

ISSN (online): 2304-0394



КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Clinical Psychology and Special Education

НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ

2026. Том 15, № 2

2026. Vol. 15, no. 2

Клиническая и специальная психология

Международный научный электронный журнал
«Клиническая и специальная психология»

Редакционная коллегия

Мешкова Т.А. (Россия) — тематический редактор
Вачков И.В. (Россия) — главный редактор

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), Сафьянов Ф.С. (Россия), Строганова Т.А. (Россия), Ульянина О.А. (Россия), Щелкова О.Ю. (Россия), Щербакова А.М. (Россия)

Редколлегия зарубежных выпусков

Григоренко Е.Л. (США) — главный редактор
Жукова М.А. (Россия) — заместитель главного редактора

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

Секретарь

Козунова Г.Л.

Редактор, верстальщик-оформитель

Козунова Г.Л.

Литературный редактор

Муратханов В.А.

Учредитель и издатель

ФГБОУ ВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет»

Адрес редакции

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

E-mail: psyclin@mgppu.ru

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

Индексируется:

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

Издается с 2012 года

Периодичность: 4 раза в год

Свидетельство о регистрации СМИ:

Эл № ФС77-66442 от 14.07.2016

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

© ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-
педагогический университет», 2026

Clinical Psychology and Special Education

International Scientific Electronic Journal
"Clinical Psychology and Special Education"

Editorial board

Meshkova, T.A. (Russia) — thematic editor

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

Alekhnin, 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), Haefel Gerald (USA), Mandelman Samuel (USA), Silverman Wendy (USA), Venta Amanda (USA)

Secretary

Kozunova, G.L.

Editor, Graphic Designer

Kozunova, G.L.

Editor

Muratkhonov 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

Московский государственный психолого-педагогический университет
Психологический институт Российской академии образования

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



СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМАТИЧЕСКАЯ РУБРИКА:

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ: ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ

ОТ РЕДАКЦИИ

- Мешкова Т.А.** 7—8
Вступительное слово тематического редактора

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Шахова А.В.** 9—24
Нервная орторексия как клинико-психологический феномен: пятикомпонентная схема анализа

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

- Мешкова Т.А., Александрова Р.В., Митина О.В., Волкова Н.Л.** 25—54
Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Алексеева О.С., Ржанова И.Е., Рашевская С.С., Бурдукова Ю.А.** 55—71
Нарушения пищевого поведения и особенности гендерной идентичности
- Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л.** 72—94
Образ тела у женщин, неудовлетворенных своей внешностью и выбирающих разные стратегии ее коррекции
- Фомичева М.В., Караваева Т.А.** 95—114
Взаимосвязь типов пищевого поведения и психологических особенностей лиц с психогенным перееданием с разной степенью ожирения

ВНЕ ТЕМАТИЧЕСКОЙ РУБРИКИ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В.** 115-134
Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Абросимов И.Н., Ялтонский В.М.** 135-151
Когнитивные и поведенческие компоненты саморегуляции как предикторы психологического благополучия пациентов с сахарным диабетом 2 типа
- Золотова И.А., Бузина Т.С.** 152-168
Субъективная репрезентация заболевания новорожденного женщинами в раннем послеродовом периоде
- Балева М.В., Руднова Н.А., Султанова И.В., Обухова Е.Н.** 169-183
Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды?

Костин И.А., Либлинг М.М., Антонова И.Д., Нурлыгаянов И.Н.

Изучение динамики образовательных достижений детей с расстройствами аутистического спектра и нарушениями интеллекта в ходе обучения в младшей школе 184—206

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В.

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей с аутизмом 207—237

CONTENT

THEMATIC SECTION: EATING DISORDERS IN CHILDREN, ADOLESCENTS, AND ADULTS: RISK AND PROTECTIVE FACTORS

FROM THE EDITOR

- Meshkova T.A.** 7—8
Foreword of Thematic Editor

THEORETICAL RESEARCH

- Shakhova A.V.** 9—24
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework

METHODS AND TECHNIQUES

- Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L.** 25—54
Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating
Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult
females.

EMPIRICAL RESEARCH

- Alekseeva O.S., Rzhanova I.E., Rashevskaya S.S., Burdukova, Y.A.** 55—71
Eating disorder symptoms and gender identity characteristics
- Shlodo D.E., Isurina G.L.** 72—94
Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms
- Fomicheva M.V., Karavaeva T.A.** 95—114
The relationship between types of eating behavior and psychological characteristics of
individuals with psychogenic overeating of varying degrees of obesity

BEYOND THE TOPIC

THEORETICAL RESEARCH

- Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V.** 115-134
Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning

EMPIRICAL RESEARCH

- Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M.** 135-151
Cognitive and behavioral components of self-regulation as predictors of psychological well-
being in patients with type 2 diabetes mellitus
- Zolotova, I.A., Buzina T.S.** 152-168
Subjective representation of newborn illness by women in the early postpartum period
- Baleva M.V., Rudnova N.A., Sultanova I.V., Obukhova E.N.** 169-183
Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and
environment?
- Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A., Nurlygayanov I.N.** 184—206
Studying the dynamics of children with autism spectrum disorder and intellectual disabilities

METHODS AND TECHNIQUES

**Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu.,
Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A.,
Orekhova E.V.**

207—237

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise
Difficulties in Children

ОТ РЕДАКЦИИ | FROM THE EDITOR

Вступительное слово тематического редактора

Расстройства пищевого поведения (РПП) — это серьёзные психические заболевания, характеризующиеся нарушением отношений человека с едой и процессом приема пищи. Обычно они сопровождаются чрезмерной озабоченностью размером/весом/формой тела. Им наиболее подвержены девушки подросткового и юношеского возраста, а также молодые женщины. Помимо ограничительного и очистительного пищевого поведения, направленного на снижение веса при нервной анорексии и нервной булимии, при РПП могут возникать эпизоды переедания, либо как компенсация постоянных ограничений, либо как самостоятельное расстройство в виде компульсивного переедания, сопровождающееся, наоборот, ожирением. Еще одним из вариантов особого пищевого поведения, которое пока не относится к клиническим формам, является нервная орторексия, выражающаяся в чрезмерной озабоченности правильным, здоровым питанием.

