. Moscow: Meditsina. (In Russ.).

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

7. Концевая, А.В., Драпкина, О.М., Баланова, Ю.А., Имаева, А.Э., Суворова, Е.И., Худяков, М.Б. (2018). Экономический ущерб сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации в 2016 году. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*, 14(2), 156—166. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-201814-2-156-166>
Kontsevaya, A.V., Drapkina, O.M., Balanova, Yu.A., Imayeva, A.E., Suvorova, E.I., Khudyakov, M.B. (2018). Economic burden of cardiovascular diseases in the Russian Federation in 2016. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*, 14(2), 156—166. (In Russ.). <https://doi.org/10.20996/1819-6446-201814-2-156-166>
8. Мак-Вильямс, Н. (2015). *Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе*. Пер. с англ. М.: Класс.
McWilliams, N. (2015). *Psychoanalytic diagnostics: Understanding the personality structure in the clinical process*. Transl. from Engl. Moscow: Class. (In Russ.).
9. Митина, О.В. (2006). Основные идеи и принципы структурного моделирования. В: *Ученые записки кафедры общей психологии факультета психологии МГУ. Вып. 2*. М.: СМЫСЛ.
Mitina, O.V. (2005). Basic ideas and principles of structural modeling. In: *Scientific Notes of the Department of General Psychology, Faculty of Psychology of the Moscow State University. Vol. 2*. Moscow: Smysl. (In Russ.).
10. Николаева, В.В. (1987). *Влияние хронической болезни на психику*. М.: Издательство Московского университета.
Nikolayeva, V.V. (1987). *The impact of chronic disease on the psyche*. Moscow: Moscow University Publ. (In Russ.).
11. Николаев, Н.А., Мартынов, А.И. Скирденко, Ю.П., Авдеев, В.Н., Анисимов, В.Н., Арутюнов, Г.П., Ашрафян, Л.А., Бабунашвили, А.М., Балыкова, Л.А., Барбараш, О.Л., Бенберин, В.В., Валента, Р., Васильева, И.А., Виноградов, О.И., Гинцбург, А.Л., Горелов, А.В., Гусейнов, А.А., Давидович, Л., Ди Ренцо, Д.К., Драпкина, О.М., Дроздова, Л.Ю. ... Якушин, С.С. (2023). *Приверженность в клинической практике. Международное методическое руководство*. М.: Академия Естествознания.
Martyunov, A.I., Skirdenko, Yu.P., Avdeev, V.N., Anisimov, V.N., Arutyunov, G.P., Ashrafyan, L.A., Babunashvili, A.M., Balykova, L.A., Barbarash, O.L., Benberin, V.V., Valenta, R., Vasil'eva, I.A., Vinogradov, O.I., Gincburg, A.L., Gorelov, A.V., Gusejnov, A.A., Davidovich, L., Di Renzo, G.C., Drapkina, O.M., Drozdova, L.Yu. ... Yakushin S.S. *Adherence to treatment in clinical practice: International methodological guide*. Moscow: Academy of Natural Sciences. (In Russ.).
12. Первичко, Е.И., Шишкова, И.М. (2022). Адаптация русскоязычной версии методики «Краткий опросник тревоги о здоровье» (“Short health anxiety inventory”, P. Salkovskis) на выборке детей школьного возраста. *Вопросы психологии*, 68(6), 99—122.
Pervichko, E.I., Shishkova, I.M. (2022). Approbation of the Russian version of the “Short Health Anxiety Inventory” on a sample of school-age children. *Voprosy Psichologii*, 68(6), 99—122. (In Russ.).
13. Тарабрина, Н.В. (сост.) (1984). *Экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций: методические рекомендации*. Л.: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева.

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Tarabrina, N.V. (comp.) (1984). *Experimental-psychological methodology for studying frustration reactions: methodological recommendations*. Leningrad: Publ. of V.M. Bekhterev Psychoneurological Institute. (In Russ.).

14. Тхостов, А.Ш., Арина, Г.А. (1990). Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни. В: М.М. Кабанов (ред.), *Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии* (с. 32—38). Л.: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева.
Tkhostov, A.Sh., Arina, G.A. (1990). Theoretical problems of studying the internal picture of the disease. In: M.M. Kabanov (ed.), *Psychological diagnostics of attitude towards illness in neuropsychic and somatic pathology: collection of scientific papers* (pp. 32—38). Leningrad: Publ. of V.M. Bekhterev Psychoneurological Institute. (In Russ.).
15. Ялтонский, В.М., Ялтонская, А.В., Сирота, Н.А., Московченко, Д.В. (2017). Психометрические характеристики русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни. *Психологические исследования*, 10(51). <https://doi.org/10.54359/ps.v10i51.407>
Yaltonsky, V.M., Yaltonskaya, A.V., Sirota, N.A., Moskovchenko, D.V. (2017). Psychometric properties of the Russian version of Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychological Studies*, 10(51). (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v10i51.407>
16. Akram, F., Naz, M.A. (2021). Ego defense mechanisms, medication adherence and self-management of the patients with type 2 diabetes. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2), 624—628. <https://doi.org/10.47391/jpma.706>
17. Alikari, V., Zyga, S. (2014). Conceptual analysis of patient compliance in treatment. *Health Science Journal*, 8(2), 179—186.
18. Bak-Sosnowska, M., Gruszczyńska, M., Wyszomirska, J., Daniel-Sielańczyk, A. (2022). The influence of selected psychological factors on medication adherence in patients with chronic diseases. *Healthcare (Basel)*, 10(3), art. 426. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030426>
19. Bentler, P.M. (1995). *EQS Structural Equations Program Manual*. Encino, CF: Multivariate Software.
20. Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631—637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
21. Cruciani, G., Lo Buglio, G., Liotti, M., Scalzeri, M., Tanzilli, G., Galli, F., Lingiardi, V. (2025). Depressive and anxiety symptoms, defense mechanisms, and mentalized affectivity in individuals with myocardial infarction: An empirical investigation. *Behavioral Sciences*, 15(4), art. 528. <https://doi.org/10.3390/bs15040528>
22. Di Giuseppe, M., Perry, J.C., Lucchesi, M., Michelini, M., Vitiello, S., Piantanida, A., Fabiani, M., Maffei, S., Conversano, C. (2020). Preliminary reliability and validity of the DMRS-SR-30, a novel self-report measure based on the defense mechanisms rating scales. *Frontiers in Psychiatry*, 11, art. 870. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00870>
23. Douma, E.R., Kop, W.J., Kupper, N. (2024). Associations between psychological factors and adherence to health behaviors after percutaneous coronary intervention: The role of cardiac rehabilitation. *Annals of Behavioral Medicine*, 58(5), 328—340. <https://doi.org/10.1093/abm/kaae008>

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

24. Dugunchi, F., Mudgal, S.K., Marznaki, Z.H., Shirafkan, H., Abrotan, S., Jafarian, F., Pourkia, R. (2024). Levels of adherence to treatment, illness perception and acceptance of illness in patients with coronary artery disease — descriptive and correlational study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1), art. 171. <https://doi.org/10.1186/s12872-024-03827-w>
25. Heszen-Klemens, I. (1987). Patients' noncompliance and how doctors manage this. *Social Science & Medicine*, 24(5), 409—416. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90213-9](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90213-9)
26. Iakovleva, M.V. (2020). Adherence to treatment assessment in patients with cardiovascular diseases from a clinical and psychological perspective. In: *Psychological Applications and Trends 2020* (pp. 17—20). <https://doi.org/10.36315/2020INPACT004>
27. Manriquez-Robles, D., Horvitz-Lennon, M., Lê Cook, B., Vinet, E.V. (2026). Personality traits and coping strategies associated with treatment adherence in non-communicable chronic diseases: A systematic review. *Journal of Health Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/13591053251392869>
28. National Health Service (2024). Cardiovascular Disease. URL: <https://www.nhs.uk/conditions/cardiovascular-disease/> (viewed: 05.03.2024).
29. Peltenburg, P.J., van den Heuvel, L.M., Kallas, D., Bell, C., Denjoy, I., Behr, E.R., Field, E., Kammeraad, J.A.E., Yap, S.C., Probst, V., Ackerman, M.J., Blom, N.A., Wilde, A.A.M., Clur, S.B., van der Werf, C. (2024). Insights into adherence to medication and lifestyle recommendations in an international cohort of patients with catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia. *Europace*, 26(2), art. euae044. <https://doi.org/10.1093/europace/euae044>
30. Rosenzweig, S. (1945). The picture-association method and its application in a study of reactions to frustration. *Journal of Personality*, 14, 3—23. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1945.tb01036.x>
31. Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., Clark, D.M. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843—853. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005822>
32. Semenova, E.R., Pervichko, E., Shulga, D., Shishkova, I. (2023). Severity of anxiety and symptoms of dysfunctional breathing in patients with chronic respiratory diseases in the COVID-19 pandemic. *European Psychiatry*, 66 (Suppl 1), 788. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1664>
33. Vaillant, G.E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
34. World Health Organization (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/42682> (viewed: 01.08.2025).
35. World Health Organization (2025). *Cardiovascular Diseases*. URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (viewed: 01.08.2025).
36. Zhao, X., Zhang, S., Zhang, F., Wu, X., Zhang, Z., Liu, Y., Jiang, J., Li, Z., Li, S., Zheng, S., Yang, X., Ju, X., Li, H., Gong, L., Kong, D. (2026). Barriers and facilitators to adherence to exercise-based cardiac rehabilitation among coronary artery disease patients: A scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 2825—2844. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S511196>
37. Zigmond, A.S., Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361—370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Информация об авторах

Елена Ивановна Первичко, доктор психологических наук, профессор кафедры методологии психологии, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8721-7656>, e-mail: elena_pervichko@mail.ru

Елизавета Владимировна Дещенко, аспирант, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5102-1989>, e-mail: elizaveta17022001@mail.ru

Ольга Валентиновна Митина, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО МГУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru

Евгения Владимировна Акатова, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии № 1, Российский университет медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1219-1272>, e-mail: akev@list.ru

Мария Александровна Шикина, ординатор кафедры госпитальной терапии № 1, Российский университет медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9212-6598>, e-mail: maria.med11@yandex.ru

Information about the authors

Elena I. Pervichko, Doctor of Science (Psychology), Professor of Department of Methodology of Psychology, Associate Professor of Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8721-7656>, e-mail: elena_pervichko@mail.ru

Elizaveta V. Deshchenko, Postgraduate Student, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5102-1989>, e-mail: elizaveta17022001@icloud.com

Olga V. Mitina, Candidate of Science (Psychology), Leading Scientific Fellow, Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru

Evgenia V. Akatova, Doctor of Science (Medicine), Professor of Department of Hospital Therapy No. 1, Russian University of Medicine of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1219-1272>, e-mail: akev@list.ru

Maria A. Shikina, Resident of Department of Hospital Therapy No. 1, Russian University of Medicine of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9212-6598>, e-mail: maria.med11@yandex.ru

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Вклад авторов

Первичко Е.И. — идеи и дизайн исследования; планирование исследования; контроль за проведением исследования; аннотирование и редактирование рукописи.

Дещенко Е.В. — дизайн исследования; подготовка теоретического обзора; сбор и анализ эмпирических данных; применение статистических методов для анализа данных; написание и оформление рукописи.

Митина О.В. — применение статистических методов для анализа и верификации данных; аннотирование рукописи.

Акатова Е.В. — идеи исследования; организация взаимодействия с клинической базой исследования; контроль за проведением исследования.

Шикина М.А. — организация взаимодействия с клинической базой исследования; набор респондентов для участия в исследовании.

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

Contribution of the authors

Elena I. Pervichko — ideas and research design; planning of the research; control over the research; annotation and editing of the manuscript.

Elizaveta V. Deshchenko — research design; preparation of theoretical review; collection and analysis of empiric data; application of statistical methods for data analysis; writing and design of the manuscript.

Olga V. Mitina — application of statistical methods for data analysis; annotation of the manuscript.

Evgenia V. Akatova — ideas; organization of collaboration with the clinical base of the research; control over the research.

Maria A. Shikina — organization of collaboration with the clinical base of the research; recruitment of respondents for the research.

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 Межвузовским Комитетом по этике (протокол № 12 от 14.12.2023).

Первичко Е.И., Дещенко Е.В., Митина О.В.,
Акатова Е.В., Шикина М.А. (2026).
Психологические факторы приверженности лечению
у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в ситуации риска изменения социального статуса.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 113—133.

Pervichko E.I., Deshchenko E.V., Mitina O.V.,
Akatova E.V., Shikina M.A. (2026).
Psychological factors of adherence to treatment
in patients with cardiovascular diseases
in a situation of risking social status change.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 113—133.

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Interuniversity Ethics Committee (report no. 12, 2023/12/14).

Поступила в редакцию 07.11.2025
Поступила после рецензирования 23.12.2025
Принята к публикации 17.02.2026
Опубликована 30.03.2026

Received 2025.11.07
Revised 2025.12.23
Accepted 2025.02.17
Published 2026.03.30

Научная статья | Original paper

Особенности временного фокуса лиц, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести

И.А. Трушина ✉, Е.А. Куба, Е.В. Забелина, Е.С. Новоселова

Челябинский государственный университет, Челябинск, Российская Федерация

✉ trushina_ia@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Пандемия COVID-19 вызвала интенсивные изменения во всех сферах жизни мирового сообщества. Скорость, с которой изменяются условия жизни, высокий уровень неопределенности, формирование новых компонентов жизнедеятельности оказывают значительное влияние на картину мира современного человека и изменение временного фокуса. **Цель** настоящего исследования заключается в выявлении особенностей и структуры взаимосвязей фокуса на прошлом, настоящем и будущем у людей с различной степенью тяжести перенесенного COVID-19. **Методы и материалы.** Для реализации цели было проведено исследование граждан РФ, проживающих в Челябинской области, старше 18 лет, 257 человек (59,4% женщин и 40,6% мужчин), средний возраст составил $M = 53,59$, $SD = 11,68$. Общая выборка была разделена на четыре группы по тяжести протекания COVID-19. Для изучения содержания когнитивного компонента психологического времени была использована Шкала временного фокуса. **Результаты** анализа в целом подтверждают основную гипотезу: чем выше тяжесть заболевания, тем более выражен фокус на прошлом и менее выражен фокус на настоящем. Выявленные особенности структуры временного фокуса подтверждают данные о ресурсном потенциале психологического времени, видоизменяемом в зависимости от жизненной ситуации и позволяющем справляться с жизненными трудностями. Ядерной характеристикой, разграничивающей группы людей по степени тяжести перенесенного заболевания, является погруженность в события прошлого, доминирование ярких воспоминаний в сознании респондентов.

Ключевые слова: психологическое время личности, временной фокус, COVID-19, лица, перенесшие ковид, степень тяжести заболевания

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта № 24-28-20200, <https://rscf.ru/project/24-28-20200/>.

Для цитирования: Трушина, И.А., Куба, Е.А., Забелина, Е.В., Новоселова, Е.С. (2026). Особенности временного фокуса лиц, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 134—148. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150109>

Features of the temporary focus of people who have suffered from COVID-19 to varying degrees of severity

I.A. Trushina ✉, E.A. Kuba, E.V. Zabelina, E.S. Novoselova
Chelyabinsk State University (ChelSU), Chelyabinsk, Russian Federation
✉ trushina_ia@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The COVID-19 pandemic has caused intense changes in all spheres of life of the global community. The speed with which living conditions change, the high level of uncertainty, and the formation of new types of activities have a significant impact on the picture of the modern human world that change the temporal focus. **Objective.** The aim of this study was to identify the characteristics and structure of the relationships between past, present, and future focuses among people with different severities of COVID-19. **Methods and materials.** To achieve this goal, 257 citizens (59.4% women, 40.6% men, Mean age = 53.59, SD = 11.68) living in the Chelyabinsk region, Russian Federation, were surveyed. The total sample was divided into four groups according to the severity of COVID-19. Temporal Focus Scale was used to study the content of the cognitive component of psychological time. **Results.** The results of the analysis generally confirm the basic hypothesis: the higher the severity of the disease, the more pronounced the focus on the past and the less pronounced the focus on the present. The identified features of the structure of the temporal focus confirm data on resource potential of psychological time, which is modified according to life situation and allows coping with difficulties. The nuclear characteristic that distinguishes a group of people according to the severity of their disease is immersion in the events of past, dominance of vivid memories among respondents.

Keywords: psychological time of a person, temporal focus, COVID-19, persons who have undergone a COVID, severity of the disease

Funding. The study was carried out with the financial support of the Russian Science Foundation within the framework of the scientific project № 24-28-20200, <https://rscf.ru/project/24-28-20200/>.

For citation: Trushina, I.A., Kuba, E.A., Zabelina, E.V., Novoselova, E.S. (2026). Features of the temporary focus of people who have suffered from COVID-19 to varying degrees of severity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 134—148. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150109>

Введение

Всемирная организация здравоохранения 5 мая 2023 г. объявила о завершении режима чрезвычайной ситуации и отменила статус пандемии COVID-19, однако активность вируса в 2025 г. все еще высока¹. Пандемия оказалась серьезным испытанием, связанным с высоким уровнем летальности и серьезности последствий для здоровья человека, а также с утратой стабильности, предсказуемости мира. Люди, планирующие свою жизнь на месяцы вперед, в один момент оказались «в ситуации фрустрированных возможностей и неопределенности, затрудняющей удовлетворение даже базовых потребностей» (Луковцева, 2021).

Результаты проведенных исследований показывают, что субъективное отношение к пандемии связано с высоким уровнем стресса и тревоги во время и после самоизоляции (Шалина, 2020), выраженными признаками депрессии и враждебности (Быховец, 2023), переживанием состояния подавленности, истощенности (Гриценко, Резник, 2023). На повышение уровня тревоги повлияло и активное обсуждение пандемии в СМИ (Кочетова, Климакова, 2023), поддержка ими «эпидемиологической паники» (Дейнека, Максименко, 2023). Тревога как «эмоциональное состояние острого бессодержательного беспокойства связана в сознании человека с временной перспективой личности — с прогнозированием будущего в условиях неопределенности» (Ильин, 2005), а также «с негативным восприятием прошлого» (Пантелеева, Куприянов, 2019). Хотя восприятие времени является относительно стабильной характеристикой индивида, в ситуации кризиса (Головаха, Кроник, 1984; Квасова, 2013; Павлова, Симонова, 2011), в сложных и экстремальных жизненных ситуациях (Квасова, 2013), в условиях социальной изоляции (Хорошилов, Громова, 2021) оно претерпевает изменения. Сущность отношения человека со временем заключена в термине «психологическое время» как в «совокупности опосредованного психикой восприятия, представления, переживания личностью физического времени жизни, обусловленной социальными, историческими, глобальными условиями жизнедеятельности человека и определяющей его поведение» (Забелина, 2021), «отражении в психике человека системы временных отношений между событиями его жизненного пути» (Кроник, Ахмеров, 2023).

Содержание психологического времени включает в себя феномен временного фокуса, позволяющего судить о том, как личность встраивает представления о прошлом, текущих жизненных ситуациях и ожиданиях от будущего в свои установки и убеждения (Shipp, 2009). Авторы полагают, что понимание особенностей временного фокуса у людей, перенесших заболевание, вызванного коронавирусом, поможет выстроить эффективное психологическое сопровождение процесса лечения и реабилитации.

Ситуация болезни выступает как трудная жизненная ситуация, сопровождаемая рядом ограничений и изменением ритма жизни (Харламенкова, Никитина, 2023), ухудшением эмоционального состояния (Рахманина и др., 2024). Опыт хронического заболевания вызывает снижение событийной насыщенности и осмысленности жизни, приводит к разбалансированности и сужению временной перспективы (Василенко, 2013). Респонденты с хроническими заболеваниями, в отличие от здоровых людей, относятся к собственному прошлому как к более неприятному времени жизни, но в то же время наиболее значимому, настоящее

¹World Health Organization (2025). Coronavirus disease (COVID-19). URL: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (дата обращения: 4.12.2025).

воспринимают как более скучное, будущее — неопределенное, недифференцированное (Печерская, 2014; Рассказова и др., 2020).

Ситуация пандемии COVID-19 сформировала интерес к изучению психологического времени в этот период. Так, было обнаружено, что на яркость временных репрезентаций влияет депрессия и тревога, переживаемые во время пандемии (Liu, Deng, Wu, 2024), выявлена связь негативных временных характеристик и ПТСР (Chiang, Chen, 2024), между позитивной и негативной временной перспективой прошлого и будущего с превентивным поведением во время пандемии (Zancu, Măirean, Diaconu-Gherasim, 2024), ориентацией на гедонистическое настоящее и просоциальным поведением (Nowakowska, 2023). На восприятие времени повлияло введение режима самоизоляции: на начало эпидемиологического режима респонденты располагали происходящие события в диапазоне «прошлое—настоящее—будущее», а по истечении одного месяца в диапазоне «прошлое—настоящее» (Логинова, 2020), определяли время как медленно тянущееся, с низким темпом, указывали на ощущение его неструктурированности (Chiang, Chen, 2024).

Исследователи обнаружили связь благополучия и временного фокуса во время пандемии. Респонденты были в значительной степени ориентированы на будущее в этот период, при этом будущее представлялось в негативном свете, что снижало их благополучие (Niziurski, Schaper, 2023). При этом воспоминания о прошлом также были довольно частыми (Забелина, Дейнека, 2021). Анализ публикаций восприятия времени во время пандемии COVID-19 не выявил исследований особенностей временного фокуса у людей, перенесших это заболевание в разной степени тяжести. Мы полагаем, что обнаружение этих особенностей позволит расширить представление о временном фокусе как маркере соматических заболеваний.

Целью данного исследования является выявление особенностей временного фокуса у людей, перенесших пневмонию, ассоциированную с SARS-CoV-2 (2019-nCoV), в разной степени тяжести.

Для достижения цели исследования решались следующие задачи:

- 1) выявить выраженность временного фокуса у людей с различной степенью тяжести перенесенного COVID-19;
- 2) сравнить структуру взаимосвязей фокуса на прошлом, настоящем и будущем у людей с различной степенью тяжести перенесенного COVID-19;
- 3) определить, какой вид временного фокуса влияет на распределение людей в группы по степени тяжести перенесенного COVID-19.

Материалы и методы

Выборка исследования

В исследовании приняли участие граждане РФ старше 18 лет, 257 человек (59,4% женщин и 40,6% мужчин); средний возраст составил $M = 53,59$, $SD = 11,68$. Критерии включения в выборку: ранее отсутствовавшие в анамнезе снижение когнитивных функций, деменция, черепно-мозговые травмы с последующими когнитивными снижениями, алкогольная и наркотическая зависимость, психические расстройства.

Общая выборка была разделена на четыре группы по тяжести протекания COVID-19, согласно критериям, предложенным в методических рекомендациях Минздрава РФ

«Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)². Первая группа — респонденты, которые отрицали у себя наличие заболевания коронавирусом, 66 человек (средний возраст $M = 35,6$ $SD = 5,32$, мужчины — 34,8%, женщины — 65,2%). Вторую группу составили респонденты с легкой тяжестью симптомов COVID-19, проходившие амбулаторное лечение — 65 человек (средний возраст $M = 36,2$ $SD = 8,4$, мужчины — 38,5%, женщины — 61,2%). В третью и четвертую группу вошли пациенты, которые были госпитализированы с пневмонией, ассоциированной с SARS-CoV-2 (2019-nCoV), для лечения в стационарных условиях, а затем направленные на второй этап реабилитации в ГБУЗ «Челябинский областной центр реабилитации» (г. Челябинск). Третья группа — со средней тяжестью симптомов (99 человек, средний возраст $M = 48,6$, $SD = 4,28$, мужчины — 36,4%, женщины — 63,6%), четвертая группа — с высокой тяжестью симптомов (27 человек, $M = 49,2$, $SD = 5,23$, мужчины — 37%, женщины — 63%).

Процедура исследования

Исследование проводилось в период с декабря 2021 г. по февраль 2022 г. От всех респондентов получено согласие на участие в исследовании и обработку данных. Участники, отрицавшие у себя заболевание COVID-19 и перенесшие его с легкой степенью тяжести симптомов, заполняли онлайн опросник, который был разослан рандомно по социальным сетям с объяснением характера исследования, его цели, этических норм. С пациентами, перенесшими COVID-19 со средней и высокой степенью тяжести симптомов, опрос проводился на планшете медицинского психолога индивидуально.

Методы

В работе использовалась анкета для сбора данных о социально-демографических факторах (возраст, пол, степень тяжести перенесенного заболевания). Для изучения направленности сознания на настоящее, прошлое и будущее была применена Шкала временного фокуса (Shipp, 2009), включавшая 12 утверждений, распределенных по трем субшкалам. Для математической обработки использовались описательная статистика, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA, корреляционный анализ (критерий r -Пирсона), дискриминантный анализ. Обработка данных осуществлялась с помощью статистического пакета SPSS.24.0

Результаты

На первом этапе исследования в рамках решения первой задачи при помощи однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) сравнивались типы временного фокуса в группах испытуемых (табл. 1, рис. 1).

² «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»: Временные методические рекомендации Минздрава России. Версия 18 от 26 октября 2023 г. (2023). URL: https://static.edu.rosminzdrav.ru/fc0001/fdpo/decanat/NMO_MZ/TEOC/u14/VMR_COVID-19_v18/Rekomendacii_V18.pdf (дата обращения: 4.12.2025).