Расстройства пищевого поведения можно рассматривать как неадаптивный механизм преодоления жизненных трудностей. РПП может помочь человеку чувствовать себя в безопасности или получать ощущение контроля в сложной жизненной ситуации. Важно понимать, что РПП развиваются в результате взаимодействия множества факторов. Обычно говорят о биопсихосоциальной обусловленности риска РПП — нет одной единственной причины.

Актуальность темы продиктована стабильным ростом распространенности этих деструктивных паттернов во всем мире. Сегодня они выходят далеко за рамки классических клинических форм и затрагивают самые разные возрастные, гендерные и социальные группы. Настоящий выпуск объединяет современные исследования, направленные на изучение природы РПП, поиск ключевых факторов риска и защиты, а также на разработку точных диагностических инструментов для своевременного скрининга.

В представленных статьях авторы подробно анализируют проблему с разных ракурсов.

Открывает выпуск работа А.В. Шаховой, посвященная теоретическому осмыслению нервной орторексии (НО) как ригидной системы «здорового» питания. Автор обосновывает пятикомпонентную схему анализа НО, включающую рестриктивно-пищевую, ритуально-контрольный, аддиктивно-подкрепляющий, самоотношенчески-идентификационный и аффективно-регуляторный блоки. Данная модель позволяет разграничить нормативное стремление к здоровому образу жизни и патологический пищевой контроль и закладывает основные направления для дальнейших исследований нервной орторексии.

Важный шаг в области диагностики и превенции РПП среди девушек-подростков, как главной группы риска, сделан в исследовании Т.А. Мешковой с соавторами с опорой на классическую трехстороннюю модель Дж. Томпсона. Разработанный и валидизированный авторами опросник «МСП-РПП-15» предназначен для анкетирования девушек и молодых

женщин с целью оценки поведения и высказываний субъектов микросоциального окружения (мать, отец, сверстники), которые могут повлиять на риск развития РПП. Опросник доказал свою высокую прогностическую мощь. Особое значение имеет субшкала «Давление/Критика» со стороны родителей и сверстников: кумулятивный показатель этой шкалы увеличивает шансы выявления риска РПП в 99 раз. Авторы рекомендуют применение этой краткой субшкалы для скрининговых целей.

Вопросам личностной идентичности посвящена статья О.С. Алексеевой с соавторами, изучающая связь риска РПП с показателями маскулинности и феминности у молодых женщин. Исследование показало, что женщины с клиническим диагнозом имеют более высокий уровень маскулинности. Субъективное отношение к собственной гендерной идентичности выступает значимым фактором нарушений пищевого поведения: гендерное самопринятие связано со снижением риска РПП, а высокое гендерное самоопределение при низком самопринятии – с его повышением.

В статье Д.Е. Шлойдо и Г.Л. Исуриной, посвященной сравнительному анализу пациенток пластического хирурга, женщин с симптомами РПП и условно здоровых респонденток, выявлены специфические триггеры недовольства внешностью. Доказано, что универсальным предиктором выступает тревожное ожидание отвержения из-за внешности, при этом депрессия является уникальным фактором риска исключительно для группы с симптомами РПП. Полученные результаты могут использоваться при определении мишеней воздействия в психотерапевтической работе с искаженным образом тела и нарушенным пищевым поведением.

Завершает тематический раздел выпуска статья М.В. Фомичевой и Т.А. Караваевой, представляющая эксплораторное исследование женщин с избыточной массой тела. Авторы показывают, что характер связей психологических характеристик пациенток с выраженностью у них различных типов пищевого поведения (эмоциогенное, экстернальное, ограничительное) зависит от степени тяжести ожирения. Если при I степени преобладают связи с эмоциогенными пищевыми паттернами, то при III степени клиническая картина усложняется: подключаются связи со всеми типами пищевого поведения.

Материалы выпуска имеют выраженную практическую ценность. Они не только расширяют теоретические представления о структуре РПП, но и задают четкие мишени для психотерапевтической работы, разработки программ коррекции веса и внедрения эффективных скрининговых систем в образовательных и медицинских учреждениях.

Татьяна Александровна Мешкова,
кандидат психологических наук,
заведующая кафедрой дифференциальной психологии и психофизиологии факультета
"Клиническая и специальная психология" МГППУ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Нервная орторексия как клинико-психологический феномен: пятикомпонентная схема анализа

А.В. Шахова

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

✉ ashakhova@hse.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Нервная орторексия (НО) рассматривается как клинико-психологический феномен, при котором ориентация на «здоровое» и «правильное» питание приобретает характер ригидной системы пищевых предписаний, сопровождается дистрессом, снижением гибкости поведения, нарушением социального и повседневного функционирования. **Цель.** Цель статьи состоит в теоретическом обосновании пятикомпонентной схемы анализа НО, позволяющей систематизировать ее ключевые психологические компоненты и междиagnostические пересечения с расстройствами пищевого поведения, обсессивно-компульсивными проявлениями, аддиктивными механизмами, нарушениями самоотношения и аффективной регуляции. **Методологический подход.** Работа выполнена в формате концептуально-теоретического анализа современных исследований НО и смежных клинико-психологических феноменов. Особое внимание уделено проблеме разграничения нормативной заинтересованности в здоровом питании и патологически организованного пищевого контроля. **Основные положения.** Предлагаемая схема включает пять аналитических блоков (рестриктивно-пищевой, ритуально-контрольный, аддиктивно-подкрепляющий, самоотношенчески-идентификационный и аффективно-регуляторный). Данные блоки описывают различные уровни организации орторексического поведения: пищевое ограничение, ритуализацию контроля, механизмы поведенческого закрепления, функцию поддержания самооценки и идентичности, а также эмоциональные условия формирования и стабилизации НО. **Заключение.** Пятикомпонентная схема имеет предварительный теоретический статус и задает основание для последующей эмпирической проверки структуры, предикторов и клинико-психологической значимости НО в неклинических и клинических выборках.

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клинико-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

Ключевые слова: нервная орторексия, расстройства пищевого поведения, пищевая рестрикция, обсессивно-компульсивные проявления, функциональный ущерб, ригидность, самоотношение, аффективная регуляция

Для цитирования: Шахова, А.В. (2026). Нервная орторексия как клинико-психологический феномен: пятикомпонентная схема анализа. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 9—24. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150201>

Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon: A five-component analytical framework

A.V. Shakhova

HSE University, Moscow, Russian Federation

✉ ashakhova@hse.ru

Abstract

Context and relevance. Orthorexia nervosa (ON) is considered a clinical-psychological phenomenon in which an orientation towards “healthy” and “proper” eating acquires the character of a rigid system of dietary prescriptions and is accompanied by distress, reduced behavioral flexibility and impairments in social and everyday functioning. **Objective.** The aim of the article is to provide a theoretical justification for a five-domain framework for analyzing ON, which makes it possible to systematize its key psychological components and cross-diagnostic intersections with eating disorders, obsessive-compulsive manifestations, addictive mechanisms, disturbances in self-attitude, and affective regulation. **Methodological approach.** The study is designed as a conceptual and theoretical analysis of contemporary research on ON and related clinical-psychological phenomena. Particular attention is paid to the problem of differentiating normative interest in healthy eating from pathologically organized dietary control. **Main propositions.** The proposed framework includes five analytical blocks: restrictive-eating, ritual-control, addictive-reinforcing, self-attitude and identity-related, and affective-regulatory. These blocks describe different levels of organization of orthorexic behavior: dietary restriction, ritualization of control, mechanisms of behavioral reinforcement, the function of maintenance of self-esteem and identity, and the emotional conditions involved in the development and stabilization of ON. **Conclusion.** The five-domain framework has a preliminary theoretical status and provides a basis for subsequent empirical examination of the structure, predictors, and clinical-psychological significance of ON in non-clinical and clinical samples.

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клинико-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

Keywords: orthorexia nervosa, eating disorders, dietary restriction, obsessive-compulsive manifestations, functional impairment, rigidity, self-attitude, affective regulation

For citation: Shakhova, A.V. (2026). Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon: A five-component analytical framework. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 9—24 (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150201>

Введение

Термин орторексия (orthorexia) был введен С. Братманом (S. Bratman) для описания состояния, при котором установка на «правильное» и «здоровое» питание утрачивает характер относительно гибкой повседневной практики и начинает выстраиваться по логике запрета, проверки и постоянного самоконтроля (Bratman, 1997; Dunn, Bratman, 2016). Дальнейшая разработка показала, что речь идет не о простом усилении интереса к качеству пищи. Более существенными оказываются выбор продуктов, способы их приготовления, режим приема пищи и критерии допустимого, регулируемые внутренними предписаниями, переживаемыми субъектом как обязательные. По мере закрепления эти предписания выходят за пределы пищевой сферы и начинают задавать более широкий способ организации повседневной жизни (McComb, Mills, 2019).

В консенсусном определении нервная орторексия (НО) понимается как фиксация на качестве пищи, сопровождающаяся дистрессом в ситуациях нарушения собственных пищевых правил и приводящая к нарушениям социального, психологического и повседневного функционирования (Donini et al., 2022). Тем самым предметом клинико-психологического анализа становится специфическая форма организации пищевого поведения, в рамках которой питание начинает выполнять функции, выходящие за пределы нутритивной регуляции. Речь идет о функциях контроля, аффективной стабилизации и поддержания определенного отношения субъекта к себе и собственной Я-концепции. В этом смысле клиническое значение имеет не объект заботы как таковой, а та форма, в которой эта забота психически организована.

Современные исследования предлагают различать «здоровую орторексию» (ЗО) и патологическую форму (собственно НО), поскольку обе могут включать высокую вовлеченность в тему питания, однако различаются по связи с негативным аффектом, контролем веса, тревогой о здоровье и риском развития расстройств пищевого поведения (РПП) (Hanraas et al., 2024; Roncero et al., 2021). Эмпирические данные показывают, что НО чаще соотносится с мотивами контроля веса и тревогой о здоровье, тогда как ЗО — с мотивами «здоровья/естественности» без столь выраженной внутренней неудовлетворенности; при этом обе формы могут сосуществовать с практиками диеты и регулярной физической нагрузки, что усложняет дифференциацию без критерия ущерба

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клиничко-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

(Hanras et al., 2024). При этом пересечение НО с контуром РПП проявляется в рестриктивности и перфекционистском контроле, а также в возможном использовании «здорового» дискурса как социально приемлемой рационализации ограничений; подробнее это будет рассмотрено далее (McComb, Mills, 2019).

Вопрос же о нозологическом статусе НО остается открытым. DSM-5-TR и МКБ-11 пока не выделяют ее в качестве самостоятельной диагностической категории, хотя по ряду проявлений она демонстрирует сходство с РПП и обсессивно-компульсивным спектром, что подтверждено значительным рядом исследований (American Psychiatric Association, 2022; Pontillo et al., 2022). Однако отсутствие отдельной рубрики в классификационных системах не отменяет клиничко-психологической значимости данного феномена. Напротив, существующие обзоры и исследования достаточно последовательно указывают на его связь с дистрессом, снижением качества жизни, тревожными и депрессивными переживаниями, социальной изоляцией и различными формами нарушенного пищевого поведения (Pontillo et al., 2022; Horovitz, Argyrides, 2023; Rodrigues et al., 2025).

По этой причине НО целесообразно рассматривать как клиничко-психологический феномен, формирующийся на пересечении нескольких линий психологической уязвимости, относительно самостоятельных по происхождению, но связанных по функции (Koven, Abry, 2015; Novara et al., 2022). Отдельные механизмы НО — ригидность, перфекционистский контроль, аффективная регуляция, самооценочная зависимость от соблюдения пищевых правил — могут быть описаны как междиagnostические или трансдиагностические. Вместе с тем сама НО в настоящей работе рассматривается как область клиничко-психологического анализа, требующая дальнейшей операционализации и эмпирической проверки.

НО-поведение нередко переживается субъектом как правильное, оправданное и нравственно предпочтительное. Его эго-синтонный характер существенно затрудняет разграничение между нормативной культурно поддерживаемой заботой о здоровье и клиничски значимой пищевой ригидностью. Современный социокультурный контекст способствует размыванию этой границы: дисциплина, контроль питания, телесное самоуправление и практики здорового образа жизни, включая дискурс «чистого питания», часто получают позитивную оценку в цифровой среде, фитнес-культуре и публичном дискурсе здоровья (Шахова, 2025). В результате граница различения нормативного и патологического смещается с содержания рациона на способ его психологической организации, то есть на степень ригидности, выраженность дистресса и масштаб функционального ущерба.