Таблица 1 / Table 1

Результаты сравнительного анализа типа временного фокуса в группах с разной степенью тяжести перенесенного COVID-19

The results of a comparative analysis of the type of temporary focus in groups with varying degrees of severity of COVID-19

Показатели / Indicators		n	M	SD	F	p
Фокус на прошлом / Focus on the past	не болели / did not get sick	66	4,72	1,57	6,461	0,000
	низкая степень тяжести / low severity	65	4,64	1,45		
	средняя степень тяжести / medium severity	99	5,19	1,33		
	высокая степень тяжести / high severity	27	5,88	0,99		
Фокус на настоящем / Focus on the present	не болели / did not get sick	66	5,56	1,02	4,427	0,005
	низкая степень тяжести / low severity	65	5,52	1,10		
	средняя степень тяжести / medium severity	99	5,09	1,09		
	высокая степень тяжести / high severity	27	4,93	1,23		
Фокус на будущем / Focus on the future	не болели / did not get sick	66	4,88	1,49	1,559	0,200
	низкая степень тяжести / low severity	65	5,05	1,31		
	средняя степень тяжести / medium severity	99	4,61	1,28		
	высокая степень тяжести / high severity	27	4,62	1,57		

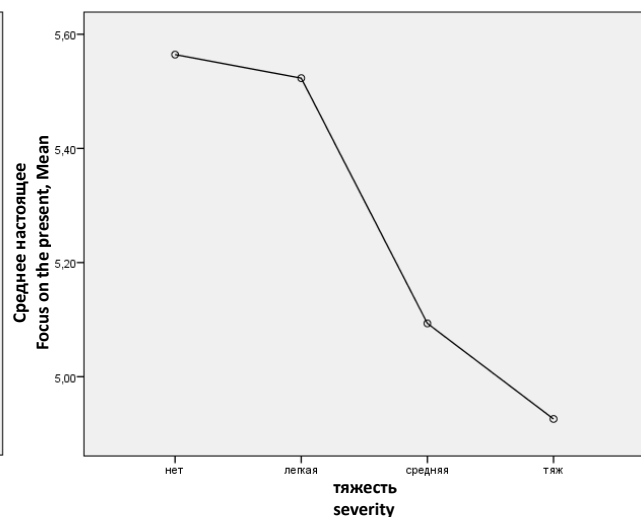
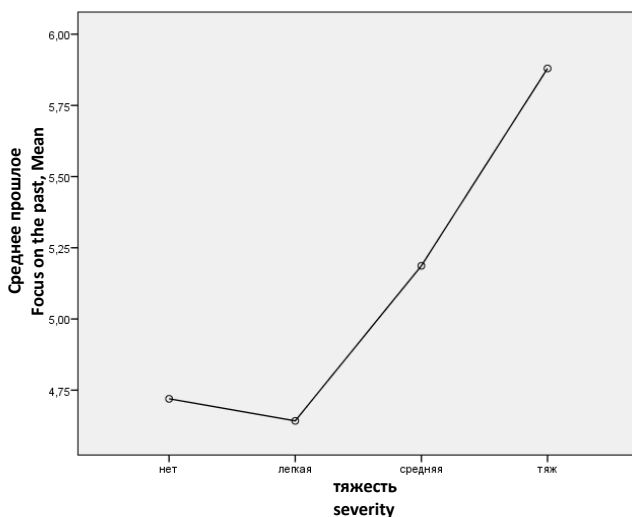


Рис. 1. Графики средних значений фокуса на прошлом и настоящем в группах людей, перенесших COVID-19 с разной степенью тяжести

Fig. 1. Graphs of average values of focus on the past and present in groups of people who suffered from COVID-19 with varying degrees of severity

Далее в рамках решения второй задачи с целью изучения специфики взаимосвязи между разными типами временного фокуса был проведен корреляционный анализ (r Пирсона) в каждой группе отдельно, в результате чего выявлен ряд статистически значимых взаимосвязей типов временного фокуса, которые имеют определенную специфику у респондентов с разной степенью тяжести перенесенного COVID-19 (рис. 2).

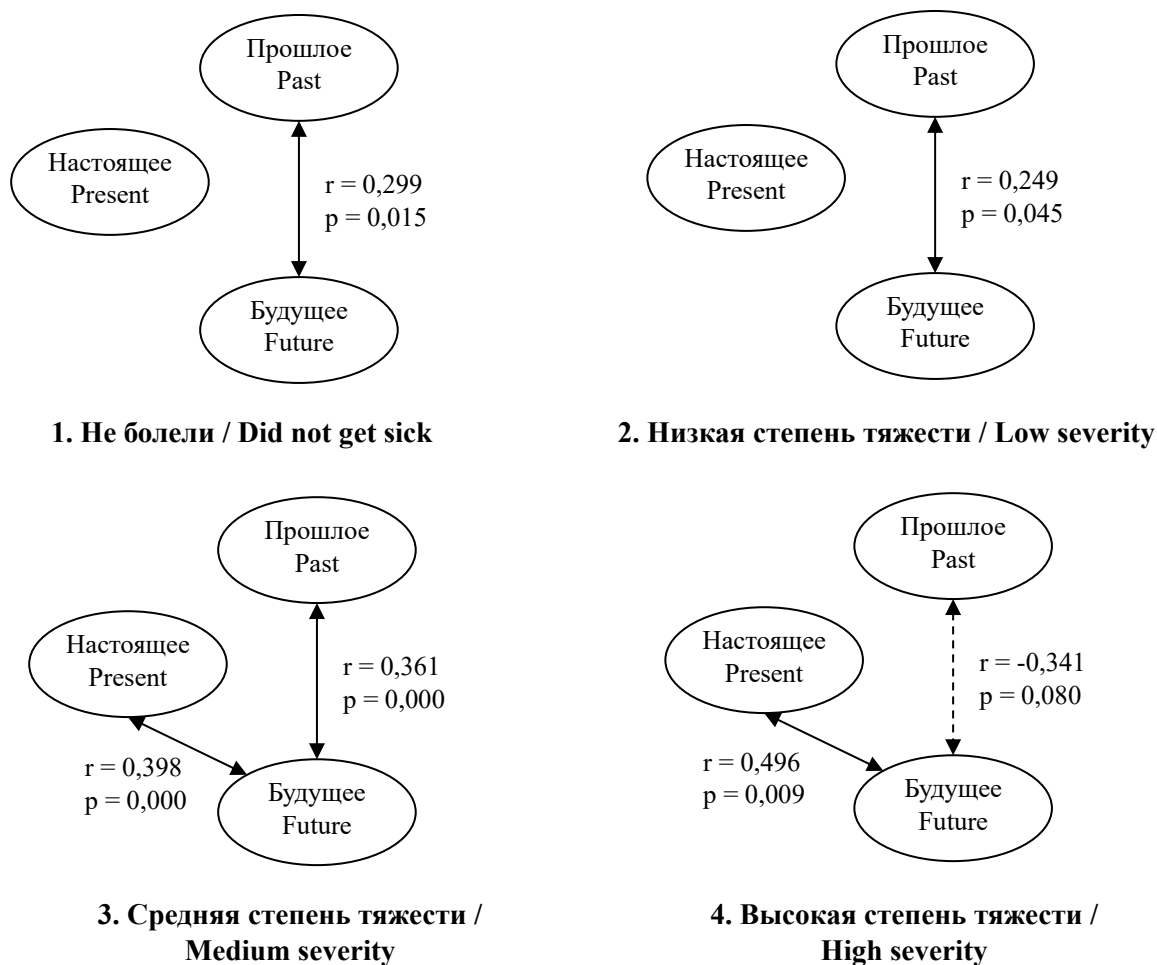


Рис. 2. Корреляционные плеяды статистически значимых связей между типами временного фокуса у людей, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести.

Fig. 2. Correlational pleiades of statistically significant relationships between types of temporary focus in people with varying degrees of severity of COVID-19.

Как видно из рисунка 2, структура связей временного фокуса в первой и второй группах практически идентична — зафиксирована положительная связь между фокусом на прошлом и будущем; она чуть сильнее и более значима в группе респондентов, отрицающих заболевание, вызванного коронавирусом. В группе людей, переболевших COVID-19 в средней степени тяжести, выявлена связь между фокусом на прошлом и будущем, и фокусом на прошлом и настоящим. В четвертой группе людей структура связей временного фокуса значительно отличается

от предыдущих трех групп: усиливается положительная связь между фокусом на настоящем и будущем и появляется отрицательная связь между фокусом на прошлом и на будущем (на уровне тенденции).

На заключительном этапе исследования для определения значимости временного фокуса как критерия для распределения людей в группах по степени тяжести заболевания (третья задача), был проведен дискриминантный анализ, в котором в качестве зависимой переменной выступило отнесение к группе по степени тяжести перенесенного COVID-19, а в качестве независимых переменных — типы временного фокуса (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Результаты дискриминантного анализа Results of discriminant analysis

Шаг / Step	Параметры / Parameters	Лямбда Уилкса / Wilkes' Lambda	F	p
1	Фокус на прошлом / Focus on the past	0,929	6,461	0,000

Результаты дискриминантного анализа (пошаговый метод) позволили выяснить, что фокус на прошлом с высокой степенью вероятности предопределяет принадлежность респондентов к той или иной группе в зависимости от степени тяжести перенесенного COVID-19.

Обсуждение результатов

В результате исследования выявлены значимые различия в показателях фокуса на прошлом и на настоящем у людей с различной степенью тяжести перенесенного COVID-19. Анализ средних значений указывает на то, что чем выше тяжесть заболевания коронавирусной инфекцией, тем более выражен фокус на прошлом и менее выражен фокус на настоящем. При этом респонденты, перенесшие заболевание в легкой степени и не болевшие, значимо не отличаются по показателям временного фокуса между собой, но отличаются от тех, кто перенес заболевание в средней и тяжелой степени.

Анализ структуры взаимосвязей фокуса на прошлом, настоящем и будущем у людей с различной степенью тяжести перенесенного COVID-19 позволил выявить положительную связь между фокусом на прошлом и будущем в первой и второй группах. Ее можно интерпретировать следующим образом: у людей, не почувствовавших на себе влияние заболевания, частота обращений к событиям прошлого связана с частотой обращений к событиям будущего. Вероятно, это свидетельствует о более целостной, сбалансированной временной перспективе у этих людей, так как, согласно причинно-целевой концепции психологического времени (Головаха, Кроник, 1984), у более здоровых людей в большей степени выражена связь событий прошлого и будущего. Возможно, люди, не имеющие опыта заболевания, продолжают жить привычной жизнью, строя планы на будущее, «протягивая» задачи из прошлого в будущее.

В группе людей, переболевших COVID-19 в средней степени тяжести, наблюдается укрепление структуры временного фокуса, а именно усиливается связь между фокусом на прошлом и фокусом на будущем, и появляется значимая связь между фокусом на прошлом и фокусом на настоящем. Другими словами, внимание к настоящему моменту становится связанным с

долей внимания к будущему. Вероятно, вовлекаясь в ежедневные события, осознавая их и придавая им значимость, люди, получившие опыт заболевания в средней степени тяжести, просматривают в своих текущих действиях залог будущих успехов или неудач (здоровья или болезни). Этот факт может быть интерпретирован как доказательство ресурсной функции психологического времени в трудной жизненной ситуации (Zancu, Măirean, Diaconu-Gherasim, 2024), проявляющейся в данном случае усилением связи между событиями не только прошлого и будущего, но и настоящего и будущего.

В четвертой группе людей, которые больше всех испытали на себе негативное влияние COVID-19, структура связей временного фокуса значительно меняется. С одной стороны, усиливается положительная связь между фокусом на настоящем и фокусом на будущем, что говорит, скорее, о снижении внимания и к настоящему, и к будущему. Неготовность интересоваться, вовлекаться в текущие события поддерживает нежелание планировать будущее (поскольку оно в высокой степени неопределенно). С другой стороны, появляется отрицательная связь между фокусом на прошлом и на будущем (на уровне тенденции). Вероятно, чем в большей степени эти люди вовлечены в воспоминания о тяжелом заболевании, тем в меньшей мере проявляется у них желание смотреть вперед, представлять свое будущее, формулировать цели, строить планы. Чрезмерный фокус на прошлом в этой группе забирает ресурсы, которые могли бы быть полезны для выстраивания новой картины мира после болезни (Nowakowska, 2023).

В ходе исследования выявлено, что временной фокус на прошлом влияет на распределение людей в группы по степени тяжести перенесенного COVID-19. Это означает, что ориентация на прошлое, возможно даже некоторое «застревание» в нем, вызванное сильными эмоциональными переживаниями, значительно отличает людей с тяжелой и средней степенью заболевания от тех, кто не болел или болел в легкой форме. Полученный результат подтверждает важную роль временного фокуса в сложной жизненной ситуации на примере заболевания COVID-19.

Заключение

В ходе исследования было обнаружено, что временной фокус действительно отличается у людей, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести: чем выше тяжесть заболевания, тем более выражен фокус на прошлом и менее выражен фокус на настоящем. Структура взаимосвязей временного фокуса у людей, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести, специфична. Выявленные особенности структуры временного фокуса подтверждают данные о ресурсном потенциале психологического времени, видоизменяемом в зависимости от жизненной ситуации и позволяющем справляться с жизненными трудностями. Подтверждено, что ключевой характеристикой, разграничивающей группы людей по степени тяжести перенесенного заболевания, является погруженность в события прошлого.

Рекомендацией для людей со средней и высокой тяжестью перенесенного заболевания может служить усиление фокуса на настоящем (вовлечение в текущие события, повышение их интереса и значимости, повышение осознанности «здесь и сейчас»), что повлечет за собой интерес к событиям будущего, сформирует возможность смотреть в него и выстраивать свою жизнь (за счет взаимосвязи фокуса на настоящем и будущем) (Печерская, 2014). Проведенное исследование расширяет представление о временном фокусе как маркере соматических заболеваний, а его результаты могут использоваться в работе клинических психологов.

Список источников / References

1. Быховец, Ю.В. (2023). Стресс от невидимых информационных угроз и его последствия. *Консультативная психология и психотерапия*, 31(3), 132—166.
<https://doi.org/10.17759/cpp.2023310307>
Bykhovets, Yu.V. (2023). Stress of invisible information threats and its consequences. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(3), 132—166. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2023310307>
2. Василенко, Т.Д. (2013). Психология телесности: процессуально-смысловой подход. *Российский психиатрический журнал*, 4, 49—55.
Vasilenko, T.D. (2013). Psychology of corporeality: Procedural meaning-based approach. *Russian Psychiatric Journal*, 4, 49—55. (In Russ.).
3. Головаха, Е.И., Кроник, А.А. (1984). *Психологическое время личности*. Киев: Наукова думка, 1984.
Golovakha, E.I., Kronik, A.A. (1984). *Psychological time of personality*. Kiev: Naukova Dumka Publ. (In Russ.).
4. Гриценко, В.В., Резник, А.Д., Израйловиц, Р., Константинов, В.В., Гужва, И.В. (2023). Ценности как психологический ресурс студентов России и Казахстана при совладании со страхом перед COVID-19. *Экспериментальная психология*, 16(1), 119—135.
<https://doi.org/10.17759/exppsy.2023160107>
Gritsenko, V.V., Reznik, A.D., Isralowitz, R., Konstantinov, V.V., Guzhva, I.V. (2023). Values as a psychological resource of students in Russia and Kazakhstan coping with the fear of COVID-19. *Experimental Psychology (Russia)*, 16(1), 119—135. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/exppsy.2023160107>
5. Дейнека, О.С., Максименко, А.А. (2023). Что медицинские сестры думают о кампании иммунизации в России и о перспективах развития пандемии, вызванной COVID-19. *Клиническая и специальная психология*, 12(2), 118—137.
<https://doi.org/10.17759/cpse.2023120206>
Deineka, O.S., Maksimenko, A.A. (2023). What do nurses think about the immunization campaign in Russia and the prospects for the development of the COVID-19 pandemic development? *Clinical and special psychology*, 12(2), 118—137. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpse.2023120206>
6. Забелина, Е.В. (2021). *Психологическое время и экономическое сознание: социально-психологический анализ: Дис. ... д-ра психол. наук*. Санкт-Петербургский государственный университет. СПб.
Zabelina, E.V. (2021). *Psychological time and economic consciousness: socio-psychological analysis: Diss. Dr. Sci. (Psychol.)* St. Petersburg State University. Saint-Petersburg. (In Russ.).
7. Забелина, Е.В., Дейнека, О.С. (2021). Психологическое время и экономическое сознание в период пандемии COVID-19 (на материале исследования студентов). В: Т.А. Нестик, А.Л. Журавлев, А.Е. Воробьева (Ред.), *Влияние пандемии на личность и общество: психологические механизмы и последствия* (с. 459—473). М.: Институт психологии РАН.
https://doi.org/10.38098/fund_21_0442_17
Zabelina, E.V., Deineka, O.S. (2021). Psychological time and economic mind during pandemic

- COVID-19 (based on student's research). In: Т.А. Nestik, A.L. Zhuravlev, A.E. Vorobyova (Ed.), *The impact of the pandemic on personality and society: Psychological mechanisms and consequences* (pp. 459—473). Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. (In Russ.). https://doi.org/10.38098/fund_21_0442_17
8. Ильин, Е.П. (2005). *Психофизиология состояний человека*. СПб.: Питер.
Ilyin, E.P. (2005). *Psychophysiology of human conditions*. St. Petersburg: Piter.
 9. Квасова, О.Г. (2013). *Трансформация временной перспективы личности в экстремальной ситуации: Дис. ... канд. психол. наук*. Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова. М.
Kvasova, O.G. (2013). *Transformation of the time perspective of a personality in an extreme situation: Diss. Cand. Sci. (Psychol.)*. Lomonosov Moscow State University. Moscow. (In Russ.).
 10. Кочетова, Ю.А., Климакова, М.В. (2023). Зарубежный опыт профилактики стресса, связанного с пандемией COVID-19. *Современная зарубежная психология*, 12(2), 84—93. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120208>
Kochetova, Yu.A., Klimakova, M.V. (2023). Foreign experience in the prevention of the COVID-19 pandemic stress. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 12(2), 84—93. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120208>
 11. Кроник, А.А., Ахмеров, Р.А. (2003). *Каузометрия: Методы самопознания, психодиагностики, и психотерапии в психологии жизненного пути*. М.: Смысл.
Kronik, A.A., Akhmerov, R.A. (2003). *Causometry: Methods of self-knowledge, psychodiagnostics, and psychotherapy in the psychology of the life path*. Moscow: Smysl.
 12. Логинова, И.О. (2020). Особенности устойчивости жизненного мира людей в период пандемии COVID-19. *Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева*, 2(52), 183—196. <https://doi.org/10.25146/1995-0861-2020-52-2-211>
Loginova, I.O. (2020). Features of the sustainability of people's living world during the COVID-19 pandemic. *Bulletin of the Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafyev*, 2(52), 183—196. (In Russ.). <https://doi.org/10.25146/1995-0861-2020-52-2-211>
 13. Луковцева, З.В. (2021). «Внутренняя картина COVID-19»: соматоперцепция в период пандемии. *Клиническая и специальная психология*, 10(3), 49—63. <https://doi.org/10.17759/cpse.2021100304>
Lukovtseva, Z.V. (2021). "Illness representations in COVID-19": Somatoperception during a pandemic. *Clinical Psychology and Special Education*, 10(3), 49—63. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2021100304>
 14. Павлова, Е.В., Симонова, П.П. (2011). Изменения временной перспективы у пациентов в кризисных состояниях. *Известия Уральского государственного университета. Серия 1. Проблемы образования, науки и культуры*, 95(4), 225—231.
Pavlova, E.V., Simonova, P.P. (2011). Time perspective changes of patients in crisis states. *Izvestia Ural Federal University Journal. Series 1. Issues in Education, Science and Culture*, 95(4), 225—231. (In Russ.).
 15. Пантелеева, В.В., Куприянов, С.Н. (2019). Взаимосвязь временной перспективы с уровнем личностной и ситуативной тревожности личности. *Научен вектор на Балканите*, 3(1), 63—65.

- Panteleeva, V.V., Kupriyanov, S.N. (2019). Correlation of time perspective with a level of personal and situational anxiety of the person. *Scientific vector of the Balkans*, 3(1), 63—65. (In Russ.).
16. Печерская, С.А. (2014). Психологическое время как психологический аспект здоровья личности. *Вестник университета*, 21, 292—297.
Pecherskaya, S.A. (2014). Psychological time as the psychological aspect of health of the individual. *Bulletin of the University*, 21, 292—297. (In Russ.).
17. Рассказова, Е.И., Тхостов, А.Ш., Ковязина, М.С., Варако, Н.А. (2020). Изменение образа жизни пациента как задача психологической реабилитации: организация реабилитации как совместной деятельности на личностном и межличностном уровнях. *Клиническая и специальная психология*, 9(1), 47—63. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090103>
Rasskazova, E.I., Tkhostov, A.Sh., Kovyazina, M.S., Varako, N.A. (2020). Change the patient's life style as a target for psychological rehabilitation: organization of rehabilitation as an interpersonal activity on personal and interpersonal levels. *Clinical Psychology and Special Education*, 9(1), 47—63. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090103>
18. Рахманина, А.А., Гамзатова, А.С., Цейтлина, М.Д., Королева, А.В. (2024). Причины обращения за психологической помощью в стационаре скорой помощи. *Клиническая и специальная психология*, 13(2), 61—75. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130204>
Rakhmanina, A.A., Gamzatova, A.S., Tseitlina, M.D., Koroleva, A.V. (2024). Reasons of requests for psychological help in an emergency hospital. *Clinical Psychology and Special Education*, 13(2), 61—75. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130204>
19. Харламенкова, Н.Е., Никитина, Д.А. (2023). Травматический стресс и его специфика при угрожающем жизни заболевании. *Консультативная психология и психотерапия*, 31(3), 10—27. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310301>
Kharlamenkova, N.E., Nikitina, D.A. (2023). Traumatic stress and its specificity in life-threatening illness. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(3), 10—27. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310301>
20. Хорошилов, Д.А., Громова, О.А. (2021). Восприятие пандемии и вакцинации в период «второй волны» коронавируса (по результатам глубинных интервью). *Национальный психологический журнал*, 42(2), 3—11. <https://doi.org/10.11621/npj.2021.0201>
Khoroshilov, D.A., Gromova, O.A. (2021). Perception of pandemic and vaccination in the period of COVID-19 “second wave” (on the basis of in-depth interviews). *National Psychological Journal*, 42(2), 3—11. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2021.0201>
21. Шалина, О.С. (2020). Особенности восприятия времени в условиях длительной изоляции: проблемы и ресурсы. *Коллекция гуманитарных исследований*, 4(25), 14—19. DOI: [https://doi.org/10.21626/j-chr/2020-4\(25\)/2](https://doi.org/10.21626/j-chr/2020-4(25)/2)
Shalina, O.S. (2020). Features of perception of time in conditions of long-term isolation: problems and resources. *The Collection of Humanitarian Studies*, 4(25), 14—19. (In Russ.). [https://doi.org/10.21626/j-chr/2020-4\(25\)/2](https://doi.org/10.21626/j-chr/2020-4(25)/2)
22. Chiang, W.C., Chen, S.H. (2024). Time attitudes affecting psychological health during COVID-19 pandemic: a two-wave, six-month prospective study in Taiwan. *Current Psychology*, 43, 16914—16926. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04643-9>

23. Liu, M., Deng, Y., Wu, B., Zhou, L., Zhang, Y. (2024). The serial mediation effect of prospective imagery vividness and anxiety symptoms on the relationship between perceived stress and depressive symptoms among Chinese vocational college students during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 43, 3175—3186. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04606-0>
24. Niziurski, J.A., Schaper, M.L. (2023). Psychological wellbeing, memories, and future thoughts during the Covid-19 pandemic. *Current Psychology*, 42, 2422—2435. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01969-0>
25. Nowakowska, I. (2023). Age, frequency of volunteering, and Present-Hedonistic time perspective predict donating items to people in need, but not money to combat COVID-19 during lockdown. *Current Psychology*, 42, 17329—17339. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01993-0>
26. Shipp, A.J., Edwards, J.R., Lambert, L.S. (2009). Conceptualization and measurement of temporal focus: The subjective experience of the past, present, and future. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 110(1), 1—22. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2009.05.001>
27. Telitsyna, A., Zabelina, E., Chestyunina, Yu., Trushina, I., Kurnosova, S. (2024). The influence of subjective age and temporal focus on continuing work of the retirees: a psychological perspective. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11, art. 1414 <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03815-7>
28. Zancu, S.A., Măirean, C., Diaconu-Gherasim, L.R. (2024). The longitudinal relation between time perspective and preventive behaviors during the COVID-19 pandemic: The mediating role of risk perception. *Current Psychology*, 43, 12981—12989. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03069-z>

Информация об авторах

Ирина Александровна Трушина, кандидат педагогических наук, директор Института образования и практической психологии, Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО ЧелГУ), г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1111>, e-mail: trushina_ia@mail.ru

Елена Андреевна Куба, старший научный сотрудник научной лаборатории практической психологии Института образования и практической психологии, Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО ЧелГУ), г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5407-859X>, e-mail: ipipelena@mail.ru

Екатерина Вячеславовна Забелина, доктор психологических наук, доцент кафедры психологии Института образования и практической психологии, Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО ЧелГУ), г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2365-6016>, e-mail: katya_k@mail.ru

Елизавета Сергеевна Новоселова, преподаватель кафедры психологии Института образования и практической психологии, Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО ЧелГУ), г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4608-3673>, e-mail: lapteva00@list.ru

Трушина И.А., Куба Е.А., Забелина Е.В.,
Новоселова Е.С. (2026).
Особенности временного фокуса лиц, перенесших
COVID-19 в разной степени тяжести.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 134—148.

Trushina I.A., Kuba E.A., Zabelina E.V.,
Novoselova E.S. (2026).
Features of the temporary focus of people who have
suffered from COVID-19 to varying degrees of severity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 134—148.

Information about the authors

Irina A. Trushina, Candidate of Science (Pedagogy), Director of the Institute of Education and Practical Psychology, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1111>, e-mail: trushina_ia@mail.ru

Elena A. Kuba, Senior Researcher at the Scientific Laboratory of Practical Psychology at the Institute of Education and Practical Psychology, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5407-859X>, e-mail: ipipelena@mail.ru

Ekaterina V. Zabelina, Doctor of Science (Psychology), Associate Professor of the Department of Psychology, Institute of Education and Practical Psychology, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2365-6016>, e-mail: katya_k@mail.ru

Elizaveta S. Novoselova, Lecturer at the Department of Psychology, Institute of Education and Practical Psychology, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4608-3673>, e-mail: lapteva00@list.ru

Вклад авторов

Трушина И.А. — идеи исследования; планирование исследования; контроль за проведением исследования; написание рукописи.

Куба Е.А. — проведение эксперимента; сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования; написание рукописи.

Забелина Е.В. — применение статистических, математических или других методов для анализа данных; написание рукописи.

Новоселова Е.С. — сбор данных; оформление рукописи.

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

Contribution of the authors

Irina A. Trushina — research ideas; research planning; control over research; writing the manuscript.

Elena A. Kuba — conducting the experiment; data collection and analysis; visualization of research results; writing the manuscript.

Ekaterina V. Zabelina — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis, writing the manuscript.

Elizaveta S. Novoselova — data collection; design of the manuscript.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Трушина И.А., Куба Е.А., Забелина Е.В.,
Новоселова Е.С. (2026).
Особенности временного фокуса лиц, перенесших
COVID-19 в разной степени тяжести.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 134—148.

Trushina I.A., Kuba E.A., Zabelina E.V.,
Novoselova E.S. (2026).
Features of the temporary focus of people who have
suffered from COVID-19 to varying degrees of severity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 134—148.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет» (протокол № 5 от 18.11.2024 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of the Chelyabinsk State University (Protocol No. 5 dated 18/11/2024).

Поступила в редакцию 21.07.2025
Поступила после рецензирования 06.11.2025
Принята к публикации 04.12.2025
Опубликована 30.03.2026

Received 2025.07.21
Revised 2025.11.06
Accepted 2025.12.04
Published 2026.03.30

Научная статья | Original paper

Стигматизация людей, живущих с ВИЧ, и осведомленность о ВИЧ-инфекции среди россиян

Е.В. Коренева ✉ А.А. Золотарева

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

✉ elenakoreneva25@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Российские ученые активно изучают стигматизацию людей с ВИЧ с позиции самих ВИЧ-инфицированных, при этом присутствует недостаток исследований отношения к людям с ВИЧ со стороны общества, которые могли бы восполнить пробелы в понимании природы стигматизации ВИЧ-инфицированных. **Цель.** Изучить стигматизацию людей, живущих с ВИЧ, и осведомленность о ВИЧ-инфекции, а также их взаимосвязи с верой в опасный мир, соматическим и психологическим дистрессом россиян. **Методы и материалы.** Опрос охватил 774 респондента в возрасте от 18 до 77 лет ($M = 26,9$; $SD = 12,3$, 75% женщин). Респонденты заполнили анкету, состоящую из шкал для оценки СПИД-ассоциированной стигмы (AIDS-Related Stigma Scale, ARSS), осведомленности о ВИЧ-инфекции (AIDS Knowledge Scale, AKS), депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21), соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8), веры в опасный мир Дж. Даккита (Belief in a Dangerous World Scale, BDW). **Результаты.** Абсолютно терпимое отношение к людям с ВИЧ имели 39% опрошенных, а 61% респондентов демонстрировали различную степень стигматизации к ВИЧ-инфицированным. Осведомленность о ВИЧ-инфекции была преимущественно высокой, но в 40% случаев опрошенные заблуждались по поводу существования лекарства (вакцины) от ВИЧ/СПИДа. Стигматизация людей, живущих с ВИЧ, и осведомленность о ВИЧ-инфекции были тесно связаны друг с другом, а также с соматическим и психологическим дистрессом россиян: во-первых, россияне с меньшей осведомленностью о ВИЧ сильнее стигматизировали ВИЧ-инфицированных, во-вторых, у россиян, хорошо осведомленных о ВИЧ, обнаружены более высокие показатели стресса и соматизации, а больше стигматизируют людей, живущих с ВИЧ, россияне с более низким уровнем стресса и соматизации. СПИД-ассоциированная стигма также была более выраженной у респондентов более старшего возраста и респондентов с детьми. **Выводы.** В заключение делается вывод о том, что просветительская работа с населением, посвященная повышению осведомленности о ВИЧ и борьбе со стигматизацией ВИЧ-инфицированных, является стратегией здоровьесбережения.

Коренева Е.В., Золотарева А.А. (2026).
Стигматизация людей, живущих с ВИЧ,
и осведомленность о ВИЧ-инфекции среди россиян.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 149—165.

Koreneva E.V., Zolotareva A.A. (2026).
Stigmatization of people living with HIV
and awareness of HIV infection among Russians.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 149—165.

Ключевые слова: стигматизация, вирус иммунодефицита человека, осведомленность о ВИЧ-инфекции, соматический дистресс, психологический дистресс, россияне

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

Для цитирования: Коренева, Е.В., Золотарева, А.А. (2026). Стигматизация людей, живущих с ВИЧ, и осведомленность о ВИЧ-инфекции среди россиян. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 149—165. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150110>

Stigmatization of people living with HIV and awareness of HIV infection among Russians

E.V. Koreneva ✉, A.A. Zolotareva
HSE University, Moscow, Russian Federation
✉ elenakoreneva25@gmail.com

Abstract

Context and relevance. Russian scientists are actively studying the stigmatization of people living with HIV from the perspective of HIV-positive people themselves, but there is a lack of research on the attitudes of people living with HIV in society, which could fill the gaps in understanding the nature of HIV stigma. **Objective.** The aim of this study was to examine the stigmatization of people living with HIV and awareness of HIV infection, as well as their interrelationships with the belief in a dangerous world and the social and psychological distress among Russians. **Methods and materials.** The survey covered 774 respondents aged 18 to 77 years ($M = 26.9$; $SD = 12.3$, 75% female). All respondents completed the Russian versions of the AIDS-Related Stigma Scale (ARSS), AIDS Knowledge Scale (AKS), Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8), and Belief in a Dangerous World Scale (BDW). **Results.** Absolutely tolerant attitudes towards people with HIV were held by 39% of respondents, while 61% of respondents showed varying degrees of stigma towards HIV-infected people. Awareness of HIV infection was predominantly high, but in 40% of cases respondents were mistaken about the existence of a cure (vaccine) for HIV/AIDS. Stigmatization of people living with HIV and HIV awareness were closely related to each other, as well as to Russians' somatic and psychological distress: firstly, Russians with less HIV awareness were more strongly stigmatized as HIV-infected, secondly, Russians with more HIV awareness were more stressed and somatised, and Russians with more HIV stigmatization were less stressed and somatised. AIDS-related stigma was also more pronounced in older respondents and respondents with children. **Conclusions.** It is concluded that community education on HIV awareness and HIV stigma can be a health-promoting strategy.

Keywords: stigmatization, human immunodeficiency virus, HIV awareness, somatic distress, psychological distress, Russians

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

For citation: Koreneva, E.V., Zolotareva, A.A. (2026). Stigmatization of people living with HIV and awareness of HIV infection among Russians. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 149—165. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150110>

Введение

Термин «стигма» ввел в литературу И. Гоффман для обозначения атрибута, который дискредитирует человека в глазах общества, если он обладает некими отличными от остальных его членов признаками (Goffman, 1963). Одним из самых дискредитирующих признаков является наличие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) как хронического инфекционного заболевания. Социальный портрет ВИЧ-инфицированного выглядит следующим образом: человек, ведущий маргинальный, беспорядочный образ жизни (Беляева и др., 2015); молодой бездетный мужчина со средним или средне-специальным образованием, живущий на уровне прожиточного минимума и дистанцирующийся от социальных связей из-за нужды скрывать свой диагноз (Решетников, Павлов, 2018).

Тот факт, что стигматизация людей с ВИЧ является широко распространенной практикой, доказывают результаты опросов врачей, медсестер и студентов медицинских вузов. Среди акушеров-гинекологов боятся заражения ВИЧ от пациента 73%, почти 75% выступают за стерилизацию женщин с ВИЧ, четверть из медицинских работников считает, что людям с ВИЧ следует стесняться своего статуса (Сутурина и др., 2021).

Большинство медицинских работников уверены в том, что люди с ВИЧ ведут беспорядочный образ жизни, являются наркоманами или работают в сфере коммерческого секса, причем медицинские сестры имеют меньшую осведомленность о ВИЧ-инфекции и демонстрируют более негативную оценку пациентов с ВИЧ (Голенков, Щербаков, 2011). Среди студентов медицинских вузов 64% опрошенных боятся заразиться от пациентов с ВИЧ во время лечебных манипуляций, а треть из них готовы отказать в лечении таким больным (Хрянин и др., 2019). Стигматизация ВИЧ негативно влияет на специалистов помогающих профессий, что приводит к угрозе их личного и профессионального благополучия (Aluah et al., 2024).

Исследования людей с ВИЧ показывают, что негативное отношение общества к ним заставляет их скрывать свой диагноз как от близких людей, так и от медицинского персонала, вследствие чего снижаются приверженность лечению и регулярность посещений медицинских учреждений (Charman Lambert et al., 2020). Стигматизация становится препятствием на пути достижения оптимальных результатов в сфере здравоохранения для людей, живущих с ВИЧ (Lazarus et al., 2023).

Проблема стигматизации людей, живущих с ВИЧ, является социальной проблемой в современной России. Российские ученые активно изучают стигматизацию людей с ВИЧ с позиции самих ВИЧ-инфицированных, тем самым концентрируются на изучении самостигматизации и восприятии стигмы от общества, при этом присутствует недостаток исследований отношения к людям с ВИЧ со стороны общества, которые могли бы восполнить пробелы в понимании природы стигматизации людей с ВИЧ (Середа и др., 2024; Сутурина и др., 2021). Целью настоящего исследования является изучение стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и осведомленности о ВИЧ-инфекции, а также их взаимосвязей с верой в опасный мир, соматическим и психологическим дистрессом россиян.

Материалы и методы

Процедура

Исследование было проведено в октябре-ноябре 2024 года среди добровольцев, откликнувшихся в социальных сетях на объявление о проведении психологического исследования.

Участники исследования

Выборку исследования составили 774 респондента в возрасте от 18 до 77 лет ($M = 26,9$; $SD = 12,3$), в том числе 579 (75%) женщин и 195 (25%) мужчин. Среди респондентов 384 (50%) отметили наличие партнера/супруга(-и) и 209 (27%) отметили наличие детей. Кроме того, 117 (15%) респондентов указали среднее или среднее профессиональное образование, 657 (85%) — высшее образование.

Инструменты

Респонденты заполнили анкету, содержащую блок социально-демографических вопросов, а также следующие методики:

1. *Шкала СПИД-ассоциированной стигмы (AIDS-Related Stigma Scale, ARSS)* включает в себя 9 утверждений о стигматизации ВИЧ/СПИДа с выбором ответа «верно/неверно». Более высокие баллы свидетельствуют о более высоком уровне стигматизирующего отношения к ВИЧ/СПИДу и людям с данными заболеваниями (Kalichman et al., 2005). В исследовании была использована русскоязычная версия ARSS (Голенков, 2010).

2. *Шкала осведомленности о ВИЧ-инфекции (AIDS Knowledge Scale, AKS)* содержит 4 вопроса о ВИЧ-инфекции с выбором ответа «да», «нет» и «не знаю», в методике подсчитывается доля правильных ответов («нет») (Kalichman et al., 2005). В исследовании была использована русскоязычная версия AKS (Голенков, 2010).

3. *Русскоязычная версия шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21)* включает 21 утверждение и оценивает симптомы депрессии, тревоги и стресса в течение прошедшей недели по шкале от 0 («никогда») до 3 («почти всегда») (Lovibond, Lovibond, 1995). В исследовании была использована русскоязычная версия DASS-21 (Золотарева, 2021).

4. *Шкала соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8)* включает 8 утверждений с описанием соматических симптомов (например, «головная боль», «головокружение», «проблемы со сном») (Gierk et al., 2014). Респондент оценивает каждый симптом с позиции того, насколько часто он его беспокоил в течение прошедшей недели, по шкале от 0 («совсем нет») до 4 («очень часто»). В исследовании была использована русскоязычная версия SSS-8 (Золотарева, 2022).

5. *Шкала веры в опасный мир Дж. Даккита (Belief in a Dangerous World Scale, BDW)* содержит 12 утверждений и оценивает веру в опасный мир, который характеризуется тем, что общество воспринимается хаотичным, непредсказуемым и агрессивным (Duckitt et al., 2002). Более высокий показатель по методике говорит о большей вере человека в опасный мир. В исследовании была использована русскоязычная версия BDW (Гулевич, Аникеенок, Безменова, 2014).

Анализ данных

Данные были обработаны с помощью методов описательной статистики, t-критерия Стьюдента и коэффициента корреляции r-Пирсона. Анализ был реализован в статистическом пакете IBM SPSS 27.0, а статистическая значимость определялась как $p < 0,05$.

Результаты

Абсолютно терпимое отношение к людям с ВИЧ продемонстрировал 301 респондент (39%), более половины респондентов ($n = 473$, 61%) продемонстрировали различную степень стигматизации по отношению к людям с ВИЧ (от 1 до 9 стигма-ответов). В таблице 1 показана статистика ответов респондентов, согласно которой в подавляющем большинстве случаев опрошенные не соглашались с тем, что люди, у которых ВИЧ/СПИД проклятые, отвратительные, должны быть наказаны, пристыжены и изолированы. В то же время лишь каждый второй респондент соглашался с тем, что людей, у которых ВИЧ/СПИД, можно без опасений оставлять работать с детьми, почти каждый четвертый опрошенный считал, что люди, у которых ВИЧ/СПИД, должны быть готовы к тому, что будут ограничены в своих правах, а также каждый пятый респондент признавался, что не хочет иметь друзей, больных ВИЧ/СПИДом.

Таблица 1 / Table 1

Ответы респондентов на вопросы о стигматизации людей с ВИЧ
Respondents' answers to the questions on stigmatization of people with HIV

№	Вопрос / Question	Да / Yes	Нет / No
1	Люди, у которых ВИЧ/СПИД, отвратительные? / People who have AIDS are dirty?	10 (1%)	764 (99%)
2	Люди, у которых ВИЧ/СПИД, проклятые? / People who have AIDS are cursed?	11 (1%)	763 (99%)
3	Люди, у которых ВИЧ/СПИД, должны быть пристыжены? / People who have AIDS should be ashamed?	11 (1%)	763 (99%)
4	Людей, у которых ВИЧ/СПИД, можно без опасений оставлять работать с детьми?* / It is safe for people who have AIDS to work with children?*	339 (44%)	435 (56%)
5	Люди, у которых ВИЧ/СПИД, должны быть готовы к тому, что будут ограничены в своих правах? / People with AIDS must expect some restrictions on their freedom?	186 (24%)	588 (76%)
6	Люди, у которых ВИЧ/СПИД, совершили проступок и должны быть наказаны? / A person with AIDS must have done something wrong and deserves to be punished?	99 (13%)	675 (87%)
7	Люди, у которых ВИЧ/СПИД, должны быть изолированы? / People who have HIV should be isolated?	32 (4%)	742 (96%)
8	Я не хочу иметь друзей, больных ВИЧ/СПИДом / I do not want to be friends with someone who has AIDS	163 (21%)	611 (79%)
9	Людам, у которых ВИЧ/СПИД, не надо позволять работать? / People who have AIDS should not be allowed to work?	11 (1%)	763 (99%)

Примечание: «*» — пункт, имеющий обратное кодирование.

Note: «*» — indicates item is reverse coded.

В табл. 2 представлены средние значения психологического дистресса (DASS-21), соматизации (SSS-8) и веры в опасный мир (BDW) в различных группах выборки. Описательная статистика показала, что уровни психологического дистресса, соматизации и веры в опасный мир в целом в выборке и подгруппах находятся в пределах умеренных значений.

Таблица 2 / Table 2

Средние значения DASS-21, SSS-8, BDW в различных группах выборки
Mean values of DASS-21, SSS-8, BDW in different sample groups

Параметры / Parameters	М	SD
<i>По всей выборке</i>		
Психологический дистресс / Psychological distress	18,38	12,51
Соматизация / Somatization	10,45	6,34
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,71	7,72
<i>Есть стигматизация ВИЧ/СПИД / There is stigmatization HIV/AIDS</i>		
Психологический дистресс / Psychological distress	17,88	12,77
Соматизация / Somatization	10,15	6,34
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,85	7,56
<i>Нет стигматизации ВИЧ/СПИД / No stigmatization HIV/AIDS</i>		
Психологический дистресс / Psychological distress	19,16	12,06
Соматизация / Somatization	10,92	6,32
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,49	7,98
<i>Есть осведомленность о ВИЧ / There is awareness about HIV</i>		
Психологический дистресс / Psychological distress	17,54	11,79
Соматизация / Somatization	9,93	5,94
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,34	7,85
<i>Нет осведомленности о ВИЧ / There is no awareness about HIV</i>		
Психологический дистресс / Psychological distress	19,04	13,02
Соматизация / Somatization	10,87	6,62
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	37,00	7,62

На основе результатов методики на СПИД-ассоциированную стигму были выделены две группы респондентов: стигматизирующие ВИЧ/СПИД и людей с данными заболеваниями (давшие хотя бы один стигма-ответ) и не стигматизирующие. Сравнение данных этих двух групп и их показателей по шкалам депрессии, тревоги и стресса (DASS-21), соматических симптомов (SSS-8) и вере в опасный мир (BDW) показано в таблице 3. Мы провели анализ только по тем вопросам, на которые ответило примерно равное количество респондентов из разных групп.

Таблица 3 / Table 3

**Средние значения DASS-21, SSS-8, BDW и результаты сравнительного анализа
 в группах стигматизирующих и не стигматизирующих ВИЧ/СПИД**
**Mean values of DASS-21, SSS-8, BDW and results of comparative analysis in the groups
 stigmatizing and not stigmatizing HIV/AIDS**

Переменная / Variable	Есть стигматизация ВИЧ/СПИД / There is stigmatization HIV/AIDS		Нет стигматизации ВИЧ/СПИД / No stigmatization HIV/AIDS		t	p
	M	SD	M	SD		
<i>4. Людей, у которых ВИЧ/СПИД, можно без опасений оставлять работать с детьми? / It is safe for people who have AIDS to work with children?</i>						
Депрессия / Depression	5,39	4,88	5,77	4,76	1,099	0,272
Тревога / Anxiety	4,58	4,40	5,13	4,35	1,742	0,082
Стресс / Stress	7,38	4,84	8,28	4,73	2,594	0,010
Соматизация / Somatization	9,64	6,15	11,09	6,42	3,180	0,002
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,68	7,71	36,74	7,74	0,101	0,920
<i>5. Люди, у которых ВИЧ/СПИД, должны быть готовы к тому, что будут ограничены в своих правах? / People with AIDS must expect some restrictions on their freedom?</i>						
Депрессия / Depression	5,72	4,82	5,57	4,81	0,376	0,707
Тревога / Anxiety	5,06	4,71	4,84	4,27	0,599	0,550
Стресс / Stress	7,63	4,64	7,96	4,85	0,826	0,409
Соматизация / Somatization	10,17	6,28	10,54	6,37	0,694	0,488
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	37,03	8,09	36,61	7,61	0,635	0,525
<i>6. Люди, у которых ВИЧ/СПИД, совершили проступок и должны быть наказаны? / People who have HIV should be isolated?</i>						
Депрессия / Depression	5,57	5,11	5,61	4,77	0,086	0,931
Тревога / Anxiety	5,67	5,12	4,78	4,25	1,889	0,059
Стресс / Stress	8,44	5,09	7,80	4,75	1,249	0,212
Соматизация / Somatization	11,09	6,50	10,36	6,32	1,071	0,282
Вера в опасный мир	38,30	6,20	36,48	7,90	2,629	0,009
<i>8. Я не хочу иметь друзей, больных ВИЧ/СПИДом / I do not want to be friends with someone who has AIDS</i>						
Депрессия / Depression	4,91	4,77	5,79	4,81	2,085	0,037
Тревога / Anxiety	4,21	4,25	5,07	4,40	2,226	0,026
Стресс / Stress	7,19	4,73	8,07	4,80	2,078	0,038
Соматизация / Somatization	9,57	6,42	10,69	6,31	2,004	0,045
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,65	7,00	36,73	7,91	0,125	0,900

Примечание: Полужирным шрифтом отмечены статистически значимые различия.

Note: Significant differences between the groups are indicated in bold.

Вера в опасный мир статистически значимо выше у тех, кто считает, что люди с ВИЧ совершили проступок и должны быть наказаны. Также это можно проинтерпретировать и в обратную сторону: люди, воспринимающие мир как опасный, чаще считают, что люди с ВИЧ совершили проступок и должны быть наказаны. Стресс и соматизация статистически значимо выше у тех, кто считает, что людей с ВИЧ можно оставлять работать с детьми (то есть у людей без стигмы). Депрессия, тревога, стресс и соматизация статистически значимо ниже у тех, кто не хочет иметь друзей с ВИЧ. Статистически значимых различий в вопросах ограничения прав для людей с ВИЧ получено не было.

В большинстве случаев опрошенные демонстрировали осведомленность о ВИЧ-инфекции, в частности, не соглашались с утверждениями о том, что принятие душа после секса защищает от заражения ВИЧ/СПИДом, а ВИЧ передается при поцелуе и совместном пользовании одной кухней и/или ванной комнатой с больным ВИЧ/СПИДом. При этом достаточно большая доля респондентов ошибочно полагала, что существует лекарство (вакцина) от ВИЧ/СПИДа. В табл. 4 приведены ответы респондентов на вопросы об осведомленности о ВИЧ.

Таблица 4 / Table 4

Ответы респондентов на вопросы об осведомленности о ВИЧ
Respondents' answers to the questions on HIV awareness

№	Вопрос / Question	Да / Yes	Нет / No	Не знаю / Do not know
1	Передается ли ВИЧ при поцелуе? / Is AIDS spread by kissing?	54 (7%)	639 (83%)	81 (10%)
2	Может ли человек заразиться ВИЧ/СПИДом, если пользуется одной кухней и/или ванной комнатой с больным человеком ВИЧ/СПИДом? / Can a person get AIDS by sharing kitchens or bathrooms with someone who has AIDS?	75 (10%)	609 (79%)	90 (11%)
3	Предохраняет ли принятие душа после секса от заражения ВИЧ/СПИДом? / Does washing after sex help protect against AIDS?	14 (2%)	706 (91%)	54 (7%)
4	Имеется ли лекарство (вакцина) от ВИЧ/СПИДа? / Is there a cure for AIDS?	154 (20%)	463 (60%)	157 (20%)

На основе результатов методики на осведомленность о ВИЧ-инфекции были выделены две группы респондентов: осведомленные о ВИЧ-инфекции (давшие 100% правильных ответов, 341 респондент) и неосведомленные (неверно ответившие по крайней мере на один вопрос, 433 респондента). Сравнение данных этих двух групп и их показателей по шкалам депрессии, тревоги и стресса (DASS-21), соматических симптомов (SSS-8) и вере в опасный мир (BDW) представлено в таблице 5.

Стресс и соматизация статистически значимо выше у тех, кто правильно ответил на вопрос о невозможности заразиться ВИЧ/СПИДом при использовании общей кухни/ванной с ВИЧ-инфицированным. Соматизация также статистически значимо выше у тех, кто неправильно отвечает на вопрос о лекарстве от ВИЧ/СПИДа, то есть убежден в существовании такого лекарства или же не знают ответа.

Таблица 5 / Table 5

**Средние значения DASS-21, SSS-8, BDW и результаты сравнительного анализа
 в группах осведомленных и неосведомленных о ВИЧ-инфекции**
**Mean values of DASS-21, SSS-8, BDW and results of the comparative analysis in groups of
 those who are aware of and not aware of HIV infection**

Параметры / Parameters	Есть осведомленность о ВИЧ / There is awareness about HIV		Нет осведомленности о ВИЧ / There is no awareness about HIV		t	p
	M	SD	M	SD		
<i>1. Передается ли ВИЧ при поцелуе? / Is AIDS spread by kissing?</i>						
Депрессия / Depression	5,61	4,71	5,56	5,27	0,111	0,912
Тревога / Anxiety	4,84	4,26	5,16	4,92	0,771	0,441
Стресс / Stress	7,88	4,68	7,87	5,32	0,022	0,982
Соматизация / Somatization	10,6	6,29	9,92	6,59	1,080	0,281
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,7	7,81	36,7	7,31	0,028	0,978
<i>2. Может ли человек заразиться ВИЧ/СПИДом, если пользуется одной кухней и/или ванной комнатой с больным человеком ВИЧ/СПИДом? / Can a person get AIDS by sharing kitchens or bathrooms with someone who has AIDS?</i>						
Депрессия / Depression	5,73	4,82	5,14	4,76	1,400	0,162
Тревога / Anxiety	4,95	4,35	4,68	4,49	0,703	0,482
Стресс / Stress	8,13	4,79	6,97	4,74	2,770	0,006
Соматизация / Somatization	10,7	6,24	9,38	6,61	2,470	0,014
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,8	7,67	36,5	7,93	0,451	0,652
<i>3. Предохраняет ли принятие душа после секса от заражения ВИЧ/СПИДом? / Does washing after sex help protect against AIDS?</i>						
Депрессия / Depression	5,65	4,82	5,09	4,73	0,926	0,354
Тревога / Anxiety	4,83	4,33	5,57	4,88	1,350	0,179
Стресс / Stress	7,97	4,77	6,97	5,04	1,640	0,101
Соматизация / Somatization	10,5	6,25	10,1	7,23	0,457	0,648
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,6	7,63	37,8	8,58	1,260	0,209
<i>4. Имеется ли лекарство (вакцина) от ВИЧ/СПИДа? / Is there a cure for AIDS?</i>						
Депрессия / Depression	5,50	4,77	5,77	4,88	0,761	0,447
Тревога / Anxiety	4,77	4,32	5,07	4,47	0,950	0,342
Стресс / Stress	7,70	4,73	8,15	4,90	1,260	0,207
Соматизация / Somatization	10,0	6,21	11,1	6,49	2,240	0,026
Вера в опасный мир / Belief in a Dangerous World	36,4	7,81	37,2	7,59	1,320	0,186

Примечание: Полужирным шрифтом отмечены статистически значимые различия.