Именно этим определяется исходная логика предлагаемой пятикомпонентной схемы анализа. Она исходит из того, что НО не может быть исчерпывающе описана через один диагностический аналог. Ее структура складывается на пересечении по меньшей мере пяти аналитических компонентов: рестриктивно-пищевого, ритуально-контрольного, аддиктивно-подкрепляющего, самоотношенчески-идентификационного и аффективно-регуляторного (Dunn, Bratman, 2016; McComb, Mills, 2019; Novara et al., 2022). Эти компоненты не равны готовым нозологическим единицам и не предполагают обязательной коморбидности в

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клиничко-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

строгом психиатрическом смысле. Они описывают разные уровни организации орторексического поведения: феноменологический, процессуально-регуляторный, функционально-личностный и аффективный.

Рестриктивно-пищевой компонент фиксирует поведенческое содержание НО; ритуально-контрольный — форму организации правил, проверок и ритуалов; аддитивно-подкрепляющий — механизмы закрепления контроля; самоотношенчески-идентификационный — функцию пищевой дисциплины в поддержании самооценки, идентичности и переживания моральной состоятельности; аффективно-регуляторный — эмоциональные условия формирования и поддержания НО. Следовательно, предлагаемая схема имеет предварительный теоретический статус и направлена на систематизацию разнородных, но функционально связанных компонентов НО-поведения. Она не претендует на статус завершенной этиопатогенетической модели и требует последующей эмпирической проверки.

Для отечественной психологической традиции такая постановка вопроса представляется методологически продуктивной, поскольку позволяет включить анализ НО не только в категориальный, но также в деятельностный и телесно-психологический контекст (Леонтьев, 2004; Тхостов, 2002). В терминах А.Н. Леонтьева это может быть интерпретировано как патологический сдвиг мотива на цель: здоровье, первоначально выступающее мотивом поддержания жизнедеятельности, превращается в автономную цель, подчиняющую себе иные отношения субъекта с миром (Леонтьев, 2004). В логике А.Ш. Тхостова данный процесс сопряжен с деформацией внутренней картины здоровья и отчуждением телесного опыта: субъект в меньшей степени соотносит свое поведение с непосредственными сигналами собственного тела и в большей степени опирается на интеллектуализированную схему «чистого» и «нечистого», «правильного» и «вредного» (Тхостов, 2002). Более широкий историко-психологический фон задают отечественные работы по пищевому поведению, в которых еда рассматривается одновременно как биологическая, личностная и культурная практика (Николаева, 2012). Тем самым пятикомпонентная схема анализа не подменяет существующие классификационные системы. Она описывает устойчивые психологические компоненты, за счет которых НО приобретает клиничко-психологическую определенность и воспроизводимость при сохраняющейся дискуссии о ее нозологическом статусе (Donini et al., 2022; Pontillo et al., 2022). Поэтому схема строится не вокруг перечня предполагаемых коморбидных состояний, а вокруг тех уровней анализа, в которых пересекаются пищевой контроль, аффективная регуляция, самоотношение и поведенческая ригидность (Koven, Abry, 2015).

Далее рассмотрим составляющие предлагаемой пятикомпонентной схемы анализа.

Рестриктивно-пищевой компонент

Рестриктивно-пищевой компонент относится преимущественно к феноменологическому уровню анализа и отражает пересечение НО с рестриктивным полем РПП. Он описывает те случаи, в которых контроль над качеством пищи сочетается с сужением рациона, усложнением пищевого выбора и подчинением повседневной активности диетическим

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клинико-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

правилам (Dunn, Bratman, 2016; Atchison, Zickgraf, 2022; Horovitz, Argyrides, 2023). В отличие от классической нервной анорексии (НА), при НО в центр обычно выдвигается качество пищи, ее происхождение, степень «чистоты» и соответствие внутренне принятому стандарту; масса тела и его форма могут занимать вторичное положение. Вместе с тем психологическая логика рестрикции во многом совпадает: в обоих случаях наблюдаются жесткие правила, самооценочная значимость контроля и снижение поведенческой гибкости (Atchison, Zickgraf, 2022; Lucka et al., 2025).

Принципиально важным является различие между НО и непатологической заинтересованностью в качестве питания. Без такого различения в одну категорию попадают гибкая ориентация на здоровье, не сопровождающаяся ущербом, и клинически значимая пищевая ригидность. Именно это смешение лежит в основе значительной части методологических трудностей в исследовании данного феномена (Barrada, Roncero, 2018; Barrada, Meule, 2024). Современные обзоры показывают, что НО-проявления наиболее устойчиво связаны с рестриктивностью, диетическим поведением и мотивацией контроля веса, тогда как их связи с иными формами нарушенного пищевого поведения менее последовательны (Atchison, Zickgraf, 2022; Wachten, Strahler, 2026). Следовательно, рестриктивно-пищевой компонент следует интерпретировать как область общих механизмов ограничения, самоконтроля и поведенческой ригидности, а также как показатель клинико-психологической близости НО к спектру РПП (Dunn, Bratman, 2016; Atchison, Zickgraf, 2022).

Ритуально-контрольный компонент

Ритуально-контрольный компонент описывает форму организации НО-поведения: повторяющиеся проверки, жесткие правила, ритуализацию пищевого выбора и снижение способности к гибкому отклонению от заданного порядка. Он задает связь НО с навязчивым контролем, проверочным поведением и ритуализацией (Koven, Abry, 2015; Pontillo et al., 2022). Для НО характерны повторяющиеся проверки состава пищи, ее происхождения и способов приготовления, стремление к «правильным» последовательностям приема пищи, выраженный дистресс при невозможности соблюсти собственный ритуал (Pontillo et al., 2022; Rodrigues et al., 2025).

Клиническая близость НО к обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР) требует осторожной интерпретации. Современные данные показывают, что значительная часть ранее фиксировавшихся связей между НО- и ОК-показателями зависела от инструмента оценки, прежде всего от ранних версий ORTO-15 (Heiss et al., 2019; Opitz et al., 2020; Yilmaz et al., 2024). Поэтому принципиально важно различать механизм ритуализированного контроля и психометрический эффект инструмента, не смешивая феноменологическое сходство с доказанной нозологической близостью (Opitz et al., 2020; Barrada, Meule, 2024).