Note: Significant differences between the groups are indicated in bold.

СПИД-ассоциированная стигма и осведомленность о ВИЧ-инфекции оказались статистически значимо негативно взаимосвязаны между собой ($r = -0,198$, $p < 0,001$), то есть при более высокой осведомленности о ВИЧ-инфекции наблюдалась более низкая стигматизация людей, живущих с ВИЧ.

Более взрослые люди чаще демонстрировали в ответах стигматизацию людей, живущих с ВИЧ ($r = 0,157$, $p < 0,001$). Сравнительный анализ в группах респондентов представлен в таблице 6. СПИД-ассоциированная стигма статистически значимо выше у респондентов, имеющих детей, но не зависит от пола, уровня образования и наличия/отсутствия партнера. Осведомленность о ВИЧ-инфекции не зависела от социально-демографических характеристик респондентов.

Таблица 6 / Table 6

Средние значения по методикам и результаты сравнительного анализа в группах респондентов

Mean values by methods and results of comparative analysis in the groups of respondents

Параметры / Parameters	Средние значения / Mean value				t	p
	М	SD	М	SD		
	<i>Мужчины / Males</i>		<i>Женщины / Females</i>			
Осведомленность о ВИЧ / HIV awareness	3,04	1,15	3,14	0,94	1,300	0,194
СПИД-ассоциированная стигма / AIDS-Related Stigma	1,23	1,42	1,08	1,22	1,405	0,160
	<i>Нет высшего образования / Has no higher education</i>		<i>Есть высшее образование / Has higher education</i>			
Осведомленность о ВИЧ / HIV awareness	3,09	1,02	3,13	0,98	0,546	0,585
СПИД-ассоциированная стигма / AIDS-Related Stigma	1,01	1,23	1,19	1,30	1,945	0,052
	<i>Есть партнер / Has a partner</i>		<i>Нет партнера / Has no partner</i>			
Осведомленность о ВИЧ / HIV awareness	3,18	0,94	3,05	1,05	1,899	0,058
СПИД-ассоциированная стигма / AIDS-Related Stigma	1,10	1,16	1,13	1,38	0,348	0,728
	<i>Есть дети / Has children</i>		<i>Нет детей / Has no children</i>			
Осведомленность о ВИЧ / HIV awareness	3,11	1,03	3,12	0,99	0,186	0,852
СПИД-ассоциированная стигма / AIDS-Related Stigma	1,35	1,20	1,03	1,29	3,199	0,001

Примечание: Полужирным шрифтом отмечены статистически значимые различия.

Note: Significant differences between the groups are indicated in bold.

Обсуждение результатов

Анализ результатов опроса россиян по вопросам стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и осведомленности о ВИЧ-инфекции позволяет выделить ряд закономерностей.

Различная степень стигматизации людей, живущих с ВИЧ, наблюдалась у 61% опрошенных. Хотя респонденты почти единогласно не соглашались с тем, что людей, у которых ВИЧ/СПИД, нужно пристыдить и считать проклятыми или отвратительными, на вопросы о контактах с ВИЧ-инфицированными они давали не такие единогласные ответы. Так, лишь 44% респондентов согласились с тем, что людей, у которых ВИЧ/СПИД, можно без опасений оставлять работать с детьми, 24% опрошенных считали, что ВИЧ-инфицированные должны быть готовы к ограничениям в правах и 21% респондентов признавались, что не хотят иметь друзей, больных ВИЧ/СПИДом. Данная закономерность подчеркивает разрыв между взглядом на ВИЧ как на абстрактную проблему и допущение возможности контактировать с ВИЧ-инфицированными. Собственно, основным следствием стигматизации людей, живущих с ВИЧ, являются сложности, связанные с раскрытием диагноза общественности и страхом ВИЧ-инфицированных столкнуться с осуждением и отвержением окружающих (Wolf et al., 2014).

В большинстве случаев опрошенные демонстрировали осведомленность о ВИЧ-инфекции, а именно не соглашались с тем, что принятие душа после секса защищает от заражения ВИЧ/СПИДом и что ВИЧ передается при поцелуе и совместном пользовании одной кухней и/или ванной комнатой с больным ВИЧ/СПИДом. В то же время на вопрос о том, существует ли лекарство (вакцина) от ВИЧ/СПИДа, 20% респондентов ответили положительно и 20% респондентов затруднились с ответом. Эта статистика совпадает с данными о том, что каждый четвертый человек в общей популяции уверен в существовании вакцины от ВИЧ (De Wet, Akinyemi, Odimegwu, 2019).

Большая осведомленность о ВИЧ была связана с более низкой стигматизацией ВИЧ-инфицированных. Данная закономерность была подтверждена в серии зарубежных исследований (Vorasane et al., 2017; Mohammadifrouzeh, Oh, Tanner, 2022). Даже среди студентов медицинских университетов наблюдается достаточно выраженная стигматизация людей, живущих с ВИЧ, при этом уровень стигматизации снижается в процессе обучения от высокого у студентов доклинических курсов к более низкому у студентов-клиницистов, владеющих информацией о способах передачи и профилактики ВИЧ (Sallam et al., 2022).

Стигматизация людей, живущих с ВИЧ, была связана с менее выраженными показателями стресса и соматизации. Данные закономерности можно объяснить, с одной стороны, широко распространенным страхом заразиться ВИЧ-инфекцией, с другой стороны, такой же широко распространенной убежденностью населения в собственной осведомленности в вопросах ВИЧ и способности защититься от заражения (Shamu et al., 2020). Как показали российские исследователи, лишь 8% людей считают себя свободными от тревоги в связи с проблемой ВИЧ/СПИДа (Решетников, Богачанская, Присяжная, 2018).

Осведомленность о ВИЧ-инфекции оказалась противоречивым образом связанной с соматическим и психологическим дистрессом опрошенных. Люди, знающие, что человек не может заразиться ВИЧ/СПИДом, если пользуется одной кухней и/или ванной комнатой с ВИЧ-инфицированным, были сильнее подвержены стрессу и соматизации, чем респонденты, неверно ответившие на данный вопрос. В то же время люди, ошибочно полагающие, что существует лекарство (вакцина) от ВИЧ/СПИДа, также имели более высокие показатели соматизации. Зная о тесной связи между руминацией и соматизацией, можно предположить,

что сами по себе размышления о проблеме ВИЧ-инфекции могут порождать соматические симптомы как ответные реакции на повышенную тревожность и страх заразиться ВИЧ/СПИДом (Kocsel et al., 2021).

СПИД-ассоциированная стигма и осведомленность о ВИЧ-инфекции не зависели от пола, уровня образования и наличия/отсутствия партнера у опрошенных. Осведомленность в вопросах ВИЧ также не зависела от возраста респондентов и наличия/отсутствия у них детей, в то время как СПИД-ассоциированная стигма была выявлена у респондентов более старшего возраста и респондентов, имеющих детей. Ранее зарубежные специалисты доказали, что с возрастом снижается осведомленность населения о способах передачи ВИЧ, что приводит к заблуждениям в вопросах ВИЧ-инфекции (Karimi et al., 2025). Российские исследователи также обнаружили, что 23% респондентов запретили бы своему ребенку посещать детский сад или школу, если бы в этих учреждениях были люди с ВИЧ; 31% не хотели бы видеть учителя с диагнозом ВИЧ в школе; 16% выразили неуверенность в возможности продолжить обучение в вузе студенту с ВИЧ за государственный счет; 13% хотели бы, чтобы списки людей с ВИЧ распространялись во всех учебных заведениях (Голенков, Щербаков, 2011).

Заключение

Основной вывод, который можно сделать по результатам настоящего исследования, заключается в том, что стигматизация людей, живущих с ВИЧ, и осведомленность о ВИЧ-инфекции тесно связаны друг с другом, а также с соматическим и психологическим дистрессом россиян: во-первых, люди с меньшей осведомленностью о ВИЧ сильнее стигматизируют людей, живущих с ВИЧ, во-вторых, у россиян, хорошо осведомленных о ВИЧ, обнаружены более высокие показатели стресса и соматизации, а больше стигматизируют людей, живущих с ВИЧ, россияне с более низким уровнем стресса и соматизации.

Данное исследование обладает поисковым характером и дает основания полагать, что не только ученым, но и практикующим врачам и психологам стоит обратить внимание на проблему стигматизации ВИЧ-инфекции и людей, живущих с ВИЧ. Просветительская работа с населением, посвященная заболеваниям, передающимся половым путем, увеличивает добровольное тестирование на вышеперечисленные заболевания и тем самым укрепляет здоровье населения и является стратегией здоровьесбережения (Engstrom et al., 2023). Перспективным направлением для снижения стигматизации видится использование комплексного подхода по просвещению о ВИЧ-инфекции, в котором знание получается «peer-to-peer education» («равный — равному») с помощью встреч и общения с людьми с ВИЧ-инфекцией, тренингов по снижению стигматизации, использования силы лидеров мнений (Mohammadifrouzeh, Oh, Tanner, 2022).

Ограничения. Ограничением данного исследования является его поисковый характер, связанный с анализом статистических закономерностей на выборке респондентов, где преобладали представители молодежи женского пола. Этот гендерный дисбаланс данных, а также ограниченное возрастное разнообразие респондентов в выборке, возможно, стоит учитывать при обобщении наблюдаемых закономерностей на всю популяцию. Также ограничением исследования является краткий опросник на осведомленность о ВИЧ, так как он содержит 4 вопроса, что не дает основания говорить о полной осведомленности даже тех, кто ответил на них правильно. Дальнейшее изучение стигматизации и осведомленности о ВИЧ-инфекции, их соматических и психологических последствий в рамках масштабного исследования позволит преодолеть это ограничение.

Limitations. The limitation of this study is its exploratory nature, related to the analysis of statistical patterns on the sample of respondents, where young females were prevailing. This gender imbalance of the data as well as limited age diversity of the respondents in the sample may be worth to consider when generalizing the observed patterns to the whole population. Another limitation of the study is the short questionnaire on HIV awareness, as it contains 4 questions, which does not provide grounds for talking about full awareness even among those who answered them correctly. The further study of stigmatization and HIV awareness as well as their somatic and psychological consequences within large-scale research will allow to overcome this limitation.

Список источников / References

1. Беляева, В.В., Адигамов, М.М., Соколова, Е.В., Орлова, М.О. (2015). Восприятие риска инфицирования ВИЧ и стигматизирующая установка: результаты опросов жителей Центрального административного округа Москвы. *Терапевтический архив*, 87(11), 33—36.
<https://doi.org/10.17116/terarkh2015871133-36>
Belyaeva, V.V., Adigamov, M.M., Sokolova, E.V., Orlova, M.O. (2015). HIV infection risk perception and stigmatizing attitude: Results of surveys of dwellers from the Central Administrative District of Moscow. *Therapeutic Archive*, 87(11), 33—36. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17116/terarkh2015871133-36>
2. Голенков, А.В. (2010). Опыт использования краткой шкалы СПИД-ассоциированной стигмы. *Медицинская психология в России*, 3. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_3_4/nomer/nomer01.php (дата обращения: 15.02.2025).
Golenkov, A.V. (2010). The experience of using a short scale of AIDS-associated stigma. *Medical psychology in Russia*, 3. (In Russ.). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_3_4/nomer/nomer01.php (viewed: 15.02.2025).
3. Голенков, А.В., Щербakov, А.А. (2011). Сферы дискриминации ВИЧ-инфицированных (по результатам опроса медицинских работников). *Вестник Чувашского университета*, 3, 327—334.
Golenkov, A.V. Shcherbakov, A.A. (2011). Spheres of HIV-infected patients' discrimination (based on results of medical workers querying). *Bulletin of Chuvash University*, 3, 327—334. (In Russ.).
4. Гулевич, О.А., Аникеенок, О.А., Безменова, И.К. (2014). Социальные верования: адаптация методик Дж. Даккита. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, 11(2), 68—89.
Gulevich, O.A., Anikeenok, O.A., Bezmenova, I.K. (2014). Social beliefs: Adaptation of J. Duckitt's Scales. *Psychology. Journal of Higher School of Economics*, 11(2), 68—89. (In Russ.).
5. Золотарева, А.А. (2021). Психометрическая оценка русскоязычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21). *Психологический журнал*, 42(5), 80—88.
<https://doi.org/10.31857/S020595920017077-0>
Zolotareva, A.A. (2021). Psychometric examination of the Russian version of the Depression, Anxiety, and Stress Scales-21. *Psychological Journal*, 42(5), 80—88. (In Russ.).
<https://doi.org/10.31857/S020595920017077-0>
6. Золотарева, А.А. (2022). Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8). *Консультативная психология и*

Коренева Е.В., Золотарева А.А. (2026).
Стигматизация людей, живущих с ВИЧ,
и осведомленность о ВИЧ-инфекции среди россиян.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 149—165.

Koreneva E.V., Zolotareva A.A. (2026).
Stigmatization of people living with HIV
and awareness of HIV infection among Russians.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 149—165.

психотерапия, 30(3), 8—20. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300302>

Zolotareva, A.A. (2022). Factor structure of the Russian version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 30(3), 8—20. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2022300302>

7. Решетников, А.В., Богачанская, Н.Н., Присяжная, Н.В. (2018). Восприятие проблемы ВИЧ-инфекции/СПИДа россиянами. *Иммунология*, 39(2–3), 92—100.
<https://dx.doi.org/10.18821/0206-4952-2018-39-2-3-92-100>
Reshetnikov, A.V., Bogachanskaya, N.N., Prisyazhnaya, N.V. (2018). Perception of the problem of HIV infection/AIDS by Russians. *Immunology*, 39(2–3), 92—100. (In Russ.).
<https://dx.doi.org/10.18821/0206-4952-2018-39-2-3-92-100>
8. Решетников, А.В., Павлов, С.В. (2018). Современный социальный портрет ВИЧ-инфицированного россиянина. *Иммунология*, 39(2–3), 100—107.
<http://dx.doi.org/10.18821/0206-4952-2018-39-2-3-100-107>
Reshetnikov, A.V., Pavlov, S.V. (2018). Modern social portrait of HIV-infected Russia. *Immunology*, 39(2–3), 100—107. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.18821/0206-4952-2018-39-2-3-100-107>
9. Серeda, Э.Ж., Халезова, Н.Б., Самарина, А.В., Рассохин, В.В. (2024). Роль самостигматизации и эмоциональных переживаний в формировании приверженности к антиретровирусной терапии у пациентов молодого возраста с перинатальным путем инфицирования ВИЧ. *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*, 16(4), 55—65. <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2024-16-4-55-65>
Sereda, E.Zh., Khalezova, N.B., Samarina, A.V., Rassokhin, V.V. (2024). The role of internalised stigma and emotional suffering in forming adherence to antiretroviral therapy in young patients with perinatal HIV infection. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 16(4), 55—65. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2024-16-4-55-65>
10. Сутурина, Л.В., Кузьмин, М.Ю., Маркова, Д.П., Аталян, А.В., Марьянн, А.Ю., Протопова, Н.В., Дудакова, В.Н., Шарифулин, Э.М., Выговский, Е.Л., Слаутина, Т.И., Кокунова, Е.Г., Токунова, О.В., Дудик, Е.А., Ионушене, С.В., Семенова, Г.И., Молчанова, И.А. (2021). Пилотное исследование стигматизации лиц, живущих с ВИЧ, со стороны акушеров-гинекологов. *Журнал акушерства и женских болезней*, 70(5), 83—94.
<https://doi.org/10.17816/JOWD61704>
Suturina, L.V., Kuzmin, M.Y., Markova, D.P., Atalyan, A.V., Maryanian, A.Y., Protopopova, N.V., Dudakova, V.N., Sharifulin, E.M., Vygovsky, E.L., Slautina, T.I., Kokunova, E.G., Tokunova, O.V., Dudik, E.A., Ionushene, S.V., Semyonova, G.I., Molchanova, I.A. (2021). Stigmatization of people living with HIV among obstetricians and gynecologists: a pilot study. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*, 70(5), 83—94. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17816/JOWD61704>
11. Хрянин, А.А., Решетников, О.В., Бочарова, В.К., Русских, М.В., Маринкин, И.О. (2019). Отношение студентов-медиков к ВИЧ-инфицированным. *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*, 11(3), 92—97. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-3-92-97>
Khryanin, A.A., Reshetnikov, O.V., Bocharova, V.K., Russkikh, M.V., Marinkin, I.O. (2019). Attitude of medical students to HIV infected persons. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 11(3), 92—97. (In Russ.). <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-3-92-97>

Коренева Е.В., Золотарева А.А. (2026).
Стигматизация людей, живущих с ВИЧ,
и осведомленность о ВИЧ-инфекции среди россиян.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 149—165.

Koreneva E.V., Zolotareva A.A. (2026).
Stigmatization of people living with HIV
and awareness of HIV infection among Russians.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 149—165.

12. Aluah, C.P., Robillard, A., Billings, D., Smallwood, S. (2024). Courtesy stigma and HIV professionals: A brief review of implications for psychosocial and professional well-being. *Social Work in Public Health*, 39(4), 368—378. <https://doi.org/10.1080/19371918.2024.2325566>
13. Chapman Lambert, C., Tarver, W.L., Musoke, P.L., Stringer, K.L., Whitfield, S., Turan, B., Modi, R., Mugavero, M.J., Fredericksen, R.J., Weiser, S., Johnson, M.O., Turan, J.M. (2020). Complexities of HIV disclosure in patients newly entering HIV care: A qualitative analysis. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 31(2), 208—218. <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000127>
14. De Wet, N., Akinyemi, J., Odimegwu, C. (2019). How much do they know? An analysis of the accuracy of HIV knowledge among youth affected by HIV in South Africa. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 18, 1—7. <https://doi.org/10.1177/2325958218822306>
15. Duckitt, J., Wagner, C., du Plessis, I., Birum, I. (2002). The psychological bases of ideology and prejudice: Testing a dual process model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 75—93. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.1.75>
16. Engstrom, T., Waller, M., Mullens, A.B., Debattista, J., Durham, J., Gu, Z., Wenham, K., Daken, K., Ariana, A., Gilks, C.F., Bell, S.F.E., Williams, O.D., Dingle, K., Dean, J.A. (2023). STI and HIV testing: Examining factors that influence uptake among domestic Australian-born, domestic overseas-born and international tertiary students studying in Australia. *BMC public health*, 23(1), art. 505. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15418-z>
17. Gierk, B., Kohlmann, S., Kroenke, K., Spangenberg, L., Zenger, M., Brähler, E., Löwe, B. (2014). The somatic symptom scale-8 (SSS-8): A brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 399—407. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.12179>
18. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
19. Kalichman, S.C., Simbayi, L.C., Jooste, S., Toefy, Y., Cain, D., Cherry, C., Kagee, A. (2005). Development of a brief scale to measure AIDS-related stigma in South Africa. *AIDS and Behavior*, 9(2), 135—143. <https://doi.org/10.1007/s10461-005-3895-x>
20. Karimi, K., Azizpour, Y., Shafaati, M., Nejad, S.M., Ehsani, R., Nikfarjam, A., Mousavi, M.E., Akbarpour, S. (2025). Assessing HIV transmission knowledge and rapid test history among the general population in Iran. *Scientific Reports*, 15(1), art. 4944. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-88844-1>
21. Kocsel, N., Köteles, F., Galambos, A., Kökönyei, G. (2021). The interplay of self-critical rumination and resting heart rate variability on subjective well-being and somatic symptom distress: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 152, art. 110676. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110676>
22. Lazarus, J.V., Wohl, D.A., Cascio, M., Guaraldi, G., Rockstroh, J., Hodson, M., Richman, B., Brown, G., Anderson, J., Fuster-RuizdeApodaca, M.J. (2023). Long-term success for people living with HIV: A framework to guide practice. *HIV Medicine*, 24(S2), 8—19. <https://doi.org/10.1111/hiv.13460>
23. Lovibond, P.F., Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety

Коренева Е.В., Золотарева А.А. (2026).
Стигматизация людей, живущих с ВИЧ,
и осведомленность о ВИЧ-инфекции среди россиян.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 149—165.

Koreneva E.V., Zolotareva A.A. (2026).
Stigmatization of people living with HIV
and awareness of HIV infection among Russians.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 149—165.

Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335—343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

24. Mohammadifirouzeh, M., Oh, K.M., Tanner, S. (2022). HIV stigma reduction interventions among health care providers and students in different countries: A systematic review. *Current HIV Research*, 20(1), 20—31. <https://doi.org/10.2174/1570162X19666211206094709>
25. Sallam, M., Alabbadi, A.M., Abdel-Razeq, S., Battah, K., Malkawi, L., Al-Abbadi, M.A., Mahafzah, A. (2022). HIV knowledge and stigmatizing attitude towards people living with HIV/AIDS among medical students in Jordan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), art. 745. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020745>
26. Shamu, S., Khupakonke, S., Farirai, T., Slabbert, J., Chidarikire, T., Guloba, G., Nkhwashu, N. (2020). Knowledge, attitudes and practices of young adults towards HIV prevention: An analysis of baseline data from a community-based HIV prevention intervention study in two high HIV burden districts, South Africa. *BMC Public Health*, 20, art. 1249. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09356-3>
27. Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J., Sychareun, V. (2017). An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Services Research*, 17, art. 125. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8>
28. Wolf, H.T., Halpern-Felsher, B.L., Bukusi, E.A., Agot, K.E., Cohen, C.R., Auerswald, C.L. (2014). “It is all about the fear of being discriminated [against]...the person suffering from HIV will not be accepted”: A qualitative study exploring the reasons for loss to follow-up among HIV-positive youth in Kisumu, Kenya. *BMC Public Health*, 14, art. 1154. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1154>

Информация об авторах

Елена Владимировна Коренева, аспирант департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1372-6210>, e-mail: elenakoreneva25@gmail.com

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

Information about the authors

Elena V. Koreneva, Postgraduate Student, School of Psychology, HSE University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1372-6210>, email: elenakoreneva25@gmail.com

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

Коренева Е.В., Золотарева А.А. (2026).
Стигматизация людей, живущих с ВИЧ,
и осведомленность о ВИЧ-инфекции среди россиян.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 149—165.

Koreneva E.V., Zolotareva A.A. (2026).
Stigmatization of people living with HIV
and awareness of HIV infection among Russians.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 149—165.

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

Исследование было одобрено Комиссией по внутриуниверситетским опросам и этической оценке эмпирических исследовательских проектов НИУ ВШЭ (протокол №132 от 17.06.2024 г.).

Ethics statement

The study was approved by The HSE Committee on Interuniversity Surveys and Ethical Assessment of Empirical Research (protocol No. 132, 2024/06/17).

Поступила в редакцию 19.06.2025
Поступила после рецензирования 07.10.2025
Принята к публикации 04.12.2025
Опубликована 30.03.2026

Received 2025.06.19
Revised 2025.10.07
Accepted 2025.12.04
Published 2026.03.30

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ | METHODS AND TECHNIQUES

Научная статья | Original paper

Русскоязычная версия Шкалы экотревожности Хогг (HEAS-RU)

С.К. Нартова-Бочавер ✉, Ю.М. Стакина, М.Е. Тренина, М.Р. Хачатурова

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

✉ snartovabochaver@hse.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Экотревожность — это беспокойство, возникающее у человека в связи с реальными и возможными природными изменениями и катастрофами. Экотревожность представляет собой весомый дестабилизатор человеческой активности и потому нуждается в контроле или интервенциях, что требует наличия инструмента для оценки ее выраженности. **Цель.** Исследование направлено на адаптацию Шкалы экотревожности Хогг (Hogg Eco-Anxiety Scale, HEAS) в российской культуре. **Гипотезы.** Русскоязычная версия Шкалы экотревожности Хогг 1) сохраняет свою оригинальную четырехфакторную структуру и 2) обладает содержательной валидностью. **Методы и материалы.** В исследовании участвовали 344 респондента в возрасте от 18 до 24 лет ($M = 19,7$, $SD = 1,1$), 75% — женщины, и 25% — мужчины. Использовались Шкала экотревожности Хогг как целевой метод, а для проверки ее содержательной валидности — Пересмотренная шкала экологической идентичности и семь вопросов разной размерности, изучающих силу связи человека с природой. **Результаты.** Шкала экотревожности Хогг в России полностью сохранила свою четырехфакторную структуру и распределение 13 утверждений по факторам. Шкала обладает достаточной содержательной валидностью и хорошей надежностью. **Выводы.** Результатом психометрического исследования стал новый надежный и валидный инструмент, расширяющий возможности исследователей и практиков. Перспективной доработки является получение половых и возрастных различий и популяционных норм.