Содержательно особенно значимым является то, что в этом компоненте ведущим аффектом нередко оказывается морализированное отвращение. «Неправильная» пища переживается как загрязняющая, а нарушение режима — как утрата чистоты и самоконтроля (Pontillo et al., 2022; Blazev, 2025). В результате контроль приобретает форму ритуализированного очищения, а пищевой выбор оказывается поведенчески и ценностно

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клиничко-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

нагруженным (Christodoulou et al., 2024). Именно это отличает НО-контур от классически описываемой тревожной навязчивости и делает особенно важным функциональный анализ его сходств с ОКР (Pontillo et al., 2022; Rodrigues et al., 2025).

Аддиктивно-подкрепляющий компонент

Аддиктивно-подкрепляющий компонент относится к процессуально-регуляторному уровню анализа и связан с механизмами отрицательного и положительного подкрепления, за счет которых пищевой контроль становится устойчивым и самовоспроизводящимся (McComb, Mills, 2019; Yurtdas Depboylu et al., 2022). Соблюдение пищевых правил уменьшает тревогу, вину и внутреннюю неопределенность, то есть функционирует по принципу отрицательного подкрепления. Одновременно оно приносит чувство дисциплины, моральной правоты и субъективного превосходства, что соответствует положительному подкреплению (Christodoulou et al., 2024). Тем самым контроль воспроизводится как форма эмоциональной регуляции, самостабилизации и самоутверждения (Blazev, 2025).

Данные спортивных и физкультурных выборок позволяют уточнить данный тезис. Показано, что НО-проявления часто сосуществуют с чрезмерной тренировочной вовлеченностью, аддикцией, связанной с упражнениями, перфекционизмом и ориентацией на функционально-идеализированное тело; однако вклад такой аддикции в дистресс оказывается нестабильным после учета рестриктивных и ориентированных на мышечную массу пищевых расстройств (Anic et al., 2026; Wachten, Strahler, 2026). Таким образом, аддиктивно-подкрепляющий компонент следует понимать прежде всего как механизм закрепления контроля, а не как самостоятельную нозологическую линию (Al-Amouri et al., 2025).

Идентификационный компонент Я-концепции

Идентификационный компонент Я-концепции относится к функционально-личностному уровню анализа и описывает превращение «чистого питания» в основу самоотношения и идентичности (Bratman, 1997; Dunn, Bratman, 2016). В этом случае пищевая дисциплина начинает выполнять функцию символического подтверждения собственной исключительности, силы воли и моральной валидности, тогда как нарушение режима переживается как урон правилу и Я-концепции (Donini et al., 2022). Именно поэтому НО может длительно сохранять эго-синтонный характер и сопровождаться чувством превосходства над «недисциплинированными» другими (Москвина, 2020).

Эмпирически данный компонент поддерживается исследованиями связи НО с дезадаптивным перфекционизмом, телесной неудовлетворенностью, нарциссически окрашенными стандартами и межличностным неблагополучием (Mellouli et al., 2024; Blazev, 2025; Brunett, Oberle, 2022). Дополнительный интерес представляют данные о связи НО-тенденций с аутистическими чертами у пациентов с пограничным расстройством личности, поскольку они позволяют предположить вклад когнитивной ригидности, ограниченных

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клинико-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

интересов и трудностей поведенческого переключения в формирование орторексического контроля (Dell’Osso et al., 2025). Эти данные уточняют когнитивно-личностную основу данного компонента и показывают, что поддержание НО может опираться на самооценочную зависимость от идеала и ригидные способы организации опыта (Dell’Osso et al., 2025; Blazeв, 2025).

Аффективно-регуляторный компонент

Аффективно-регуляторный компонент включает тревогу, депрессивные переживания, вину, стыд и трудности эмоциональной регуляции (Lopes et al., 2020). Его клиническая значимость состоит в том, что аффективное неблагополучие может выступать предшествующим условием формирования НО и ее последствием (Yoyen et al., 2025; Guidotti et al., 2025). Жесткий пищевой режим нередко используется как средство удержания внутренней неопределенности, а затем сам начинает поддерживать изоляцию, самокритику и эмоциональное истощение (McComb, Mills, 2019). Вина и стыд превращают отклонение от диетического идеала в переживание личной несостоятельности и запускают новый виток контроля и депрессивных переживаний (Donini et al., 2022; Yoyen et al., 2025).

Современные исследования подтверждают значимость данного компонента в разных возрастных и социальных группах. У подростков тревога выступает медиатором связи между психологическим родительским контролем и НО-поведением, что указывает на семейно-аффективные механизмы формирования патологического контроля в подростковом возрасте (Guerra et al., 2024). Данные ряда исследований позволяют говорить о рассогласовании между субъективным переживанием благополучного контроля и объективной психофизиологической ценой этого контроля (Guidotti et al., 2025; Yoyen et al., 2025).

Дифференциально-диагностические границы

Клиническая неопределенность НО обусловлена тем, что ее феноменологические контуры частично совпадают с несколькими диагностическими полями: НА, ОКР, ипохондрической фиксацией и некоторыми вариантами нарушенного пищевого поведения (American Psychiatric Association, 2022; Pontillo et al., 2022). С НА ее сближают жесткая рестрикция, перфекционистическое инвестирование в пищевой контроль и склонность выводить самооценку из способности подчинять тело правилу; при НО в центр выдвигаются «чистота», происхождение и терапевтическая ценность пищи, тогда как масса и форма тела могут занимать вторичное положение (Dunn, Bratman, 2016; Atchison, Zickgraf, 2022). С ОКР совпадения касаются ритуалов и навязчивого контроля, однако пищевой выбор при НО чаще встроен в эго-синтонную систему убеждений о здоровье и правильности (Koven, Abry, 2015; Rodrigues et al., 2025).

Отдельного разграничения требует НО и ипохондрическая фиксация на здоровье. В обоих случаях центральным становится переживание угрозы телесному благополучию, однако при НО тревога о здоровье преимущественно организуется вокруг пищевых правил, представлений о чистоте, качестве и допустимости продуктов. При ипохондрической фиксации ведущими являются страх наличия или развития заболевания, поиск медицинского

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клинико-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

подтверждения угрозы и интерпретация телесных ощущений как признаков патологии. Если убеждения о вреде пищи приобретают некорректируемый характер и утрачивают связь с культурно разделяемыми представлениями о питании, НО-поведение должно рассматриваться в составе более широкого психопатологического состояния. Следовательно, задача клинико-психологической диагностики состоит в выделении доминирующего механизма, его аффективной основы, степени критичности, эго-синтонности и характера причиняемого ущерба (Pontillo et al., 2022; Wachten, Strahler, 2026).

Проблема измерения

Методологический кризис исследований НО в значительной степени связан с инструментами ее оценки (Missbach et al., 2017; Opitz et al., 2020). Работы по установлению конструктивной валидности и систематические обзоры показали, что ORTO-15 и его модификации часто смешивают патологическую ригидность с нормативной заинтересованностью в здоровом питании и, соответственно, с ЗО, искусственно завышая показатели распространенности и искажая структуру коррелятов (Heiss et al., 2019; Opitz et al., 2020; Barrada, Meule, 2024). По этой причине любой вывод о НО, основанный исключительно на ORTO-15, остается ограниченным (Heiss et al., 2019; Barrada, Meule, 2024).

Вместе с тем полный отказ от ORTO-15 в российском исследовательском поле в настоящее время представляется преждевременным, поскольку число валидизированных русскоязычных альтернатив остается ограниченным (Руженков и др., 2019). Более корректным является его использование как инструмента первичного скрининга при обязательной последующей верификации функционального ущерба и компонентного профиля (Donini et al., 2022; Barrada, Roncero, 2018). Из этого следует, что измерение в рамках пятикомпонентной схемы анализа должно строиться как минимум в два этапа: первичный скрининг НО-тенденций и последующая клинико-психологическая верификация через критерии дистресса, функционального ущерба и компонентного профилирования (Donini et al., 2022).

Эмпирическая проверяемость: план пилотного исследования

Практическая ценность пятикомпонентной схемы анализа состоит в переходе от формальной констатации НО-тенденций к анализу механизмов, удерживающих НО-поведение у конкретного человека (Koven, Abry, 2015; Pontillo et al., 2022). В планируемом пилотном исследовании такая логика может быть реализована на неклинической выборке молодых взрослых через сочетание скрининговой оценки НО-тенденций, показателей депрессии, социальной ангедонии, аддиктивного поведения, включая ургентную аддикцию, зависимость от социальных сетей и трудоголизм, а также нарциссических черт. В подобном дизайне ORTO-15 допустим только как инструмент первичного высокочувствительного скрининга, тогда как интерпретация результатов должна подчиняться анализу компонентных связей и оценке функционального ущерба (Heiss et al., 2019; Donini et al., 2022).

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клинико-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

Эмпирическая проверка предлагаемой схемы предполагает оценку того, образуют ли выделенные компоненты устойчивые и различимые связи с выраженностью НО-тенденций и функционального ущерба. В пилотном дизайне могут быть проверены следующие положения: выраженность НО-тенденций связана с показателями пищевой рестриктивности, ритуализированного контроля, аддиктивного поведения, нарушений самоотношения и аффективного неблагополучия; функциональный ущерб и дистресс являются ключевыми критериями разграничения нормативной заинтересованности в здоровом питании и патологически организованного пищевого контроля; самоотношенческие показатели могут усиливать связь между пищевым контролем и выраженностью НО, способствуя превращению диетического правила в элемент идентичности; аффективное неблагополучие может выступать условием формирования НО и ее следствием, что требует проверки медиаторных и сетевых моделей.

Практическая перспектива

Практическое следствие пятикомпонентной схемы анализа состоит в том, что психологическая помощь при выраженных НО-тенденциях должна строиться с учетом ведущего компонента, поддерживающего ригидную организацию пищевого поведения. При преобладании рестриктивно-пищевого компонента центральной задачей становится постепенное расширение пищевого репертуара и снижение жесткости диетических предписаний с сохранением субъективно значимой темы заботы о здоровье. При выраженности ритуально-контрольного компонента особое значение приобретает работа с проверочным поведением, ритуалами выбора и приготовления пищи, непереносимостью неопределенности и дистрессом, возникающим при нарушении заданного порядка. Аддиктивно-подкрепляющий компонент требует анализа тех форм эмоционального облегчения, самостабилизации и субъективного вознаграждения, которые человек получает через соблюдение пищевых правил; в этом случае терапевтическая работа направляется на расширение способов регуляции тревоги, вины, стыда и внутреннего напряжения. Идентификационный компонент Я-концепции предполагает обращение к функции пищевого контроля в поддержании самооценки, переживания собственной состоятельности, исключительности, моральной чистоты или безопасности; в этой логике значимой становится переоценка связи между диетической дисциплиной и ценностью собственного Я. Аффективно-регуляторный компонент задает необходимость работы с депрессивными переживаниями, тревогой, стыдом, самокритикой и социальной изоляцией, которые могут одновременно предшествовать НО-контролю и поддерживаться им.

Таким образом, практическая значимость предлагаемой схемы заключается в возможности дифференцировать мишени психологической помощи: пищевую рестрикцию, ритуализированный контроль, механизмы подкрепления, самоотношенческую функцию правил и аффективное неблагополучие. Такая логика позволяет рассматривать НО-поведение не только как совокупность пищевых ограничений, но и как устойчивую систему саморегуляции, в которой питание становится средством контроля, идентичности и эмоциональной стабилизации.

Заключение

Проведенный теоретический анализ и составленная на его основе пятикомпонентная модель позволяет рассматривать НО как клинико-психологический феномен, формирующийся на пересечении пяти функционально связанных компонентов: рестриктивно-пищевого, ритуально-контрольного, аддиктивно-подкрепляющего, идентификационного (связанного с Я-концепцией) и аффективно-регуляторного. Выделение данных компонентов позволяет систематизировать разнородные проявления НО и описать их в единой аналитической логике: как сочетание пищевой рестрикции, ритуализированного контроля, механизмов поведенческого подкрепления, зависимости самооценки от соблюдения пищевых правил и аффективного напряжения.

Клинико-психологическая значимость НО определяется не самим фактом ориентации на «здоровое» питание, а степенью пищевой ригидности, выраженностью морализованного контроля, дистресса, эго-синтонности и функционального ущерба (Donini et al., 2022). Эти признаки позволяют разграничивать нормативную заинтересованность в качестве питания и патологически организованный пищевой контроль. В этом смысле ключевым критерием становится способ психологической организации рациона и последствия для социального, повседневного и эмоционального функционирования субъекта.