Ключевые слова: экотревожность, экологическая идентичность, связь с природой, валидизация, структура, надежность

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

Благодарности. Авторы благодарят Е. Северьянову за помощь в переводе шкалы и Ю. Астапенко за помощь в сборе данных.

Для цитирования: Нартова-Бочавер, С.К., Стакина, Ю.М., Тренина, М.Е., Хачатурова, М.Р. (2026). Русскоязычная версия Шкалы экотревожности Хогг (HEAS-RU). *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 166—181. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150111>

Russian version of the Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-RU)

S.K. Nartova-Bochaver ✉, Yu.M. Stakina, M.E. Trenina, M.R. Khachaturova
HSE University, Moscow, Russian Federation
✉ snartovabochaver@hse.ru

Abstract

Context and relevance. Eco-anxiety is the anxiety arising in connection with real and possible natural changes and disasters. Eco-anxiety is a significant destabilizer of human activity and therefore needs to be monitored or intervened, which requires a tool to assess its severity. **Objective.** The present study is aimed at adapting the *Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS)* in Russian culture. **Hypotheses.** The Russian-language version of the *Hogg Eco-Anxiety Scale* 1) keeps its original four-factor structure and 2) has good content validity. **Methods and materials.** The study involved 344 respondents aged 18 to 24 years ($M = 19.7$, $SD = 1.1$), 75% were women, and 25% were men. The *Hogg Eco-Anxiety Scale* as a target method were used, and to verify its substantive validity, a revised *Environmental Identity Scale* and seven questions of different dimensions were used to examine the power of man's connection with nature. **Results.** The *Hogg Eco-Anxiety Scale* in Russia (HEAS-RU) has completely retained its four-factor structure and the distribution of 13 statements by factors. In addition, it has sufficient substantive validity and good reliability. **Conclusions.** The result of psychometric research is a new reliable and valid tool that expands the capabilities of researchers and practitioners. The prospects for improvement are to obtain sex and age differences and population norms.

Keywords: eco-anxiety, environmental identity, connection with nature, validation, structure, reliability

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

Acknowledgements. The authors are grateful to E. Severyanova for her help in translating the scale and to Yu. Astapenko for her assistance in data collection.

For citation: Nartova-Bochaver, S.K., Stakina, Yu.M., Trenina, M.E., Khachaturova, M.R. (2026). Russian version of the Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-RU). *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 166—181. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150111>

Введение

Экотревожность — это склонность человека беспокоиться по поводу актуальных и возможных экологических изменений, таких как изменение климата (глобальное потепление и повышение вероятности экстремальных климатических событий), повышение уровня моря, угроза исчезновения видов растений и животных, исчезновение лесов и общее загрязнение планеты.

Аналогами термина в англоязычной научной литературе являются *eco-anxiety*, *climate change anxiety*, и *environmental anxiety*, однако именно первый рассматривается как зонтичное понятие, объединяющее остальные и некоторые другие, помимо перечисленных (Samarawickrama et al., 2025).

Глобальный экологический кризис — это один из серьезных вызовов современности; его последствия для психического здоровья и психологического благополучия варьируют от переживаний потери и острого горя до эмоциональных и поведенческих трудностей и психопатологических нарушений¹ (Clayton, 2020). В подростково-юношеском возрасте вопросы устойчивости среды обитания (наряду с вопросами пола и общения) представляют собой один из типичных источников тревог и беспокойства (Atkinson, 2024; Sampaio et al., 2023).

Очевидно, что экотревожность имеет два полюса, объектный и субъектный. С одной стороны, есть объективно наблюдаемые экологические события, частота которых варьирует в зависимости от места на планете и культуры обращения с природой. С другой стороны, это выражение общей сензитивности и уязвимости человека. Признаки экотревожности — это навязчивый поиск и потребление негативных новостей относительно будущего нашей планеты, руминации, возвращающие к катастрофической картине мира, панические атаки при мысли о климатических изменениях, чувство вины за свой экослед и даже, возможно, экзистенциальное отчаяние. Однако, хотя чаще подчеркивают аффективные корреляты или последствия экотревожности, есть свидетельства того, что экотревожные люди страдают когнитивными, поведенческими и соматическими нарушениями, такими как потеря аппетита и бессонница (Dockett, 2019; Nickman, 2020; Nobel, 2007). Таким образом, экотревожность связана с широким спектром других преимущественно неблагоприятных феноменов, представляющих, с одной стороны, факторы риска для здоровья самого человека и его окружения, а с другой — стимулирующих проэкологическое поведение (Hogg et al., 2024).

В России экотревожность имеет определенную специфику: если в США и странах Европы она обычно связана с климатическими изменениями, то для россиян более характерна экотревожность, связанная с экологическим кризисом в целом (Абдулрагимов, Горбушина, Небродовская-Мазур, 2022). Это может быть связано как с низкой осведомленностью людей о проблеме изменений климата, так и с объективно меньшим вкладом россиян в глобальное потепление (например, россияне реже имеют личный автомобиль, используют самолеты и приобретают импортные товары). Россияне чаще связывают свою экотревожность с мусорным кризисом, а также загрязнением воды и воздуха из-за работы заводов тяжелой промышленности. Несмотря на то, что в России, вероятно, в силу особой геополитической ситуации, экологические проблемы не являются ведущим стрессором, они все равно дестабилизируют многих людей и в этом смысле не вполне безопасны, затрагивая и тех, кто взаимодействует с носителем этого переживания — близких, коллег и сообщество в целом.

Учитывая важность конструкта, не удивительно, что к настоящему времени разработано не менее четырех опросников, измеряющих уровень экотревожности, однако психометрически идеальной признана шкала, созданная коллективом австралийских ученых под руководством Теган Хогг и названная в ее честь (*Hogg Eco-Anxiety Scale*, *HEAS*) (Hogg et al., 2021;

¹ World Health Organization (2020). Climate change and human health. URL: <https://www.who.int/globalchange/global-campaign/cop21/en/> (viewed: 13.01.2026)

Samarawickrama et al., 2025). Поисково-конфирматорное исследование позволило идентифицировать следующие аспекты экоотревожности, позже образующие субшкалы опросника, в порядке уменьшения объясненной дисперсии. *Аффективные симптомы* (*affective symptoms*) описывают беспокойство и панику из-за воспринимаемого или ожидаемого ухудшения среды обитания (50,06%). *Руминация* (*rumination*) представляет навязчивые мысли о негативных экологических событиях (20,09%). *Поведенческие симптомы* (*behavioural symptoms*) отражают объективные поведенческие изменения, такие как нарушения сна, работы, обучения и общения (6,33%). *Тревога из-за собственного воздействия на планету* (*anxiety about one's negative impact on the planet*) отражает осознание личного вреда, наносимого окружающей среде, и переживание из-за этого вины (5,67%). Хотя онтологический статус экоотревожности специально не обсуждается, судя по тому, что паттерны ее проявления устойчивы, это скорее черта нижнего уровня, чем состояние (Hogg et al., 2024).

Очевидно, что такой интересный, сильный и компактный инструмент привлек внимание многочисленных исследователей, и сейчас осуществлено множество локальных адаптаций опросника, иногда по несколько в одной стране. Шкала экоотревожности Хогг была валидизирована в Аргентине и Испании (Quiroga et al., 2024), Бразилии (Matijasevich et al., 2025), Германии (Heinzel et al., 2023; Henschel et al., 2025), Италии (Innocenti et al., 2023; Rocchi et al., 2023; Spano et al., 2025), Ливии (Ali, Jahan, Enaas, 2024), на Мальте (Bonello, Lauri, 2025), Пакистане (Nayab, Zia, Imtia, 2025), в Омане (Moussa, Ahmed, 2025), Польше (Larionow et al., 2024), Португалии (Samraio et al., 2023), Турции (Türkarşlan, Kozak, Yıldırım, 2023), Украине (Kyuzh, Varanov, 2025), Франции (Mathé et al., 2025). Хотя выборки варьировали по возрасту, полу и статусу здоровья, однако практически везде опросник сохраняет свою структурную и содержательную валидность.

Все вышесказанное делает очевидной необходимость подготовки российской адаптации инструмента, чему и посвящено эмпирическое исследование, направленное на верификацию гипотез: Русскоязычная версия Шкалы экоотревожности Хогг 1) сохраняет свою оригинальную четырехфакторную структуру и 2) обладает содержательной валидностью.

Материалы и методы

Выборка

В исследовании участвовали 344 респондента в возрасте от 18 до 24 лет ($M = 19,7$, $SD = 1,1$), 75 % — женщины, и 25 % — мужчины, 258 человек — граждане России, 225 — русские по национальности, остальные — русскоязычные респонденты со смешанным или иностранным гражданством. Абсолютное большинство респондентов, указавших свое социальное положение, имеют работу ($n = 192$), но не имеют семьи и не состоят в отношениях ($n = 158$). Объем выборки превышает пороговый ($n = 195$) для возможности эксплораторного и конфирматорного анализа (Kuziazos, 2018). Данные собирались онлайн на добровольной основе в одном из российских университетов в рамках практического занятия по психологии; студенты вознаграждались академическим кредитом.

Методы

Целевым инструментом была *Шкала экоотревожности Хогг*, включающая 13 утверждений и 4 субшкалы: *Аффективные симптомы* (АС), *Руминации* (Р), *Поведенческие симптомы* (ПС)

и Тревога из-за собственного воздействия (Т). Для оценки частоты проявлений разных индикаторов тревожности была использована 4-балльная шкала Ликерта (0 = совсем нет, 1 = несколько дней, 2 = более половины дней, 3 = почти каждый день). Этот опросник заполнялся всеми участниками исследования. После получения разрешения от автора шкалы двумя билингвальными экспертами был осуществлен ее перевод согласно рекомендациям ISPOR (Wild et al., 2008). После обратного перевода, когнитивного интервью с потенциальными респондентами и обсуждения разногласий были утверждены формулировки утверждений (Приложение А).

Для оценки содержательной валидности шкалы использовалось два метода. Пересмотренная Шкала экологической валидности (*revised Environmental Identity Scale*) представляет собой одношкальный опросник из 14 пунктов, оценивающий степень того, насколько человек склонен рассматривать себя как часть природы, осознавая сильную взаимозависимость с ней (Clayton et al., 2021). В большинстве осуществленных локальных валидизаций использовалась именно эта шкала. Надежность α Кронбаха в нашем исследовании составила $\alpha = .92$. Для оценки утверждений была использована 7-балльная шкала Ликерта (0 = совершенно не согласен(а)..., 7 = полностью согласен(а)). Этот опросник заполнили 310 участников исследования. Также респондентам предлагался список из 7 вопросов, оценивающих силу их связи с природой; формулировки утверждений в экспертной группе (Clayton et al., 2021) (Приложение Б). Ответы представлены в количественных оценках.

Результаты

Анализ описательной статистики показал, что распределения измеряемых переменных не могут рассматриваться как нормальные (табл. 1), поэтому в анализе были использованы непараметрические методы статистики.

Таблица 1 / Table 1

Описательная статистика для измеряемых переменных Descriptive statistics for the measured variables

Переменная / Variables	M	Me	SD	Sk	Ku	p
Аффективные симптомы / Affective symptoms	0,35	1,25	0,52	2,14	5,35	< ,001
Руминация / Rumination	0,34	1,00	0,48	1,84	3,96	< ,001
Поведенческие симптомы / Behavioral symptoms	0,36	1,00	0,63	1,78	2,31	< ,001
Тревога из-за собственного воздействия / Anxiety about personal impacts	0,55	1,33	0,62	1,12	0,97	< ,001
Экотревожность (общий показатель) / Eco-anxiety total	0,39	1,31	0,41	1,37	2,44	< ,001
Экологическая идентичность / Environmental identity	5,29	5,50	1,11	-1,25	3,18	< ,001
<i>Вопросы о связи с природой / Questions about the connection with nature</i>						
1	1,14	1	0,41	2,92	8,24	< ,001
2	1,29	1	0,60	1,92	2,46	< ,001
3	2,94	3	1,12	-0,21	-0,55	< ,001
5	3,74	4	1,28	0,03	0,21	< ,001
6	1,02	1	0,13	7,36	52,56	< ,001

Примечание: M — среднее, Me — медиана, SD — стандартное отклонение, Sk — асимметрия, Ku — эксцесс, p — уровень значимости критерия Шапиро–Уилка.

Note: M — mean, Me — median, SD — standard deviation, Sk — skewness, Ku — kurtosis, p — the significance level of the Shapiro–Wilk criterion.

Структурная валидность

Для проведения факторного анализа выборка была случайным образом разбита на две части. Так как в предыдущих исследованиях субшкалы Шкалы экоотревожности значительно коррелировали между собой, для проведения эксплораторного факторного анализа мы использовали ко-соугольное вращение *oblimin* в сочетании с методом максимального правдоподобия.

Критерий сферичности Бартлетта был значим ($p < 0,001$), допуская интерпретацию факторной модели. Критерий Кайзера–Майера–Олькина для пунктов шкалы находился в диапазоне $[0,71; 0,91]$ со средним значением 0,81, что интерпретируется как приемлемая (от 0,70 до 0,80), хорошая (от 0,80 до 0,90) и отличная (выше 0,90) степень применимости факторного анализа (Kaiser, 1974). На основе критерия отсеивания Р. Кеттела и параллельного анализа была выявлена четырехфакторная структура шкалы. Показатель RMSEA был приемлемым и составил 0,06; SRMR составил 0,03, что отразило отличное качество модели (Kline, 2016).

Что касается факторных нагрузок, в целом они были несколько ниже, чем в оригинальной версии, и только семь переменных могли быть однозначно отнесены к одному из факторов: по нему наблюдалась нагрузка $> 0,70$, в то время как по другим факторам нагрузка была $< 0,20$. Четыре пункта имели сильную связь с одним из факторов (имеет по нему нагрузку $> 0,5$) и слабую с другими (нагрузка $< 0,3$). Пункты 1 и 4 имели умеренную связь с одним из факторов и слабую — с остальными. Распределение пунктов по факторам было аналогичным выявленному в оригинальном исследовании Т. Хогг с соавт. (Hogg et al., 2021), первый фактор соответствовал субшкале Аффективных симптомов, второй — субшкале Руминаций, третий — субшкале Поведенческих симптомов, четвертый — субшкале Тревоги из-за собственного воздействия. Полный список факторных нагрузок представлен в таблице 2.

Далее был осуществлен конфирматорный факторный анализ; было протестировано две модели: оригинальная четырехфакторная структура и однофакторная (табл. 3). Метрики качества моделей приведены в таблице 7. Четырехфакторная модель продемонстрировала высокие метрики качества, в отличие от однофакторной: CFI и TLI для нее находились на хорошем уровне ($\geq 0,95$), в то время как для однофакторной они не достигли приемлемых значений ($\geq 0,90$) (Brown, 2015). SRMR для четырехфакторной модели был приемлемым ($\leq 0,08$), а для однофакторной — нет. Для RMSEA приемлемыми являются значения $< 0,08$, и хотя их не достигает ни одна из двух моделей, четырехфакторная стремится к ним. Статистическая мощность, рассчитанная с помощью *semPower* (Moshagen, Bader, 2024), составила $1 - \beta > 0,99$.

На Рисунке 1 представлена диаграмма пути со стандартизованными факторными нагрузками для описанной четырехфакторной модели конфирматорного факторного анализа. Все факторные нагрузки находились в диапазоне $[0,67; 0,90]$ и отражали сильную связь каждого пункта с фактором. Все стандартизованные остатки находились в допустимых пределах (Brown, 2015). Все факторы положительно коррелировали между собой. Таким образом, Гипотезу 1 можно считать подтвержденной.

Таблица 2 / Table 2

Факторные нагрузки для эксплораторного факторного анализа
Factor loadings for exploratory factor analysis

Утверждение / Item	Факторные нагрузки / Factor loadings			
	1	2	3	4
1. Чувство нервозности, беспокойства или состояние на грани срыва / Feeling nervous, anxious or on edge	,10	,42	,24	,11
2. Неспособность остановить или контролировать беспокойство / Not being able to stop or control worrying	,09	,66	,17	-,06
3. Слишком сильное беспокойство / Worrying too much	-,09	,90	-,05	,06
4. Чувство страха / Feeling afraid	,09	,47	,06	,28
5. Не мог(ла) перестать думать о будущем изменении климата и других глобальных проблемах окружающей среды / Unable to stop thinking about future climate change and other global environmental problems	,05	,13	,01	,74
6. Не мог(ла) перестать думать о событиях прошлого, связанных с изменением климата / Unable to stop thinking about past events related to climate change	,01	-,03	,05	,74
7. Не мог(ла) перестать думать о нанесенном окружающей среде ущербе / Unable to stop thinking about losses to the environment	,30	,04	,01	,50
8. Трудности со сном / Difficulty sleeping	,11	,29	,54	-,12
9. Было трудно получать удовольствие от общения с семьей и друзьями / Difficulty enjoying social situations with family and friends	-,04	-,13	,84	,18
10. Было трудно работать и/или учиться / Difficulty working and/or studying	-,02	,17	,76	-,11
11. Беспокойство из-за влияния вашего индивидуального поведения на планету / Feeling anxious about the impact of your personal behaviours on the earth	,81	-,01	,01	,06
12. Беспокойство из-за вашей личной ответственности за решение экологических проблем / Feeling anxious about your personal responsibility to help address environmental problems	,94	-,05	-,06	-,01
13. Беспокойство из-за того, что ваши личные действия мало помогут решить проблему / Feeling anxious that your personal behaviours will do little to help fix the problem	,67	,07	,09	,01
Собственные значения / Eigenvalues	4,05	1,93	0,36	0,27

Примечание: N = 172. Метод максимального правдоподобия использовался в сочетании с косоугольным вращением oblimin. Факторные нагрузки более 0,30 выделены полужирным шрифтом.

Notes: N = 172. The maximum likelihood method was used in combination with oblimin oblique rotation. Factor loads are more than 0.30 are highlighted in bold.

Таблица 3 / Table 3

Метрики качества моделей для конфирматорного факторного анализа
Model quality metrics for confirmatory factor analysis

Модель / Model	χ^2 (df, p)	CFI	TLI	SRMR	RMSEA [90% CI]
Четырехфакторная модель / The four-factor model	127,24 (59, p < ,001)	,95	,93	,06	,08 [.06; ,10]
Однофакторная модель / One-factor model	593,16 (65, p < ,001)	,59	,51	,15	,22 [.20; ,23]

Примечания: χ^2 (df, p) — статистика χ^2 со степенями свободы и уровнем значимости; CFI — сравнительный индекс соответствия; TLI — индекс Такера–Льюиса; SRMR — стандартизированный среднеквадратичный остаток; RMSEA — корень среднеквадратической ошибки аппроксимации; CI — доверительный интервал.

Notes: χ^2 (df, p) — χ^2 statistics with degrees of freedom and significance level; CFI — comparative compliance index; TLI — Tucker–Lewis index; SRMR — standardized RMS remainder; RMSEA — root of the RMS approximation error; CI — confidence interval.

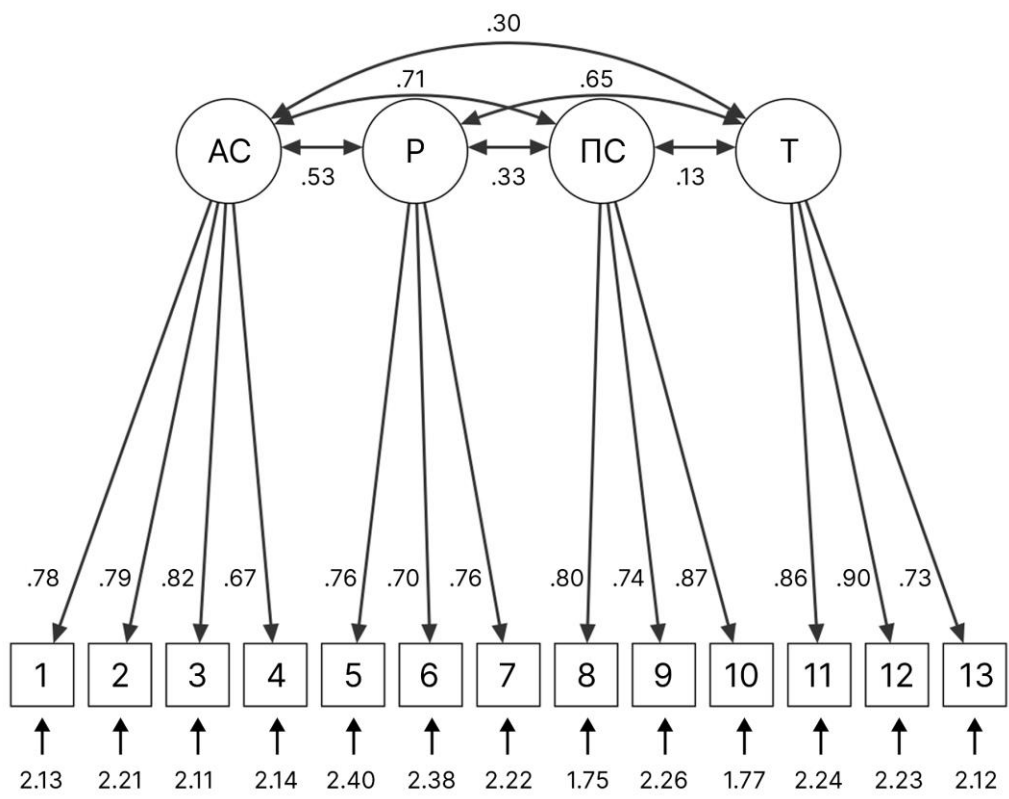


Рис. 1. Стандартизированные факторные нагрузки для четырехфакторной модели конфирматорного факторного анализа Шкалы экотревожности Хогг: внизу диаграммы представлены стандартизированные остатки. АС — Аффективные симптомы, Р — Руминации, ПС — Поведенческие симптомы, Т — Тревога из-за собственного воздействия на планету

Fig. 1. Standardized factor loadings for the four-factor confirmation factor analysis model of the Hogg Eco-Anxiety Scale: Standardized balances are presented at the bottom of the diagram. AC — Affective symptoms, P — Rumination, PC — Behavioral symptoms, T — Anxiety about one's impact on the planet

Надежность Шкалы экотревожности Хогг оказалась хорошей ($\alpha = 0,87$), и все утверждения шкалы были сохранены. Для субшкал надежность также была хорошей или приемлемой ($\alpha = 0,84$ для Аффективных симптомов, $\alpha = 0,78$ для субшкалы Руминаций, $\alpha = 0,83$ — для Поведенческих симптомов, $\alpha = 0,86$ — для Тревоги из-за собственного воздействия на планету), Трудность всех пунктов находилась в диапазоне $[0,08; 0,20]$, а значит, была оптимальной, так же как средняя и медианная корреляции утверждений между собой, составившие $r = 0,35$ и $r = 0,34$, соответственно.

Для оценки конвергентной валидности, во-первых, был рассчитан коэффициент корреляции Шкалы экотревожности Хогг со Шкалой экологической идентичности. Так как баллы по обеим шкалам не были нормально распределены, использовался коэффициент корреляции Спирмана. Была обнаружена умеренная значимая положительная корреляция шкал

(Cohen, 1977) ($r = 0,32$, $p < 0,001$), что свидетельствует о конвергентной валидности Шкалы экотревожности Хогг (Stevens, 2002). Статистическая мощность, рассчитанная в G*power, стремится к единице ($> 0,99$).

Также в рамках оценки конвергентной валидности был проведен анализ ответов респондентов на вопросы о связи с природой. Так как вопросы оценивались в разных шкалах, их анализ проводился отдельно. Для вопросов 4 и 7, измеренных в бинарной шкале, использовался тест Манна–Уитни: согласно его результатам, баллы по *Шкале экотревожности* у респондентов статистически значимо не различались в зависимости от ответов на вопрос 4 ($U = 8472$, $p = 0,57$), но различались в зависимости от ответов на вопрос 7 ($U = 2039$, $p = 0,02$). Ответы на вопросы 1, 2 и 6 оценивались по трехбалльной шкале, поэтому для анализа здесь использовался критерий Крускала–Уоллиса: значимые различия в баллах по *Шкале экотревожности* у респондентов были найдены в зависимости от ответов на вопрос 1 ($\chi^2 = 6,90$, $p = 0,03$), но не в зависимости от ответов на вопросы 2 ($\chi^2 = 5,86$, $p = 0,05$) и 6 ($\chi^2 = 2,25$, $p = 0,13$). Ответы на вопросы 3 и 5 измерялись в пяти- и семибалльной шкалах соответственно, поэтому для анализа конвергентной валидности использовался коэффициент корреляции Спирмана. Он продемонстрировал наличие значимой слабой положительной корреляции баллов по *Шкале экотревожности* с ответами на вопрос 3 ($r = 0,15$, $p = 0,01$) и вопрос 5 ($r = 0,18$, $p = 0,002$). Таким образом, экотревожность выше у респондентов, проживающих в пригороде и часто бывающих на природе, что подтверждает Гипотезу 2 и вполне соотносится с конструктом экотревожности (Hogg, 2021, 2024).

Обсуждение результатов

Проведенное исследование представило первую в России адаптацию популярной *Шкалы экотревожности Хогг (HEAS-RU)*. Анализ показал, что в соответствии с другими адаптациями инструмента к локальным культурам, шкала сохранила свою четырехфакторную структуру. Более того, распределение по субшкалам также полностью воспроизводит оригинальное, свидетельствуя как о хорошем обосновании инструмента и его качественной психометрической проверке, так и об универсальности самого конструкта экотревожности. Надежность шкалы также высока.

Оказалось также, что не только структурная, но и содержательная валидность опросника достаточна для его использования: в соответствии с ожиданиями, экотревожность выше у респондентов, обладающих высокой выраженностью экологической идентичности, т.е. чувствующих себя неразрывно связанными с природой, осознающих силу своего влияния на нее и чувствительных к ее воздействию. Экотревожность выше у людей, тесно связанных с природой, хотя не все индикаторы этой связи оказались существенными: так, не обнаружено различий в экотревожности в зависимости от места, где человек провел свое детство, от наличия/отсутствия домашних питомцев и включенности в мероприятия социального экоактивизма и эковолонтерства.

Предварительно можно отметить, что в России уровень экотревожности ниже, чем почти во всех исследованных странах, однако, в отсутствие проверки кросс-культурной инвариантности, этот вывод следует делать с осторожностью (Абдулрагимов, Горбушина, Небродовская-Мазур, 2022; Nartova-Bochaver et al., 2022). Также не были изучены различия по полу и возрасту, в силу дисбаланса нашей выборки по полу и однородности по возрасту.

Заключение

Итак, результатом проведенного психометрического исследования стал новый исследовательский инструмент — *Шкала экотревожности Хогг, HEAS-RU*. В современных реалиях высокой турбулентности мира во всех его проявлениях и расширения количества действующих стрессоров мы уверены, что этот инструмент будет востребован, в первую очередь, как нам кажется, для дифференциальной диагностики с целью идентификации источника психологического напряжения.

Психометрическая проверка шкалы показала, что она обладает прекрасной структурной валидностью и хорошей содержательной, а также высокой надежностью. Представляется, что наличие этой шкалы в арсенале исследователей и практиков поможет построить точные предсказательные модели, в которых экотревожность может выступать как зависимая, так и независимая переменная, и при необходимости разработать точные интервенции. Хотя есть необходимость получения популяционных норм, уже полученные данные позволяют использовать показатели экотревожности с опорой на меры центральной тенденции в исследованиях и практике.

Ограничения. Ограничение исследования обусловлено характеристиками выборки, несбалансированной по полу, но однородной по возрасту.

Limitations. The limitation of the study is due to the characteristics of the sample, which is non-balanced by sex but homogeneous by age.

Список источников / References

1. Абдулрагимов, И.А.О., Горбушина, Е.А., Небродовская-Мазур, Е.Ю. (2022). Феномен «экотревожность» и его актуальность для российской действительности. В: *Актуальные проблемы современной России: психология, педагогика, экономика, управление и право: сборник научных трудов* (с. 16—23). М.: Московский психолого-социальный университет. Abdulragimov, I.A.O., Gorbushina, E.A., Nebrodovskaya-Mazur, E.Yu. (2022). The phenomenon of ecological anxiety and its relevance in Russia. In: *Current Issues in Modern Russia: Psychology, Pedagogy, Economics, Management, and Law: A Collection of Scientific Papers* (pp. 16—23). Moscow: Moscow University of Psychology and Social Sciences. (In Russ.).
2. Ali, M., Jahan, A.M., Enaas, A. (2024). Investigating the impact of climate change on mental health among Libyan Arabs: a validation study of the Hogg Eco-Anxiety scale. *Current Psychology*, 43(40), 31789—31801. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06548-7>
3. Atkinson, S. (2024). Cultural contexts of adolescent anxiety: Paradox, ambivalence, and disjuncture. *Social Sciences & Humanities Open*, 10, art. 101081. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2024.101081>
4. Brown, T.A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford publ.
5. Clayton, S. (2020). Climate anxiety: Psychological responses to climate change. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, art. 102263. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263>
6. Clayton, S., Czellar, S., Nartova-Bochaver, S., Skibins, J.C., Salazar, G., Tseng, Y., Irkhin, B., Monge-Rodriguez, F.S. (2021). Cross-Cultural validation of a revised environmental identity scale. *Sustainability*, 13(4), art. 2387. <https://doi.org/10.3390/su13042387>
7. Dockett, L. (2019). Clinician’s Digest: The Rise of Eco-Anxiety’. *Psychotherapy Networker* 43, 11-14. <https://www.psychotherapynetworker.org/article/rise-eco-anxiety/> (viewed: 13.01.2026)

8. Heinzl, S., Tschorn, M., Schulte-Hutner, M., Schäfer, F., Reese, G., Pohle, C., Peter, F., Neuber, M., Liu, S., Keller, J., Eichinger, M., Bechtoldt, M. (2023). Anxiety in response to the climate and environmental crises: validation of the Hogg Eco-Anxiety Scale in Germany. *Frontiers in Psychology*, 14, art. 1239425. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1239425>
9. Henschel, L.D., Franke, G.H., Jagla-Franke, M. (2025). Psychometric properties of the German Hogg Eco-Anxiety scale and its associations with psychological distress, self-efficacy and social support. *BMC Public Health*, 25(1), art. 1624. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22849-3>
10. Hickman, C. (2020). We need to (find a way to) talk about ... Eco-anxiety. *Journal of Social Work Practice*, 34, 411—424. <https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1844166>
11. Hogg, T.L., Stanley, S.K., O'Brien, L.V., Watsford, C.R., Walker, I. (2024). Clarifying the nature of the association between eco-anxiety, wellbeing and pro-environmental behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 95, art. 102249. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102249>
12. Hogg, T.L., Stanley, S.K., O'Brien, L.V., Wilson, M.S., Watsford, C.R. (2021). The Hogg Eco-Anxiety Scale: Development and validation of a multidimensional scale. *Global Environmental Change*, 71, art. 102391, 1—10. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2021.102391>
13. Innocenti, M., Perilli, A., Santarelli, G., Carluccio, N., Zjalic, D., Maran, D.A., Ciabini, L., Cadeddu, C. (2023). How does climate change worry influence the relationship between climate change anxiety and eco-paralysis? A moderation study. *Climate*, 11(9), art. 190. <https://doi.org/10.3390/cli11090190>
14. Kaiser, H.F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31—36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
15. Kline, R.B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 4th ed. New York: Guilford Publications.
16. Kryazh, I., Baranov, V. (2025). Psychometric evaluation of the Ukrainian Version of the Hogg EcoAnxiety Scale (HEAS-UA). *Insight: The Psychological Dimensions of Society*, 13, 117—141. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2025-13-6>
17. Kyriazos, T.A. (2018). Applied psychometrics: Sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, 9(8), 2207—2230. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>
18. Larionow, P., Mackiewicz, J., Mudło-Głagolska, K., Michalak, M., Mazur, M., Gawrych, M., Komorowska, K., Preece, D.A. (2024). Measuring eco-anxiety with the Polish version of the 13-item Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-13): Latent structure, correlates, and psychometric performance. *Healthcare*, 12(22), art. 2255. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222255>
19. Mathé, M., Grisetto, F., Gauvrit, N., Roger, C. (2025). Psychometric validation of the French version of the Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-FR). *Canadian Journal of Behavioral Science*, 57(1), 59—65. <https://doi.org/10.1037/cbs0000398>
20. Matijasevich, A., Xavier, M.O., Tovo-Rodrigues, L., Ribeiro, A.I., Henriques, A., Pastor-Valero, M., Santos, I.S. (2025). Assessment of the Hogg eco-anxiety scale (HEAS): psychometric validation and associated characteristics in Brazilian adolescents. *Journal of Environmental Psychology*, 107, art. 102792. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2025.102792>
21. Moshagen, M., Bader, M. (2024). semPower: General power analysis for structural equation models. *Behavior Research Methods*, 56(4), 2901—2922. <https://doi.org/10.3758/s13428-023-02254-7>

22. Moussa, M.A., Ahmed, S.A.G. (2025). Adaptation of the Hogg Eco-Anxiety Scale among the deaf students in Sultanate Oman. *Port Said Journal of Educational Research*, 4(2), 72—92. <https://doi.org/10.21608/psjer.2025.347932.1047>
23. Nartova-Bochaver, S.K., Donat, M., Ucar, G.K., Korneev, A.A., Heidmets, M.E., Kamble, S., Khachatryan, N., Kryazh, I.V., Larionow, P., Rodríguez-González, D., Serobyan, A., Zhou, C., Clayton, S. (2022). The role of environmental identity and individualism/collectivism in predicting climate change denial: Evidence from nine countries. *Journal of Environmental Psychology*, 84, art. 101899. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101899>
24. Nayab, F., Zia, S., Imtiaz, M. (2025). Urdu Translation and validation of Hogg Eco Anxiety Scale. *iRASD Journal of Educational Research*, 6(1), 22—29. <https://doi.org/10.52131/jer.2025.v6i1.2675>
25. Nobel, J. (2007). Eco-anxiety: Something else to worry about. *The Philadelphia Inquirer*. URL: https://www.inquirer.com/philly/health/20070409_Eco-anxiety__Something_else_to_worry_about.html (viewed: 13.01.2026)
26. Quiroga, A.R., Loray, J.S.P., Poyato, A.M., Merino, J.R., Botero, C., Bongiardino, L., Aufenacker, S.I., Stanley, S.K., Costa, T., Luís, S., O'Brien, L.V., Hogg, T.L., Teixeira-Santos, L., De Pinho, L.G., Sequeira, C., Sampaio, F. (2024). Mental health during ecological crisis: translating and validating the Hogg Eco-Anxiety Scale for Argentinian and Spanish populations. *BMC Psychology*, 12(1), art. 227. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01737-2>
27. Rocchi, G., Pileri, J., Luciani, F., Gennaro, A., Lai, C. (2023). Insights into eco-anxiety in Italy: Preliminary psychometric properties of the Italian version of the Hogg Eco-Anxiety Scale, age and gender distribution. *Journal of Environmental Psychology*, 92, art. 102180. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2023.102180>
28. Samarawickrama, S.K., Richmond, S., Freeman, N.C., Kirk, H. (2025). Assessing eco-anxiety across the lifespan: A systematic review of current global scales. *The Journal of Climate Change and Health*, 26, art. 100595. <https://doi.org/10.1016/j.jocl.2025.100595>
29. Sampaio, F., Costa, T., Teixeira-Santos, L., De Pinho, L.G., Sequeira, C., Luís, S., Loureiro, A., Soro, J.C., Merino, J.R., Poyato, A.M., Loray, J.S.P., Quiroga, A.R., O'Brien, L.V., Hogg, T.L., Stanley, S.K. (2023). Validating a measure for eco-anxiety in Portuguese young adults and exploring its associations with environmental action. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16816-z>
30. Spano, G., Ricciardi, E., Tinella, L., Caffò, A.O., Sanesi, G., Bosco, A. (2025). Normative data and comprehensive psychometric evaluation of the Hogg Eco-Anxiety Scale in a large Italian sample. *Heliyon*, 11(1), art. e41406. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e41406>
31. Stevens J. (2002). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences*. 4th ed. New York.
32. Türkarlan, K.K., Kozak, E.D., Yıldırım, J.C. (2023). Psychometric properties of the Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-13) and the prediction of pro-environmental behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 92, art. 102147. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2023.102147>
33. Wild, D., Eremenco, S., Mear, I., Martin, M., Houchin, C., Gawlicki, M., Hareendran, A., Wiklund, I., Chong, L.Y., Von Maltzahn, R., Cohen, L., Molsen, E. (2008). Multinational trials – Recommendations on the translations required, approaches to using the same language in different countries, and the approaches to support pooling the data: The ISPOR patient-reported outcomes translation and linguistic validation good research practices task force report. *Value in Health*, 12(4), 430—440. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2008.00471.x>

Приложение / Appendix

Приложение А. Шкала эотревожности Хогг (HEAS-RU) Appendix A. Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-RU)

Инструкция. Как часто в течение последних двух недель вас беспокоили следующие проблемы, когда вы думали об изменении климата и других глобальных условиях окружающей среды (например, глобальное потепление, ухудшение экологической обстановки, истощение ресурсов, вымирание видов, озоновая дыра, загрязнение океанов, вырубка лесов)? Выберите подходящий ответ.

№	Утверждение	Шкала	Совершенно не беспокоили	Несколько раз за это время	Половину этого времени	Почти каждый день
			0	1	2	3
1	Чувство нервозности, беспокойства или состояние на грани срыва	АС				
2	Неспособность остановить или контролировать беспокойство	АС				
3	Слишком сильное беспокойство	АС				
4	Чувство страха	АС				
5	Не мог(ла) перестать думать о будущем изменении климата и других глобальных проблемах окружающей среды	Р				
6	Не мог(ла) перестать думать о событиях прошлого, связанных с изменением климата	Р				
7	Не мог(ла) перестать думать о нанесенном окружающей среде ущербе	Р				
8	Трудности со сном	ПС				
9	Было трудно получать удовольствие от общения с семьей и друзьями	ПС				
10	Было трудно работать и/или учиться	ПС				
11	Беспокойство из-за влияния вашего индивидуального поведения на планету	Т				
12	Беспокойство из-за вашей личной ответственности за решение экологических проблем	Т				
13	Беспокойство из-за того, что ваши личные действия мало помогут решить проблему	Т				

Обработка данных: Следует посчитать среднее значение по каждой из субшкал.

Приложение Б. Вопросы о связи с природой
Appendix B. Questions about the connection with nature

1. Пожалуйста, опишите расположение Вашего дома. Вы проживаете в:
 - В городе
 - В пригороде
 - В сельской местности
2. Пожалуйста, опишите, где Вы выросли и провели детство:
 - В городе
 - В пригороде
 - В сельской местности
3. Как часто Вы гуляете в городских парках или скверах?
 - Реже, чем раз в месяц
 - Раз в месяц
 - Около двух раз в месяц
 - Около трех раз в неделю
 - Почти каждый день
4. Есть ли у Вас домашние животные или растения?
 - Нет
 - Есть
5. Как часто Вы выезжаете на природу за город?
 - Вообще не выезжаю на природу
 - Раз в год
 - Раз в полгода
 - Раз в пару месяцев
 - Пару раз в месяц
 - Каждую неделю
 - Несколько раз в неделю
6. Состоите ли Вы в организациях по защите окружающей среды?
 - Не состою ни в одной
 - Состою в одной организации
 - Состою в нескольких организациях
7. Принимаете ли Вы участие в благотворительных акциях по защите окружающей среды?
 - Нет
 - Да

Нартова-Бочавер С.К., Стакина Ю.М.,
Тренина М.Е., Хачатурова М.Р. (2026).
Русскоязычная версия Шкалы
экотревожности Хогг (HEAS-RU).
Клиническая и специальная психология, 15(1), 166—181.

Nartova-Bochaver S.K., Stakina Yu.M.,
Trenina M.E., Khachaturova M.R. (2026).
Russian version of the Hogg
Eco-Anxiety Scale (HEAS-RU).
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 166—181.

Информация об авторах

Софья Кимовна Нартова-Бочавер, доктор психологических наук, профессор департамента психологии, заведующая лабораторией психологии салютогенной среды, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8061-4154>, e-mail: snartovabochaver@hse.ru

Юлия Михайловна Стакина, кандидат психологических наук, старший преподаватель департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3971-3046>, e-mail: stakina@hse.ru

Мария Евгеньевна Тренина, студентка бакалавриата, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4804-3338>, e-mail: metrenina@edu.hse.ru

Милана Радионова Хачатурова, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии, заместитель заведующей лабораторией психологии салютогенной среды, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2392-2975>, e-mail: mhachaturova@hse.ru

Information about the authors

Sofya K. Nartova-Bochaver, Doctor of Science (Psychology), Professor, Head of the Laboratory for Psychology of Salutogenic Environment, Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8061-4154>, e-mail: snartovabochaver@hse.ru

Yulia M. Stakina, Candidate of Science (Psychology), Senior Lecturer, Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3971-3046>, e-mail: stakina@hse.ru

Maria E. Trenina, bachelor student, Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4804-3338>, e-mail: metrenina@edu.hse.ru

Milana R. Khachaturova, Candidate of Science (Psychology), Associate professor, Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2392-2975>, e-mail: mhachaturova@hse.ru

Вклад авторов

Нартова-Бочавер С.К. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; проведение эксперимента; сбор и анализ данных; контроль за проведением исследования.

Стакина Ю.М. — аннотирование, написание и оформление рукописи.

Тренина М.Е. — проведение исследования; сбор и анализ данных; применение статистических и математических методов для анализа данных; написание и оформление рукописи.

Хачатурова М.Р. — аннотирование, написание и оформление рукописи.

Нартова-Бочавер С.К., Стакина Ю.М.,
Тренина М.Е., Хачатурова М.Р. (2026).
Русскоязычная версия Шкалы
экотревожности Хогг (HEAS-RU).
Клиническая и специальная психология, 15(1), 166—181.

Nartova-Bochaver S.K., Stakina Yu.M.,
Trenina M.E., Khachaturova M.R. (2026).
Russian version of the Hogg
Eco-Anxiety Scale (HEAS-RU).
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 166—181.

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

Contribution of the authors

Sofya K. Nartova-Bochaver — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; conducting the experiment; data collection and analysis; planning of the research; control over the research.

Yulia M. Stakina — annotation, writing and design of the manuscript.

Maria E. Trenina — conducting the experiment; data collection and analysis; application of statistical and mathematical techniques for data analysis; writing and design of the manuscript.

Milana R. Khachaturova — annotation, writing and design of the manuscript.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этической комиссией департамента психологии НИУ ВШЭ (протокол №1 от 01.02.2024 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Commission of Department of Psychology at HSE University (report no. 1, 2024/02/01).

Поступила в редакцию 13.01.2026
Поступила после рецензирования 22.02.2026
Принята к публикации 22.02.2026
Опубликована 30.03.2026

Received 2026.01.13
Revised 2026.02.22
Accepted 2026.02.22
Published 2026.03.30

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | APPLIED RESEARCH

Научная статья | Original paper

Исследование динамических процессов в семейной системе с ребенком, получившим тяжелую черепно-мозговую травму

Н.А. Ключко ✉

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии — Клиника доктора Рошала, Москва, Российская Федерация

✉ 89150190803@mail.ru

Резюме

Цель. В статье анализируются материалы, полученные в результате исследования процессов, возникающих во внутрисемейных отношениях после получения ребенком тяжелой травмы. **Методы и материалы.** В исследовании принимали участие 27 семей пациентов в возрасте от 5 до 17 лет, находившихся на восстановительном лечении в период от трех месяцев до года после получения тяжелой черепно-мозговой травмы, а также травмы вследствие кровоизлияния или гипоксии. Исследование проходило в рамках анализа клинического случая и включало в себя сбор информации по специально составленному протоколу. Выявлялись изменения в семейных интеракциях, которые происходили сразу после события, приведшего к травме, и в дальнейшем восстановительном периоде после нее в течение одного года. **Результаты.** Обнаружены и описаны общие тенденции в разных семьях пациентов с идентичной нозологией, которые могут влиять на психологическую адаптацию ребенка и на восстановительный процесс в целом. Выделены ключевые факторы и переменные, которые необходимо рассматривать в рамках психологической работы с семьей и ребенком в реабилитационный период.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, реабилитация детей, психологическая адаптация, коррекция взаимоотношений, психологическое сопровождение семьи, реабилитация семьи с больным ребенком

Для цитирования: Ключко, Н.А. (2026). Исследование динамических процессов в семейной системе с ребенком, получившим тяжелую черепно-мозговую травму. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 182—193. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150112>

Research of family system dynamics with a severe traumatic brain injury in a child

N.A. Klochko ✉

Scientific Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology — Dr. Roshal's Clinic, Moscow, Russian Federation

✉ 89150190803@mail.ru

Abstract

Objective. The article analyzes materials obtained from the study of processes arising in intra-familial relations after a child suffers a severe injury. **Methods and materials.** The study involved 27 families with children aged 5–17 years undergoing rehabilitation for 3 months to 1 year after a severe traumatic brain injury or injury due to bleeding or hypoxia. The study was conducted as part of clinical case analysis, including collection of information using a specially designed protocol. Changes in family interactions immediately after the incident and during recovery over a year were revealed. **Results.** Common trends were identified and described in different families with similar conditions, which may affect the child's psychological adjustment and overall recovery. The key factors and variables that need to be considered within the framework of psychological work with families and children during the rehabilitation period have been highlighted.

Keywords: traumatic brain injury, rehabilitation of children, psychological adaptation, correction of relationships, psychological support of the family, rehabilitation of a family with a sick child

For citation: Klochko, N.A. (2026). Research of family system dynamics with a severe traumatic brain injury in a child. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 182—193. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150112>

Введение

После получения ребенком тяжелой черепно-мозговой травмы или повреждения головного мозга вследствие гипоксии или кровоизлияния все имеющиеся ресурсы семьи направляются на его восстановление. В этот период общий семейный фон определяется как эмоционально напряженный и тревожный, т.к. речь идет о кризисном событии в жизни родителя (Пахомова, 2010) и семьи в целом (Шац, 2016), где все ее члены вынуждены принимать новые жизненные обстоятельства, которые оказывают влияние на их взаимоотношения друг с другом (Мастюкова, Московкина, 2003; Левченко, Ткачева, 2008).

Повышенное внимание родителей к больному ребенку в период восстановления может переходить в гиперопекающее поведение, что влечет за собой возникновение трудностей не только в детско-родительских отношениях, но и появление проблем внутриличностного характера у самого ребенка, особенно в подростковом возрасте. После травмирования родитель воспринимает со страхом любые инициативы со стороны ребенка, т.к. считает его слабым и беспомощным и боится повторных травм, отсюда — сверхконтроль и ограничения, которые могут провоцировать аффективные реакции и проявление агрессии. Представления о «хрупкости ребенка» формируют нарушения воспитания (Эйдемиллер, Юстицкис, 2008), которые наряду с другими особенностями воспитательного процесса провоцируют развитие неврозов в детской популяции (Захаров, 2006).

Ограничение свободной деятельности больного ребенка, появление множества запретов, в том числе на общение со здоровыми детьми, например, с друзьями, обусловлен психологическим неблагополучием самого родителя и является компенсаторной формой, призванной нивелировать собственную тревожность.

Клочко Н.А. (2026).
Исследование динамических процессов в семейной
системе с ребенком, получившим тяжелую черепно-
мозговую травму.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 182—193. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 182—193.

Klochko N.A. (2026).
Research of family system dynamics with a severe
traumatic brain injury in a child.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 182—193.

В связи с длительным восстановлением после травмы на ребенка воздействует множество стрессогенных факторов, например, такие стрессоры, как хирургические вмешательства и медицинские процедуры, переживание боли, чувство вины, ограничения физических возможностей и некоторая социальная депривация, которые будут в совокупности патологически влиять на психический статус ребенка-пациента (Исаев, 2001).

Когда в семье имеется несколько детей, в связи с различным отношением взрослых к здоровому и больному ребенку, между сиблингами зарождается непонимание и ревность, которая может переходить в агрессию по отношению к больному (Русеева, 2021). Здоровый ребенок воспринимает долгое пребывание матери в стационаре как пренебрежение им, больной же ребенок рассчитывает на сохранение повышенного внимания матери и может болезненно реагировать на его ослабление. Подобная ситуация провоцирует возникновение внутрисемейных конфликтов (Оудсхорн, 2007).

В связи с нарушением семейного функционирования может иметь место «инверсия воспитательных ролей», когда бабушка вынуждена исполнять роль матери для других детей в семье в то время, когда мать постоянно находится с больным ребенком в стационаре, иногда до полугода не бывая дома. Семейной системе необходимо много времени для адаптации к новым жизненным условиям в связи с серьезной травмой одного из ее членов, который будет иметь ограниченные возможности развития. Наблюдения в стационаре НИИ Неотложной детской хирургии и травматологии дают понимание, что у большинства родителей детей с рассматриваемой нозологией в период от полугода до года после получения травмы имеет место неприятие существующих физических и когнитивных дефектов у ребенка.

На сегодняшний день, по мнению многих авторов (И.В. Кошель, И.П. Киреева, Т.Э. Лукьяненко, А.А. Смержевская), эмоциональный статус родителя, находящегося вместе с ребенком в стационаре при длительном лечении, является неблагоприятным и определяется высоким уровнем тревоги, неудовлетворенностью, сниженным настроением, чувством беспомощности, а в некоторых случаях длительным негативным состоянием с соматической симптоматикой. Также выявлено, что отношение родителя и близких родственников к больному ребенку зависит от негативной или позитивной оценки текущей ситуации, связанной с перспективами выздоровления (Александрова, Дерманова, 2019). А если учитывать и сопутствующие жизненные ситуации, например, конфликты между родителями или развод, который предшествовал травме, смерть или тяжелую болезнь одного из членов семьи, потерю работы одного из родителей и, как следствие, материальные проблемы, то в условиях восстановительного лечения совокупность всех факторов также патологически влияет на эмоциональное и физическое состояние ребенка, имеющего дефект.

Соответственно, в длительном периоде восстановления после тяжелой травмы ребенка окружает отягощенная стрессами среда. В связи с этим остается актуальной проблема социальной дезадаптации пациента после полученной тяжелой нейротравмы. По возвращению домой из клинического стационара у ребенка может возникать постгоспитализационная дезадаптация в форме психологических трудностей и нарушений поведения (Цубер, Вейс, 2004).

Психические нарушения как отдаленные последствия травмы обсуждаются специалистами как в рамках причинно-следственных связей, так и в рамках сочетания органической патологии приобретенного характера и воспитания (Исаев, 2013). Поэтому роль семейного

Клочко Н.А. (2026).
Исследование динамических процессов в семейной
системе с ребенком, получившим тяжелую черепно-
мозговую травму.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 182—193. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 182—193.