Предложенная пятикомпонентная схема анализа позволяет описывать НО без преждевременной нозологической редукции и без сведения феномена к одному диагностическому аналогу — РПП, ОК-спектру, аддиктивному поведению или аффективным нарушениям. Ее теоретическая значимость состоит в уточнении внутренней структуры НО как системы саморегуляции, в которой питание становится средством контроля, стабилизации аффекта, поддержания идентичности и подтверждения ценности собственного Я.

Практическая значимость схемы связана с возможностью более точного выделения мишеней психологической помощи: пищевой рестрикции, ритуализированного контроля, механизмов подкрепления, самоотношенческой функции пищевых правил и аффективного неблагополучия. Такой подход позволяет выстраивать помощь не только вокруг ослабления диетических ограничений, но и вокруг восстановления поведенческой, телесной, эмоциональной и межличностной гибкости.

Перспектива дальнейших исследований состоит в эмпирической проверке структуры и прогностической значимости выделенных компонентов. Необходимы исследования, позволяющие оценить вклад каждого компонента в выраженность НО-тенденций, дистресс и функциональный ущерб, а также уточнить психометрические инструменты, способные разграничивать здоровую вовлеченность в питание и патологическую ригидность. Таким образом, пятикомпонентная схема имеет предварительный теоретический статус, однако задает исследовательскую программу для дальнейшего изучения пищевой ригидности, ритуализированного контроля, Я-концепции и аффективной регуляции как взаимосвязанных условий формирования орторексического поведения.

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клинико-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

Список источников / References

1. Леонтьев, А.Н. (2004). *Деятельность. Сознание. Личность*. М.: Смысл, Academia.
Leontiev, A.N. (2004). *Activity. Consciousness. Personality*. Moscow: Smysl, Academia. (In Russ.).
2. Москвина, А.В. (2020). Орторексическая личность в пространстве клинической психологии. В: Л.М. Попов (ред.), *В.М. Бехтерев и современная психология личности: сборник статей VI Всероссийской научно-практической конференции (к 135-летию организации первой в России психофизиологической лаборатории в г. Казани)* (с. 114—115). Казань: Центр социально-гуманитарного образования.
Moskvina, A.V. (2020). Orthorexic personality in the field of clinical psychology. In: L.M. Popov (ed.), *V.M. Bekhterev and modern personality psychology: The collection of articles from the VI All-Russian scientific and practical conference dedicated to the 135th anniversary of Russian first psychophysiological laboratory in Kazan* (p. 114—115). Kazan: Center for social and humanitarian education. (In Russ.).
3. Николаева, Н.О. (2012). История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты). *Клиническая и специальная психология*, 1(1), статья 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2012_n1/49969 (дата обращения: 15.06.2026).
Nikolaeva, N.O. (2012). History and contemporary investigations of eating disorders (Cultural and psychological aspects). *Clinical Psychology and Special Education*, 1(1), art. 4. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2012_n1/49969 (viewed: 15.06.2026).
4. Руженков, В.А., Захарова, Л.И., Хамская, И.С., Руженкова, В.В., Колосова, М.А., Минакова, Ю.С. (2019). Русскоязычная адаптация теста «ORTO-15» для скрининг-диагностики нервной орторексии. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*, 8, 27—36.
Ruzhenkov, V.A., Zakharova, L.I., Khamaskaya, I.S., Ruzhenkova, V.V., Kolosova, M.A., Minakova, Yu. S. (2019). Russian adaptation of the ORTO-15 test for screening and diagnosing orthorexia nervosa. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 8, 27—36. (In Russ.).
6. Тхостов, А.Ш. (2002). *Психология телесности*. М.: Смысл.
Tkhostov, A.Sh. (2002). *Psychology of Corporeality*. Moscow: Smysl. (In Russ.).
7. Шахова, А.В. (2025). Нервная орторексия в культурно-историческом контексте цифровой эпохи: к классификации в спектре расстройств пищевого поведения. В: Ю.П. Зинченко, М.К. Кабардов (ред.), *Актуальные проблемы психологии и психофизиологии человека третьего тысячелетия* (с. 397—400). М.: МАКС Пресс.
<https://doi.org/10.29003/m4902.978-5-317-07492-0/397-400>
Shakhova, A.V. (2025). Orthorexia nervosa in the cultural-historical context of the digital era: Toward classification within the spectrum of eating disorders. In: Yu.P. Zinchenko, M.K. Kabardov (eds.), *Actual problems of psychology and psychophysiology of humans in the third millennium* (p. 397—400). Moscow: MAKSS Press. (In Russ.).
<https://doi.org/10.29003/m4902.978-5-317-07492-0/397-400>

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клинико-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

8. Al-Amouri, F.M., Abualhaija, R., Al Atrash, M., Alwafa, R.A., AlTamimi, M., Badrasawi, M. (2025). Prevalence of orthorexia nervosa and association with mental health among Palestinian physical education students — cross-sectional study. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 17, art. 306. <https://doi.org/10.1186/s13102-025-01343-8>
9. American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed., text rev.* Washington, DC: APA Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
10. Anic, P., Kapelina, A., Kukić, M. (2026). Orthorexic tendencies among Croatian athletes: Linking perfectionism, motivation, and body image to disordered eating. *Journal of Clinical Sport Psychology*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2025-0020>
11. Atchison, A.E., Zickgraf, H.F. (2022). Orthorexia nervosa and eating disorder behaviors: A systematic review of the literature. *Appetite*, 177, art. 106134.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106134>
12. Barrada, J.R., Meule, A. (2024). Orthorexia nervosa: Research based on invalid measures is invalid. *Journal of Global Health*, 14, art. 03007. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.03007>
13. Barrada, J.R., Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the orthorexia: Development and initial validation of a new instrument. *Anales de Psicología*, 34(2), 283—290.
<https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.299671>
14. Blazeв, D. (2025). Biological, behavioural, psychological and social predictors of orthorexia nervosa among young women in Croatia. *Društvena istraživanja*, 34(1), 87—110.
<https://doi.org/10.5559/di.34.1.05>
15. Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal*, 136, 42—50.
16. Brunett, K., Oberle, C. (2022). The dark triad moderates the association between orthorexia nervosa and relationship (dis)satisfaction. *Eating and Weight Disorders*, 27, 2515—2521.
<https://doi.org/10.1007/s40519-022-01387-6>
17. Christodoulou, E., Markopoulou, V., Koutelidakis, A.E. (2024). Exploring the link between mindful eating, Instagram engagement, and eating disorders: A focus on orthorexia nervosa. *Psychiatry International*, 5(1), 27—38. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint5010003>
18. Dell’Osso, L., Nardi, B., Giovannoni, F., Bonelli, C., Massimetti, G., Cremone, I.M., Pini, S., Carpita, B. (2025). Orthorexic tendencies are associated with autistic traits in patients with borderline personality disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 14, art. 3891.
<https://doi.org/10.3390/jcm14113891>
19. Donini, L.M., Barrada, J.R., Barthels, F., Dunn, T.M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., Cena, H., Cerolini, S., Cho, H., Coimbra, M., Cuzzolaro, M., Ferreira, C., Galfano, V., Grammatikopoulou, M.G., Hallit, S., Håman, L., Hay, P., Jimbo, M., Lasson, C. ... Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3695—3711. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01512-5>
20. Dunn, T.M., Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11—17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>