Klochko N.A. (2026).
Research of family system dynamics with a severe
traumatic brain injury in a child.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 182—193.

окружения как среды, принимающей участие в усугублении или компенсации появляющихся проблем у ребенка в период восстановления, невозможно недооценить.

Таким образом, негативное влияние на психоэмоциональный статус ребенка после травмы могут оказывать семейная история, предшествующая травме, неблагоприятное эмоциональное состояние родителя, находящегося рядом, семейная динамика в виде изменений во взаимодействиях с другими членами семьи, а также изменения в воспитательном процессе в целом.

Анализ и коррекция выявляемых процессов внутри семьи, которые возникают впоследствии, помогают в решении одной из ключевых задач реабилитации — адаптации ребенка к социальной среде независимо от уровня дефекта.

Следовательно, основанием для исследования темы внутрисемейных отношений в ситуации длительного лечения являются риски формирования вторичных проблем у пациента, не только в виде возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений, но и в виде развития нервно-психического расстройства.

В связи с необходимостью повышения уровня эффективности лечения ребенка и интенсивности воздействия медицинских процедур, со стороны врача реабилитолога имеет место запрос на психологическую работу с пациентом и сопровождающим его родителем.

Тема семейных взаимоотношений, влияющая на психоэмоциональный статус и ребенка, и родителя, объемна, но при решении актуальных реабилитационных задач в стационаре нейрохирургии и травматологии требуется вычленение ключевых моментов.

Целью проводимого исследования стало выявление, описание и анализ всех возникающих процессов внутри семьи в восстановительный период длительностью до одного года, которые могут влиять на эмоциональный статус пациента и на лечебный процесс в целом. Основная задача — обнаружение общих процессов и тенденций в семейных системах пациентов идентичной нозологии.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 27 семей пациентов в возрасте от 5 до 17 лет, находившиеся на восстановительном лечении в НИИ Неотложной детской хирургии и травматологии в период от 3-х месяцев до 1 года после получения тяжелой черепно-мозговой травмы (ТЧМТ), а также травмы вследствие кровоизлияния или гипоксии. Исследование проводилось с сентября 2022 года по февраль 2024 года.

Группу исследуемых составили дети, получившие повреждение при разных жизненных обстоятельствах. А именно: четырнадцать детей получили тяжелую черепно-мозговую травму в результате ДТП, находясь в автотранспортном средстве или будучи пешеходом; шестеро детей получили ТЧМТ в результате падения с высоты; четверо детей травмированы вследствие инсульта; трое детей — в результате гипоксии при наступлении клинической смерти, в частности, один из них при утоплении.

Все пациенты на момент исследования находились в статусе ясного сознания с различной степенью самостоятельности, с сохранением дефекта, который выражался в дефиците функциональной составляющей когнитивной и двигательной сфер.

Дети и подростки были объединены в общую группу на основании: степени тяжести, длительности восстановления после полученной травмы, быстрого выхода в ясное сознание после повреждения и запроса со стороны лечащего врача.

Пациенты сопровождалась командой специалистов, в которую входили врач-реабилитолог, определяющий степень дефекта и направление реабилитационных действий, врач-физиотерапевт, медицинские сотрудники различного профиля, нейропсихолог, работающий с когнитивными проблемами, и специалист по двигательной реабилитации, инструктор лечебной физкультуры, который проводил коррекцию физических нарушений.

Исследование проходило в рамках анализа клинического случая и предполагало сбор информации по специально составленному протоколу, который включал в себя:

- интервьюирование сопровождающего родителя по «истории жизни» семьи до травмы и сбор информации об отношениях между членами семьи в период восстановительного лечения после травмы, в частности, с супругом и другими детьми;
- выявление эмоциональных и поведенческих особенностей ребенка на текущий момент исследования и имевших место до травмы (сбор анамнеза, жалобы со стороны родителя и специалистов, работающих с пациентом, диагностика психоэмоционального статуса: клиническая беседа, проективные методики);
- наблюдение за взаимодействием родителя и ребенка-пациента в условиях госпитализации (анализ эффективности сотрудничества при реализации поставленных реабилитационных задач).

Результаты исследования

Изменение семейной среды с момента возникновения тяжелой травмы у ребенка

После получения повреждения меняются привычные условия, в которых живет семья. Один из родителей вынужден длительно находиться возле ребенка в стационаре. Супругам приходится решать вопросы, связанные с выполнением своей профессиональной деятельности, выхода из нее, например, матери, или наоборот, ее расширения для нахождения дополнительных материальных ресурсов на лечение. Также приходится привлекать ближайших родственников к решению текущих проблем, например, с другими детьми, т.к. в силу появившихся трудностей уделять необходимое внимание другим детям становится невозможным. Другими словами, речь идет об изменении прежнего образа жизни.

В одно мгновение у родителей рушатся представления о будущем ребенка, под вопросом оказываются и получение им хорошего образования, и достижение им успешной жизненной перспективы, существенной частью которой является престижная работа и наличие собственной семьи. Родители разных пациентов в процессе общения говорили о возможных негативных исходах, транслируя свои страхи.

Позитивная картина будущего, которая проявляется в ожиданиях успешности ребенка, является необходимой для удовлетворения потребности самореализации в детях, обеспечивая тем самым, в совокупности с другими факторами, психологическую стабильность семьи в целом.

Потребность самореализации в ребенке для чувства полноценности очень ярко проявлялась у родителей, имеющих высокий уровень собственных притязаний на успешность, который также транслировался и ребенку в виде высоких требований к нему. В некоторых семьях ожидания были обоснованы уже имеющимися достижениями у ребенка, например, в каком-либо виде спорта или опережающим интеллектуальным развитием среди сверстников. Требования

в достижении успешности в некоторых семьях оказались тесно связаны с предполагаемым в будущем благополучием всей семьи, когда бы удовлетворялись потребности всех ее членов. Например, это наблюдалось в случае, когда ребенок играл роль «надежды семьи», в которой все усилия ее членов были направлены на обеспечение этих ожиданий.

Также было обнаружено, что в семьях с высоким уровнем притязаний после травмы к ребенку предъявлялись высокие требования независимо от его текущих возможностей и медицинских прогнозов.

Однозначно, после травмирования происходит нарушение функционирования семьи, когда не удовлетворяются актуальные потребности всех ее членов, обозначается неизвестность и непредсказуемость завтрашнего дня. Этот неблагоприятный семейный статус может сохраняться длительное время и обозначаться у некоторых пациентов в периоде до 1 года после получения травмы.

Таким образом, все эти факторы формируют стрессовую ситуацию интенсивного характера, которая влияет на эмоциональный фон всей семьи, вызывая у ее членов сильную тревогу, и эмоциональное напряжение. Эмоционально-поведенческие особенности, которые могут проявляться у родителей в стационаре — это растерянность, переживание беспомощности, возбужденная активность или подавленность, которые становятся причиной запроса на психологическую работу со стороны лечащего врача.

Когда стрессовая ситуация приобретает еще и длительный характер, она влияет на межличностные отношения и изменяет привычные для семьи поведенческие схемы. Также в некоторых случаях развивающаяся динамика влияет на структуру семейной системы, в частности, происходит смена ролей или формируются новые роли. Например, в стационаре часто выявляется ситуация, когда мать травмированного ребенка полностью погружается в его проблемы, а другие дети на постоянной основе воспитываются бабушкой («*Мои дети называют бабушку мамой*»), супруг вынужден самостоятельно выстраивать свою жизнь, в том числе и досуг. Иногда при таком «слиянии» матери с ребенком отец может эмоционально отвергаться («*Я говорю мужу — позаботься о себе сам*»), что повышает риск разрыва супружеских отношений и изменения состава семьи. В таких обстоятельствах могут эмоционально отвергаться все члены семьи, в том числе и другие дети. Мать, находясь дома между госпитализациями, говорит, что ждет момента, когда все уйдут: на работу, в садик, в школу, чтобы остаться наедине с больным ребенком, «*чтобы никто не мешал...*».

Это происходит потому, что ребенок вместе с матерью на долгое время изолированы и не включаются в текущую жизнь семьи. По словам некоторых матерей при интервьюировании, к моменту около полугода после травмы они вместе с ребенком «*практически не были дома*». В связи с этим у сопровождающих в стационаре родителей часто обнаруживаются эмоциональное и физическое истощение, осознаваемое как усталость, которая также обуславливает отсутствие ресурсов для включения в проблемы семьи.

Семейная история, предшествующая травме

При исследовании истории семьи, которая разворачивалась до момента травмы, было обнаружено, что присутствие длительных конфликтов, например, между родителями, может оказывать свое негативное влияние на ребенка в такой же мере и после травмы.

При сопровождении семьи в период реабилитации нельзя не учитывать стрессогенные для ребенка обстоятельства, которые могли иметь место и влиять на его психоэмоциональное

состояние в прошлом. Проводя диагностику психоэмоционального статуса пациента и исследуя семью, можно обнаружить признаки патологического реактивного состояния тревожного или депрессивного характера, которое не связано с ситуацией и последствиями травмы. В условиях наличия дефекта когнитивных функций после травмы, и, как следствия, фрагментарности воспоминаний, тревожность и беспокойство в этот момент может объясняться аффективными следами от прошлых тягостных переживаний. Негативные переживания могли быть последствиями конфликтов между родителями, нарушением воспитательного процесса, формированием патологической роли ребенка в семье, неудовлетворением им актуальных потребностей, например, в любви и привязанности.

Произошедшая травма может влиять на процесс проходящего в этот момент развода, добавляя чувство обиды и гнева со стороны матери, которая в текущих обстоятельствах вынуждена восстанавливать ребенка одна в отсутствии материальных средств. Нередко встречаются жалобы со стороны матери о том, что она вынуждена «выбивать» с бывшего супруга алименты на содержание ребенка и его лечение, а порой можно услышать, что отец ребенка вовсе выселяет их из квартиры или с места постоянного проживания.

Таким образом, негативная семейная динамика, предшествующая травме, однозначно ухудшает эмоциональный фон вокруг пациента в период восстановительного лечения.

Переживание «чувства вины». Внутрисемейное напряжение, связанное с виной

Принято считать, что родитель испытывает чувство вины по поводу случившегося, что в свою очередь влияет на взаимоотношения с ребенком и приводит, например, к гиперопекающему поведению. При исследовании рассматриваемой нозологической группы было обнаружено, что вина может присваиваться другими членами семьи, не только родителями, а также самим ребенком, независимо от ситуации, в которой произошло повреждение.

Переживание семьей вины является неотъемлемой частью динамических процессов внутри семьи. Установление «виновного» зачастую необходимо для психологической адаптации семьи к случившемуся событию, повлекшему травму, и, возможно, для перестройки внутренних отношений в связи с ним. Например, отец, обвиняя супругу, сидевшую за рулем при ДТП, устанавливает новую иерархию, более гармоничную для системы, вступая в коалицию с другими членами семьи, находя поддержку в их лице и сближаясь в эмоциональном контакте с больным ребенком.

Обвинение другого, например, отца ребенка, может лежать в плоскости привычных интеракций между супругами. В этом случае можно услышать обвинения в виде — «*Как всегда, не занимался делами семьи, не был включен в общие проблемы, был не внимателен к ребенку, поэтому так все и случилось!*». Супруг может обвиняться в ситуации, когда отсутствовал в нужный момент или, наоборот, присутствовал, «*не обременяя себя ответственностью*». Таким образом, после травмы ребенка конфликт между супругами может усилиться, что может привести на начальном этапе реабилитации к дальнейшему повышению общего семейного напряжения.

В другом случае, страх перед разрывом супружеских отношений может удерживать мать от обвинений супруга в случившемся, даже если он находился за рулем, а ребенок был пассажиром при ДТП, или купил мотоцикл ребенку, а мать была категорически против, и т.д. Страх разрыва отношений также создает напряжение между супругами и негативно влияет на

ребенка-пациента в начале восстановительного процесса. Обвинение матерью себя в этой ситуации может являться адаптивной формой для снятия общего фона напряжения в семье.

В любом случае, вина за произошедшее, т.е. обвинение другого или принятие вины как ответственности за случившееся, является фактором, влияющим на уровень тревоги и эмоционального напряжения в семье в целом.

Ожидание «возвратности события»

Замечено, что когда ребенок переходит в состояние ясного сознания и устанавливается диалог с родителем, восстанавливается эмоциональная связь между ними, а также становится видимой позитивная динамика в восстановлении, то у родителя появляется надежда, что возможен возврат ребенка в состояние здоровья, предшествовавшее травме, т.е. состояние здоровья, которое возвращает картину того будущего, когда ребенок может быть успешен и действовать не только наравне со сверстниками, но и опережать их.

Можно достаточно часто слышать от родителя о том, каким ребенок был до травмы, как он был успешен, что умел, чем родитель мог гордиться. Родитель сравнивает, каким ребенок «был», а какой «сейчас», это сравнение переживается им болезненно.

У всей семьи возникает устойчивое желание вернуть ребенка в тот статус, который он имел до травмы, чтобы он соответствовал представлению «каким был», т.е. вернуть общую картину психологической стабильности всей семьи. Поэтому все ресурсы «бросаются» на восстановление ребенка после травмы, формируется иллюзия скорого достижения цели. Ожидание «возвратности события» является сильнейшим мотивационным фактором в решении текущих трудностей не только для родителей, но и для самого ребенка, находящегося в режиме восстановления.

Несмотря на то, что это ожидание является мотивационным фактором, необходимо учитывать и психологическое давление, которое может оказываться на ребенка со стороны всей семейной системы. Семья находится в постоянном стрессе после получения ребенком травмы и поэтому все ее члены стремятся к возврату к привычным условиям жизни, в которых они существовали до травмы. И эта динамика может сохраняться не только до одного года, но и в течение более длительного времени. При этом с течением времени психологическое давление может сопровождаться усилением тревоги и эмоционального напряжения в связи с тем, что накапливается неудовлетворение от недостижения цели.

Таким образом, ожидание «возвратности события» является еще одним из важных факторов, негативно влияющих на психоэмоциональный статус пациента и формирующий риски недостижения запланированных целей в реабилитации.

Обсуждение результатов

Мы можем утверждать, что все семьи, в которых произошло травмирование, в ходе которого ребенок получил тяжелую черепно-мозговую травму или повреждение головного мозга, попадают в кризисную ситуацию, перерастающую в кризисный период, который длится не менее полугода, а в некоторых случаях — до 1 года и более. Кризисный период можно определить как новый этап семейной истории, на котором происходит изменение функционирования семейной системы, возникают адаптационные динамические процессы, приводящие к новообразованиям в виде формирования новой семейной структуры, нового стиля воспитания и новых схем взаимодействия между другими членами семьи. Одна из важных целей в

Клочко Н.А. (2026).
Исследование динамических процессов в семейной
системе с ребенком, получившим тяжелую черепно-
мозговую травму.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 182—193. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 182—193.

Klochko N.A. (2026).
Research of family system dynamics with a severe
traumatic brain injury in a child.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 182—193.

психологической работе с семьей — оказать помощь в прохождении адаптации с минимизированным негативным влиянием на психоэмоциональный статус ребенка-пациента. Выстраивание гармоничных отношений между ребенком и родителем, проведение коррекции в рамках выявленной динамики в каждом клиническом случае, необходимы, так как адекватные детско-родительские отношения являются залогом успешной социальной адаптации ребенка в будущем (Мишина, Базильер, 2021).

Важно учитывать историю жизни семьи до травмы, которая может оказывать негативное влияние на психический статус пациента после травмирования в виде аффективных следов. Отсюда возникает потребность выявления патологических семейных паттернов и схем поведения, имевших место в периоде «до» получения ребенком травмы, и выстраивания «правильного» поведения родителя возле постели больного ребенка. Необходимо также исследовать «переживание чувства вины» у членов семьи для снижения уровня эмоционального напряжения как общего семейного эмоционального фона.

«Ожидание возвратности события» является ключевой динамической переменной, требующей дополнительного исследования для определения степени коррекционного воздействия на временном континууме восстановительного лечения.

Реабилитационный процесс для ребенка проходит в условиях длительной стрессогенной ситуации, и одна из главных психологических задач — не допустить возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений вторичного характера, которые могут перерасти на фоне органической слабости в нервно-психическое расстройство.

Выявленные в процессе исследования факторы в совокупности с динамическими переменными, такими как «переживание чувства вины» и «ожидание возвратности события», определяют общие тенденции для многих семей с ребенком, получившим тяжелую нейротравму.

Заключение

Исследование семейных динамических процессов, протекающих в период восстановления ребенка после ТЧМТ, необходимо для разработки алгоритма и инструментария психологической работы с родителем и ребенком, находящимися на реабилитации, для специалистов, работающих с данной нозологией.

Выявленные в исследовании факторы и переменные могут способствовать формированию общего методологического подхода в реабилитации, поскольку описанные процессы влияют на взаимодействие не только родителя и ребенка-пациента, но и родителя и врача-реабилитолога, ребенка и специалистов реабилитационной команды.

Для многих специалистов актуальны проведение исследований в контексте понимания оптимального, гармоничного типа воспитания, влияющего на психическое развитие ребенка (Карбанова, 2019), и разработка подходов в организации поддержки семьи, имеющей больного ребенка (Стребелева, Мишина, 2020).

Одна из областей применения полученных данных — формулирование общих рекомендаций для родителей с целью исключения ошибок при взаимодействии с ребенком в период нахождения в стационаре и в выстраивании отношений с другими членами семьи.

Таким образом, получение нового опыта в направлении исследования семейной динамики сможет обеспечить семье более эффективную психологическую помощь и поддержку.

Клочко Н.А. (2026).
Исследование динамических процессов в семейной
системе с ребенком, получившим тяжелую черепно-
мозговую травму.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 182—193. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 182—193.

Klochko N.A. (2026).
Research of family system dynamics with a severe
traumatic brain injury in a child.

Список источников / References

1. Александрова, О.В., Дерманова, И.Б. (2019). Отношение взрослых родственников к тяжелобольному ребенку и оценка ими трудной жизненной ситуации в связи с характером его заболевания. *Психология человека в образовании*, 1(1), 82—90.
<https://doi.org/10.33910/2686-9527-2019-1-1-82-90>
Alexandrova, O.V., Dermanova, I.B. (2019). The attitude of adult relatives towards a severely ill child and their assessment of the difficult life situation with regard to the type of the child's illness. *Psychology in Education*, 1(1), 82—90. (In Russ.). <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2019-1-1-82-90>
2. Захаров, А.И. (2006). *Происхождение и психотерапия детских неврозов*. СПб.: Каро.
Zakharov, A.I. (2006). *The origin and psychotherapy of childhood neuroses*. Moscow: Karo. (In Russ.).
3. Исаев, Д.Н. (2001). *Психопатология детского возраста*. СПб.: СпецЛит.
Isaev, D.N. (2001). *Psychopathology of childhood*. St. Petersburg: SpecLit. (In Russ.).
4. Исаев, Д.Н. (2013). *Психиатрия детского возраста. Психопатология развития*. СПб.: СпецЛит.
Isaev, D.N. (2013). *Child psychiatry. Psychopathology of development*. St. Petersburg: SpecLit. (In Russ.).
5. Карабанова, О.А. (2019). В поисках оптимального стиля родительского воспитания. *Национальный психологический журнал*, 3(35), 71—79.
<https://doi.org/10.11621/npj.2019.0308>
Karabanova, O.A. (2019). In search of an optimal parenting style. *National Psychological Journal*, 3(35), 71—79. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2019.0308>
6. Левченко, И.Ю., Ткачева, В.В. (2008). *Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие*. М.: Просвещение.
Levchenko, I.Yu., Tkacheva, V.V. (2008). *Psychological assistance to a family raising a child with developmental disabilities: a methodological guide*. Moscow: Prosveshchenie. (In Russ.).
7. Мастюкова, Е.М., Московкина, А.Г. (2003). *Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие* (В.И. Селиверстов, ред.). М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС.
Mastyukova, E.M., Moskovkina, A.G. (2003). *Family education of children with developmental disabilities: a textbook* (V.I. Seliverstov, ed.). Moscow: VLADOS Humanitarian Publ. Center. (In Russ.).
8. Мишина, Г.А., Базильер, А.В. (2021). Родительское отношение и навыки адаптивного поведения детей-инвалидов. В: *Семья особого ребенка: Сборник материалов III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием* (с. 539—544). М. ФГБНУ «ИКП РАО».
Mishina, G.A., Basillier, A.V. (2021). Parental attitude and adaptive behavior skills of children with disabilities. In: *Family of a special child: A collection of materials of the III All-Russian Scientific and Practical conference with international participation* (p. 539—544). Moscow: Institute of correctional pedagogy of Russian Academy of Education. (In Russ.).

9. Оудсхорн, Н.Д. (2007). Семья ребенка-пациента. В: И.В. Добряков, О.В. Защирина (сост.), *Психология семьи и больной ребенок: хрестоматия* (с. 56—61). СПб.: Речь.
Oudshoorn, N.D. (2007). The family of the child patient. In: I.V. Dobryakov, O.V. Zachirinskaya (comp.), *Family psychology and a sick child: a textbook* (p. 56—61). St. Petersburg: Rech'. (In Russ.).
10. Пахомова, М.А. (2010). Психологическое состояние родителей детей, находящихся на лечении в отделении реанимации. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*, 1, 169—175.
Pakhomova, M.A. (2010). Psychological state of parents in a paediatric intensive care unit. *Bulletin of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*, 1, 169—175. (In Russ.).
11. Русеева, О.О. (2021). Особенности детско-родительских отношений в семьях с особым ребенком. *Молодой ученый*, 5(347), 350—352. URL: <https://moluch.ru/archive/347/78111> (дата обращения: 20.11.2025).
Ruseeva, O.O. (2021). Features of child-parent relations in families with a special child. *Young Scientist*, 5(347), 350—352. (In Russ.). URL: <https://moluch.ru/archive/347/78111> (viewed: 20.11.2025).
12. Стребелева, Е.А., Мишина, Г.А. (2020). *Психолого-педагогическая поддержка семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья*. М.: ИНФРА-М.
Strebeleva, E.A., Mishina, G.A. (2020). *Psychological and pedagogical support for the family of a child with disabilities*. Moscow: INFRA-M. (In Russ.).
13. Цубер, Й., Вейс, Й. (2004). Трудности, возникающие у семей с неполноценными детьми. В: И.В. Добряков, О.В. Защирина (сост.), *Психология семьи и больной ребенок: хрестоматия* (с. 54—55). СПб.: Речь.
Zuber, J., Weiss, J. (2004). Difficulties faced by families with disabled children. In: I.V. Dobryakov, O.V. Zachirinskaya (comp.), *Family psychology and a sick child: a textbook* (p. 54—55). St. Petersburg: Speech. (In Russ.).
14. Шац, И.К. (2016). *Больной ребенок и его семья: формы и возможности психологической помощи: учебное пособие*. СПб.: СпецЛит.
Schatz, I.K. (2016). *A sick child and his family: Forms and possibilities of psychological help: A textbook*. St. Petersburg: SpecLit. (In Russ.).
15. Эйдемиллер, Э.Г., Юстицкис, В.В. (2008). *Психология и психотерапия семьи*. 4-е изд. СПб.: Питер.
Eidemiller, E.G., Justitskis, V.V. (2008). *Family psychology and psychotherapy*. 4th ed. St. Petersburg: Peter. (In Russ.).

Информация об авторе

Наталья Александровна Клочко, медицинский психолог, научный сотрудник отделения реабилитации, Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии — Клиника доктора Рошаля (ГБУЗ «НИИ НДХиТ — Клиника доктора Рошаля» ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0301-0709>, e-mail: 89150190803@mail.ru

Клочко Н.А. (2026).
Исследование динамических процессов в семейной
системе с ребенком, получившим тяжелую черепно-
мозговую травму.
Клиническая и специальная психология, 15(1), 182—193. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 182—193.

Klochko N.A. (2026).
Research of family system dynamics with a severe
traumatic brain injury in a child.
Clinical Psychology and Special Education, 15(1), 182—193.

Information about the author

Natalia A. Klochko, Medical Psychologist, Researcher at the Department of Rehabilitation, Scientific Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology — Dr. Roshal's Clinic, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0301-0709>, e-mail: 89150190803@mail.ru

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию 11.11.2024
Поступила после рецензирования 30.09.2025
Принята к публикации 30.09.2025
Опубликована 30.03.2026

Received 2024.11.11
Revised 2025.09.30
Accepted 2025.09.30
Published 2026.03.30

КНИЖНОЕ ОБОЗРЕНИЕ | BOOK REVIEW

Научная статья | Original paper

Об издании серии книг «Коммуникация и врожденная слепоглухота» на русском языке

Т.А. Басилова ✉

Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ basilova@yandex.ru

Резюме

Статья знакомит читателей с переводом четырех книг, объединенных под названием «Коммуникация и врожденная слепоглухота», подготовленных ведущими европейскими специалистами в этой области и предназначенных для семей и сотрудников служб сопровождения слепоглухих детей и взрослых. Авторами первых двух книг являются два известных психолога — датчанка Ингер Рёдбрё (Inger Rodbroe) и Марлин Янссен (Marleen Janssen) из Нидерландов. Две остальные книги написаны Ингер Рёдбрё в сотрудничестве с французским педагогом и лингвистом Жаком Сурье (Jak Souriau) и его соавторами, а Марлин Янссен обозначена в них в качестве редактора. Материалы для этих книг были взяты из теоретических разработок и практических методик, собранных Международным сообществом слепоглухих (Deafblind International Communication Network), объединяющим европейских специалистов по проблемам развития коммуникации у детей. Сотрудничество членов этого сообщества проходило в рамках серии семинаров в разных странах Европы как обсуждение сообщений участников с обязательной демонстрацией видеоматериалов об их опыте. По результатам этих семинаров позже выпускались общие видеоматериалы с теоретическим обоснованием определенной проблемы и обсуждением реального опыта коммуникативного развития детей с врожденными нарушениями зрения и слуха. Эта серия книг будет интересна не только специалистам по работе с детьми со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития, особенно в случаях отсутствия у них устной речи: она может быть полезна психологам и педагогам, занимающимся проблемами раннего коммуникативного развития обычного ребенка.

Ключевые слова: врожденная слепоглухота, обычный младенец, коммуникативное развитие, тактильные и жестовые средства общения, партнеры по общению, компетенции партнеров, язык, культура

Финансирование. Исследование выполнено на базе МГППУ в рамках НИР.

Благодарности. Автор благодарит сотрудников БАНУ «Ясенева Поляна» за возможность ознакомиться с этой книгой.

Басилова Т.А. (2026).

Об издании серии книг «Коммуникация и врожденная слепоглухота» на русском языке.

Basilova T.A. (2026).

On the publication of the book series “Communication and Congenital Deafblindness” in Russian

Клиническая и специальная психология, 15(1), 194—201. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 194—201.

Для цитирования: Басилова, Т.А. (2026). Об издании серии книг «Коммуникация и врожденная слепоглухота» на русском языке. *Клиническая и специальная психология*, 15(1), 194—201. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150113>

On the publication of the book series “Communication and Congenital Deafblindness” in Russian

T.A. Basilova ✉

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

✉ basilova@yandex.ru

Abstract

This article introduces readers to the translation of four books combined under the title “Communication and Congenital Deafblindness”, prepared by leading European specialists in this field, intended for families and support staff of deaf-blind children and adults. The authors of the first two books are well-known psychologists: Inger Rodbroe (Denmark) and Marleen Janssen (Netherlands). Other two books were written by Inger Rodbroe in collaboration with French educator and linguist Jak Souriau, and his co-author, Marleen Janssen is designated as editor. The material for these books was taken from theoretical development and practical techniques gathered by Deafblind International Communication Network, which brings together European experts on communication development in children. The collaboration of the members of this community took place within the framework of a series of seminars in different European countries, as a discussion of participants’ messages, with obligatory demonstration of video materials about their experiences. Based on the result of these seminars, general video materials were later released, with a theoretical justification for a particular problem, and a discussion on the real experience of communicative development in children with congenital visual and hearing impairments. This book series will be of interest not only to specialists working with children with complex sensory and multiple developmental disabilities, especially in cases where they lack oral speech, but also to psychologists and educators who deal with the problems of early communication development in typical children.

Keywords: congenital deafblindness, typical infant, communicative development, tactile and gestural means of communication, communication partners, partner competencies, language, culture

Funding. The research was supported by Moscow State University of Psychology and Education.

Acknowledgments. The author is grateful to the Charity autonomous nonprofit organization “Resource center for support people with sensory impairments “Yaseneva Poliana” for the opportunity to read this book.

For citation: Basilova, T.A. (2026). On the publication of the book series “Communication and Congenital Deafblindness” in Russian. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 194—201. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150113>

Автору этой рецензии посчастливилось участвовать в нескольких семинарах, организованных Сообществом по коммуникации Международной организации слепоглухих во Франции, Чехии, Литве и Словакии, часть из которых стали основой для создания этой серии книг известными европейскими специалистами в этой области. Серия эта переведена и опубликована БАНУ «Ресурсный центр поддержки людей с сенсорными нарушениями «Ясенева Поляна». Хочется также отметить, что в научном редактировании перевода этих книг приняли участие бывшие студенты и аспиранты кафедры специальной психологии и реабилитологии МГППУ И.В. Верещага и И.В. Моисеева. Содержание всех четырех книг построено примерно в единой структуре: благодарность, общее предисловие, введение, основной текст из 3–5 глав, глоссарий, библиография и справочник по видеоматериалам. К книгам прилагается флешкарта с видеоилюстрациями. В настоящее время эти книги безвозмездно передаются заинтересованным в них специалистам.

Первая книга из этой серии называется «*Врожденная слепоглухота и основные принципы вмешательства*». В ней дается характеристика врожденной слепоглухоте как уникальной инвалидности, общей чертой для которой является только одно — наличие нарушений зрения и слуха. При этом эта уникальная инвалидность чрезвычайно различается в каждом случае по выраженности, причинам, времени наступления этих нарушений, по условиям семейного воспитания и образования, а также по наличию других недостатков развития. Формулируются основные проблемы слепоглухих лиц в пространственной ориентировке, в коммуникативной и информационной сферах и называются необходимые условия для их развития, такие как:

- принятие и ответственность общества, которые реализуются в признании слепоглухоты как уникальной инвалидности, признанной Евросоюзом в 2004 году;
- создание специальных служб для слепоглухих в разных странах и их международное объединение для поиска решения проблем этой редкой инвалидности (люди с врожденной слепоглухотой составляют примерно 0,018% от общего населения страны);
- подготовка компетентных специалистов сопровождения и партнеров среди семейного окружения людей с врожденной слепоглухотой.

Описывается популяция лиц с врожденной слепоглухотой на основе анализа последних исследований в Дании и Нидерландах. Наиболее встречаемыми причинами являются следующие: синдром врожденной краснухи и синдром Дауна (преимущественно у взрослых слепоглухих); глубокая недоношенность, менингит, синдром CHARGE (у лиц младше 18 лет), а также синдромы Зельвегера и Рефсума, родовая травма, микроцефалия, цитомегаловирус, энцефалит и др. Констатируется значительное изменение причин слепоглухоты за последние 10 лет и отмечается, что для таких современных детей характерны множественные нарушения развития со значительными медицинскими проблемами и выраженными трудностями в обучении, что заметно отличает их от слепоглухих, описанных ранее. Недавние исследования также свидетельствуют о позднем проявлении и прогрессирующем характере ряда заболеваний, приводящих к регрессу в развитии у современных детей с врожденной слепоглухотой. Интересные данные приводятся о специфике и выраженности зрительных и слуховых нарушений у 180 слепоглухих разного возраста, обследованных в Дании: 18,3% (33 чел.) были тотально слепыми и глухими, это были преимущественно взрослые люди, которые имели остаточный слух и зрение в детстве и потеряли их с возрастом. Самой большой группой, составляющей 33,9% (60 чел.) среди слепоглухих детей, оказались те, кто использовали свои

остаточные зрение и слух в том числе и с помощью слуховых аппаратов. Наиболее встречаемыми диагнозами нарушений зрения были катаракта, центральное нарушение зрения, нистагм, микрофтальм, атрофия зрительного нерва и косоглазие. Причинами нарушений слуха чаще всего назывались внутриутробная краснуха, генетические нарушения, асфиксия и менингит. Подробно описываются основные группы слепоглухих, такие как: 1) лица с тотальной слепоглухотой; 2) слепые с остаточным слухом; 3) глухие с остаточным зрением.

Рассматриваются три периода истории и современного состояния поддержки развития слепоглухих. Оптимизм первого успешного обучения классических слепоглухих типа Хеллен Келлер до середины XX века привел к открытию значительного числа школ для детей с двойным сенсорным нарушением в мире, которые уже в 1960-е годы (второй период) столкнулись с изменением их состава и появлением многочисленного числа детей с врожденными множественными нарушениями, включающими нарушения зрения и слуха, в обучении которых бесполезными оказались находки обучения словесной речи и академическим знаниям, характерные для первого периода. Авторы книги подчеркивают роль известного нидерландского психолога Яна ван Дайка и его сотрудников в создании современных подходов к обучению «новых слепоглухих» и формулируют следующие основные изменения в обучении современных слепоглухих в эти годы:

- замена активного руководства взрослого обучением ребенка на сотрудничество с ним;
- уделение основного внимания созданию телесных символов и двигательных игр, стремлению к запоминанию двигательных последовательностей повседневного быта;
- активное использование теории привязанности, доказывающей значение взаимного эмоционального вовлечения и базового доверия детей и взрослых;
- опора на материнский рефлексорный метод, описанный известным нидерландским сурдопедагогом А. ван Уденом, призывающий взрослого внимательно следить за состоянием ребенка и сразу отвечать ему, чтобы ухватить и удержать его интерес к обучению.

Началом третьего периода в обучении слепоглухих авторы книги считают конец 1980-х годов, который связан с появлением нового стандарта инвалидности, предложенного ООН, и возникновением средовой модели развития, утверждающей, что инвалидность существует, когда физическая и социальная среда не соответствуют конкретным нуждам человека. Также выделяется значение концепции качества жизни человека, появившейся в эти годы и полагающей ее зависимость от личного опыта взаимодействия человека с другими людьми. Показано, что современные слепоглухие дети способны развиваться, однако немногие из них могут овладеть словесной речью, но способны использовать в общении альтернативные средства коммуникации. Такие изменения в методах обучения слепоглухих современные специалисты связывают с все большей усложненностью их современного состава и появлению новых технологий видеозаписи, позволяющих анализировать действительное состояние коммуникации со слепоглухим ребенком. Последняя часть первой книги вводит читателя в тематику проблем коммуникации, которая должна быть основным приоритетом в любых услугах для слепоглухих и включать рассмотрение их эмоционального, социального, когнитивного и личностного развития. Описываются основные стратегии для развития коммуникации, включающие диагностическое обучение с использованием видеозаписей (позволяющих оценивать и действия ребенка, и действия его партнера) и непрерывный путь сотрудничества между специалистами и его семьей. Партнер слепоглухого ребенка должен учитывать все важные особенности его жизненной истории и следить за переносом переживаний ребенка из одной ситуации в другую,

наблюдать все возникающие возможности развития, определяя зону его актуального и ближайшего развития.

Вторая книга из этой серии называется «*Социальное взаимодействие и установление контакта*». В ней дается характеристика разделенного партнерства между ребенком и взрослым в диаде «ты и я», начинающегося с первых месяцев после рождения и происходящего на уровне языка тела (движения, взгляды, запах, голос). Описываются такие стратегии взаимодействия, как «сонастройка и взаимная регуляция», «обоюдность», «взаимное внимание и близость», «ритм и темп», «нововведения и обработка» для нормотипичного младенца и стратегии преодоления отставания от него слепоглохого. Далее авторы продолжают тему социального взаимодействия, но уже как трехчастного соотношения «ты, я и это», подразумевая под последним включение предмета во взаимодействие и освоение ребенком действий с ним с помощью взрослого. Эта новая ступень социального взаимодействия характеризуется у обычного ребенка совместным вниманием и формированием наглядно-образного мышления, а также «возникновением индивидуальных эмоциональных следов событий» и очень запаздывает в случае врожденной осложненной слепоглухоты. Описываются стратегии преодоления такого отставания с примерами наблюдений за развитием отдельных слепоглохих детей.

Третья книга называется «*Создание значений*». В ее первой части описывается возникновение жестов, основанных на общем опыте слепоглохого ребенка и взрослого. Уже на первых страницах этой книги поддерживается гипотеза о происхождении человеческой речи от жестового общения древнего человека и подчеркивается особая роль жестов и диалогичности общения в развитии речи. По мнению авторов, впечатления от пережитого опыта приводят к запечатлению неосознанных образов, а затем и появлению невербальных сигналов, связанных с этими переживаниями. Во время общения с обычным ребенком взрослый опознает и поддерживает возникновение этих сигналов и принимает участие в их трансформации в символические выражения, имеющие общее значение (общий словарный запас). Но в случаях врожденной слепоглухоты высока вероятность, что подобные знаки ребенка не будут замечены. Объясняется новая концепция телесных эмоциональных образов (ТЭО), предложенная Сообществом слепоглохих, которая предполагает, что жестикуляция у детей развивается на основе телесных эмоциональных образов, остающихся в памяти ребенка после переживания значимых для него событий. Только совместное эмоциональное проживание ребенком и взрослым определенного события дает возможность понять, какой смысл могут иметь спонтанные движения или жесты ребенка. Специфика врожденной слепоглухоты позволяет выражать впечатления таких детей двумя путями: через прикосновения к той области тела, где ощущалось конкретное событие, или через имитацию движения, которое было сделано или ощущалось в ходе этого события. Внимательный взрослый может помочь превратить такие прикосновения или движения в форму жеста. Общие для ребенка и взрослого переживания события дают возможность воспроизвести это событие, напомнить о нем с помощью ТЭО через прикосновение, движение и их локализацию. Приводятся примеры, описывающие постепенно возникающие жестовые диалоги между слепоглохим ребенком и взрослым. В следующей части этой книги под названием «*Нарративы*» показано как возникают первые невербальные нарративы, которые понимаются как рассказ о событии в течение определенного времени, от конкретного лица и в конкретной ситуации. Следующая глава написана теми же авторами и называется «*Создание значений*». Как и в предыдущих главах, авторы начинают ее с описания особенностей коммуникативного развития обычного младенца, сравнивая его со

спецификой развития слепоглохого ребенка и приводя примеры. К концу первого года жизни нормотипичный ребенок хранит в памяти свой жизненный опыт в форме ментальных репрезентаций событий, состоящих из образа цепочки действий, которые постоянно происходят в определенных жизненных ситуациях («прием пищи», «купание», «одевание на прогулку»). Невербальные звуковые (смех, крик и даже молчание) и двигательные коммуникативные сигналы (мимика, жесты или позиция тела) младенца интерпретируются родителями как намеренно коммуникативные. В течение первого года жизни такой младенец проходит путь от ненамеренной к намеренной коммуникации. Авторы рассматривают две фундаментальные функции коммуникации: императивную (использование взрослого как средства достижения цели) и декларативную (привлечение внимания взрослого на объект). Если взрослый постоянно находится рядом с ребенком, ему легко уловить его намерение и заменить невербальную коммуникацию обычного ребенка словесной, сделать слово понятным и общим с ним по пониманию. Но «ментальные репрезентации событий» слепоглохого ребенка могут чрезвычайно отличаться от представлений его партнера по общению и не пониматься последним. Для облегчения понимания телесных и жестовых высказываний слепоглохих предлагается и подробно описывается «модель шести пространств» А. Ларсена (Ack Larsen) как основного пространства, пространства представлений, пространства памяти, референтного пространства, пространства актуальности и пространства смешения. Четвертая часть этой книги называется «Переговоры» и в ней описываются общие и отличающиеся черты процесса общего понимания взрослыми желаний и мыслей зрячеслышащего и слепоглохого ребенка. Для перехода на уровень переговоров необходимо, чтобы каждый участник общения имел свое собственное представление о событии, которое волнует обе стороны. В процессе переговоров во время диалога происходит изменение, создающее общее значение события для обоих партнеров. Только в совместном длительном проживании со слепоглохим ребенком общих событий его жизни с партнером (родителем или учителем) установление общего значения будет развиваться естественным образом, утверждают авторы. Последняя часть третьей книги содержит введение к следующей, последней книге серии. Авторы утверждают, что понимать мысли ребенка для приобщения его к культуре через язык недостаточно. В первые месяцы жизни самым простым толкованием выражения ребенка является повторение за ним его действий и звуков, после которых взрослый должен сделать паузу, чтобы внимательно наблюдать реакцию ребенка на эти действия, которые могут выражаться ребенком путем поворотов к взрослому или отстранению от него.

«Переход к языковой культуре» — так называется четвертая книга из этой серии. В ней формулируются основные трудности вхождения слепоглохого ребенка в речевое общение:

- устный и письменный язык по форме и содержанию сильно отличается от тактильно-кинестетического опыта познания мира;
- тип языка, который могут освоить слепоглохие от рождения, может быть очень специфичным для каждой их группы.

Возникает старый академический вопрос о том, нужно ли обязательно овладеть языком определенной культуры, чтобы получить к ней доступ, или можно понять особенности этой культуры, используя другой язык. Достаточно широко рассматривается вопрос о языке с антропологической точки зрения, то, почему мы говорим и где начинается язык, отражает ли язык реальность и как мы создаем язык и языковую компетентность. Во второй главе этой книги «Истории» представлены исследования из Дании, Исландии, Нидерландов, Финляндии

и Швеции, касающиеся коммуникативного развития пяти детей и четырех взрослых с врожденной слепоглухотой. Причинами их врожденного двойного сенсорного нарушения были такие генетические синдромы как CHARGE и «сбалансированная транслокация хромосом 2, 18, 19, сопровождающаяся проблемами со зрением и слухом, отставанием в психомоторном развитии, гипотонией и нарушением в вестибулярной системе», а также синдром врожденной краснухи и глубокая недоношенность. В каждом случае приводятся данные о возрасте и диагнозах нарушений, история жизни и описание уровня коммуникативного развития на момент последних наблюдений. Подчеркивается, что позитивному развитию всегда способствуют ранняя диагностика нарушений, подбор правильной мультидисциплинарной команды специалистов, сопровождающих ребенка, оценка когнитивных способностей ребенка и его компетентные родители. В конце каждой истории обсуждаются риски будущего развития слепоглухого.

Третья глава четвертой книги называется «Конструирование языка: приключение в соавторстве». В ней с опорой на примеры из предыдущей главы раскрываются 10 типичных особенностей языка слепоглухих:

- 1) Каждый слепоглухой от рождения создает свой способ для обмена лингвистическими элементами, и это должно учитываться его партнерами по общению.
- 2) Во многих случаях слепоглухие используют несколько типов средств общения.
- 3) Во многих случаях, независимо от лингвистической компетенции ребенка, телесные движения сохраняют свое значение для понимания мира и выражения своего опыта.
- 4) На определенном уровне развития слепоглухого ребенка может произойти его переход к языку глухих или слышащих.
- 5) Дополнительные и альтернативные средства коммуникации поддерживают развитие мышления ребенка и обработку информации, но не должны им препятствовать.
- 6) Указательные жесты, направленные на объекты и события в конкретном или абстрактном мире, не только регулируют внимание, но и принимают функцию слова и даже предложения и указывают на сценарий ситуации, о которой сообщается.
- 7) Жестикуляция слепоглухого может быть связана с его уникальным прошлым опытом и отличаться от опыта и культуры зрячеслышащего партнера.
- 8) В спонтанной жестикуляции слепоглухого отражается его внутренний процесс мышления, отражающий его конкретный опыт действия и общения.
- 9) Возможны достаточно поздние, но прогрессивные изменения в развитии слепоглухого, они обеспечиваются высокой пластичностью мозга, стабилизацией его физического и психологического состояния и новым подходом в образовании.
- 10) Развитие может происходить несмотря на другие проблемы.

Книга заканчивается формулировкой требований к компетентности партнеров по общению (специалистов и членов семьи), сопровождающих слепоглухих. Они характеризуются как технические навыки, отражающие способность к пантомиме и театральности, и стремление к нарративному или повествовательному стилю в общении с ребенком. Партнеры слепоглухого ребенка должны уметь как можно быстрее настроиться на понимание его интересов и желаний и иметь возможность понимать любое его выражение в разном пространстве. Надо уметь хорошо разбираться в возможностях использования слепоглухим ребенком своего остаточного

Басилова Т.А. (2026).

Об издании серии книг «Коммуникация и врожденная слепоглухота» на русском языке.

Basilova T.A. (2026).

On the publication of the book series “Communication and Congenital Deafblindness” in Russian

Клиническая и специальная психология, 15(1), 194—201. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(1), 194—201.

зрения и слуха и использовать их в общении. Владение партнером жестовым языком и знакомство с историей жизни ребенка также являются важными условиями успешного коммуникативного развития слепоглухого.

Эта серия книг может быть интересна не только специалистам по работе с детьми со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития, особенно в случаях отсутствия устной речи: все четыре книги могут быть полезны психологам и педагогам, занимающимся проблемами раннего коммуникативного развития обычного ребенка. Хотя ее авторы не ссылаются на работы Л.С. Выготского и М.М. Бахтина, контекст таких ссылок и особенно список литературы могут помочь уточнить общие позиции и разницу в понимании процесса развития речи ребенка у отечественных и зарубежных специалистов. Также следует обратить внимание на то, что важным достижением европейских психологов остается традиция внимательно следить и сравнивать процессы развития общения у так называемого условно нормативного ребенка младенческого и раннего возраста и ребенка с врожденной слепоглухотой.

Список источников / References

1. Рёдбрё, И., Янссен, М., Сурьё, Ж. (2022). *Коммуникация и врожденная слепоглухота: в 4 кн.* (И.В. Верещага, И.В. Моисеева, ред.). Пер. с англ. М., Ясенева Поляна. Rodbroe, I., Janssen, M., Souriau, J. (2022). *Communication and Congenital Deafblindness: In 4 Vol.* Transl. from Engl. Moscow, Yaseneva Poliana. (In Russ.).

Информация об авторе

Татьяна Александровна Басилова, кандидат психологических наук, профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии, факультет клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1228-1359>, e-mail: basilova@yandex.ru

Information about the author

Tatiana A. Basilova, Candidate of Science (Psychology), Professor of the Department of Special Psychology and Rehabilitation, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1228-1359>, e-mail: basilova@yandex.ru

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию 19.01.2026

Поступила после рецензирования 25.02.2026

Принята к публикации 25.02.2026

Опубликована 30.03.2026

Received 2026.01.19

Revised 2026.02.25

Accepted 2026.02.25

Published 2026.03.30

КОММЕНТАРИИ РЕДАКЦИИ | EDITORIAL NOTES

Исправление в выпуске 2023. Том 12. № 1

Уважаемые читатели!

Редакция журнала «Клиническая и специальная психология» информирует об исправлениях в статье К.А. Фадеева с соавт. «Трудности с восприятием речи на фоне шума у детей с расстройствами аутистического спектра не связаны с уровнем их интеллекта», опубликованной в выпуске 2023. Том 12, № 1.

В разделе «Материалы и методы» на с. 188–190 была допущена техническая ошибка в описании стимульного материала и процедуры исследования. Данная ошибка не влияет на результаты и выводы статьи, однако может затруднить корректное воспроизведение методики другими исследователями. Ниже приведены фрагменты текста, требующие исправления, с указанием корректных формулировок:

1. Исходная формулировка: «Далее слова были приведены к среднему уровню звукового давления 60 дБ с помощью функции `sr1` стороннего пакета программного обеспечения (ПО) для MATLAB R2020a [47]».

Корректная формулировка: «Далее слова были приведены к среднему уровню звукового давления **45** дБ с помощью функции `sr1` стороннего пакета программного обеспечения (ПО) для MATLAB R2020a [47]».

2. Исходная формулировка: «Слова предъявлялись с уровнем звукового давления приблизительно 60 дБ (SPL), при 4 уровнях и двух типах маскировки. При маскировке СТ шумом его уровень составлял 60, 63, 66 и 69 дБ звукового давления. АМ шум достигал этих значений на пике волны».

Корректная формулировка: «Слова предъявлялись с уровнем звукового давления приблизительно **45** дБ (SPL), при 4 уровнях и двух типах маскировки. При маскировке СТ шумом его уровень составлял **45, 48, 51 и 54** дБ звукового давления. **При амплитудномодулированной маскировке указанные значения соответствовали среднему уровню звукового давления, рассчитанному по всей длине стимула**».

3. Исходная формулировка: «* — дано в децибелах над уровнем звукового давления целевого сигнала (в среднем 60 дБ)».

Корректная формулировка: «* — дано в децибелах над уровнем звукового давления целевого сигнала (в среднем **45** дБ)».

4. Исходная формулировка: «В качестве референтного значения был взят стационарный шум 60 дБ».

Корректная формулировка: «В качестве референтного значения был взят стационарный шум **45** дБ».

Указанные ошибки были исправлены в актуальной онлайн-версии статьи.

*С уважением,
редакция журнала «Клиническая и специальная психология»*

Erratum to the 2023 Issue. Vol. 12, No. 1

Dear readers!

The Editorial Board of “Clinical Psychology and Special Education” journal informs about the corrections made to the article by K.A. Fadeev et al., “Difficulty with Speech Perception in the Background of Noise in Children with Autism Spectrum Disorders Is Not Related to Their Level of Intelligence”, published in 2023 Issue, Vol. 12, No. 1.

In section “Materials and Methods” on pages 198–200, there was a technical error in the description of stimulus material and research procedure. This error did not affect the results or conclusions of the study, but it could make it difficult for others to replicate the methodology.

Here are some specific textual corrections that need to be made:

1. Initial formulation: “Further, the words were brought to an average sound pressure level of 60 dB using the spl function of a third-party software package (software) for MATLAB R2020a [47]”.

Corrected formulation: “Further, the words were brought to an average sound pressure level of **45 dB** using the spl function of a third-party software package (software) for MATLAB R2020a [47]”.

2. Initial formulation: “The words were presented with a sound pressure level of approximately 60 dB (SPL), with 4 levels and two types of masking. When masking the ST with noise, its level was 60, 63, 66 and 69 dB of sound pressure. AM noise reached these values at the peak of the wave”.

Corrected formulation: “The words were presented with a sound pressure level of approximately **45 dB (SPL)**, with 4 levels and two types of masking. When masking the ST with noise, its level was **45, 48, 51 and 54 dB** of sound pressure. With amplitude-modulated masking, these values correspond to the average sound pressure level calculated over the entire length of the stimulus”.

3. Initial formulation: “* — given in decibels above the sound pressure level of the target signal (average 60 dB)”.

Corrected formulation: “* — given in decibels above the sound pressure level of the target signal (average **45 dB**)”.

4. Initial formulation: “Steady-state noise of 60 dB was used as the reference value”.

Corrected formulation: “Steady-state noise of **45 dB** was used as the reference value”.

All the above-mentioned errors have been corrected in the updated online version of the article.

Sincerely,
The Editorial Board of “Clinical Psychology and Special Education”