Шахова А.В. (2026).

Нервная орторексия как клинико-психологический феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).

Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon: A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

21. Guerra, G.C., Paone, A., Lionetti, F., Spinelli, M., Fasolo, M., D'Urso, G. (2024). The role of psychological parental control and internalizing problems in the etiology of vigorexia and orthorexia in adolescence. *Children*, 11(2), art. 259. <https://doi.org/10.3390/children11020259>
22. Hanras, E., Boujut, E., Barrada, J.R., Dorard, G. (2024). Differentiating healthy orthorexia from orthorexia nervosa: sociodemographic, psychological and dietary characteristics in a French sample. *Public Health Nutrition*, 27(1), art. e255. <https://doi.org/10.1017/S1368980024002374>
23. Heiss, S., Coffino, J.A., Hormes, J.M. (2019). What does the ORTO-15 measure? Assessing the construct validity of a common orthorexia nervosa questionnaire. *Appetite*, 135, 93—99. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.042>
24. Horovitz, O., Argyrides, M. (2023). Orthorexia and orthorexia nervosa: a comprehensive examination of prevalence, risk factors, diagnosis, and treatment. *Nutrients*, 15(17), art. 3851. <https://doi.org/10.3390/nu15173851>
25. Koven, N.S., Abry, A.W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385—394. <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
26. Lopes, R., Melo, R., Dias Pereira, B. (2020). Orthorexia nervosa and comorbid depression successfully treated with mirtazapine: A case report. *Eating and Weight Disorders*, 25(1), 163—167. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0539-5>
27. Lucka, I., Mazur, A., Lucka, A., Trojaniak, J., Kopańska, M. (2025). Orthorexia nervosa tendencies in two cohorts of Polish young adults: A comparative analysis of prevalence, correlates, and comorbidity. *Nutrients*, 17(13), art. 2208. <https://doi.org/10.3390/nu17132208>
28. McComb, S.E., Mills, J.S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50—75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>
29. Mellouli, A., Ellouze, S., Boussaid, N., Turki, M., Zribi, A., Halouani, N., Aloulou, J. (2024). Orthorexia and perfectionism in medical students in Tunisia. *European Psychiatry*, 67(S1), S563. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1170>
30. Novara, C., Mattioli, S., Piasentin, S., Pardini, S., Maggio, E. (2022). The role of dieting, psychopathological characteristics and maladaptive personality traits in orthorexia nervosa. *BMC Psychiatry*, 22, art. 290. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03896-1>
31. Opitz, M.-C., Newman, E., Alvarado Vázquez Mellado, A.S., Robertson, M.D.A., Sharpe, H. (2020). The psychometric properties of Orthorexia Nervosa assessment scales: A systematic review and reliability generalization. *Appetite*, 155, art. 104797. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104797>
32. Pontillo, M., Zanna, V., Demaria, F., Aversa, R., Di Vincenzo, C., De Biase, M., Di Luzio, M., Foti, B., Tata, M.C., Vicari, S. (2022). Orthorexia nervosa, eating disorders, and obsessive-compulsive disorder: A selective review of the last seven years. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), art. 6134. <https://doi.org/10.3390/jcm11206134>

Шахова А.В. (2026).

Нервная орторексия как клинико-психологический феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).

Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon: A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

33. Rodrigues, M.A., Amorim, F.M., Delgado, M.H.R., Lemes, L.A. (2025). Orthorexia nervosa, eating disorders, and OCD: A literature review and diagnostic challenges. *European Psychiatry*, 68(S1), S329. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.705>
34. Roncero, M., Barrada, J.R., García-Soriano, G., Guillén, V. (2021). Personality profile in orthorexia nervosa and healthy orthorexia. *Frontiers in Psychology*, 12, art. 710604. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710604>
35. Wachten, H., Strahler, J. (2026). Orthorexia nervosa and exercise addiction: distinct entities beyond restrictive and muscularity-oriented disordered eating behaviours? *Journal of Eating Disorders*, 14, art. 34. <https://doi.org/10.1186/s40337-026-01535-8>
36. Yılmaz, H., Demirkol, M.E., Tamam, L., Yilmaz, S.O., Yesioglu, C. (2024). Assessing orthorexic behaviors in a clinical sample: Validity and reliability study of the Turkish version of the Düsseldorf orthorexia scale. *Journal of Eating Disorders*, 12, art. 174. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01133-6>
37. Yoyen, E., Dereli, Ş., Güneri Barış, T. (2025). Predictors of orthorexia nervosa in women: Eating attitudes, emotional regulation difficulties, anxiety, depression and self-esteem. *BMC Psychology*, 13, art. 554. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02904-9>
38. Yurtdaş-Depboylu, G., Kaner, G., Özçakal, S. (2022). The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3725—3735. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01521-4>

Информация об авторе

Шахова Алёна Витальевна, магистр психологии, клинический психолог, старший преподаватель Центра фундаментальной и консультативной персонологии, департамент психологии, факультет социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1892-4864>, e-mail: ashakhova@hse.ru

Information about the author

Alyona V. Shakhova, Master of Psychology, Clinical Psychologist, Senior Lecturer, Center for Fundamental and Consultative Personology, Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1892-4864>, e-mail: ashakhova@hse.ru

Шахова А.В. (2026).
Нервная орторексия как клинико-психологический
феномен: пятикомпонентная схема анализа
Клиническая и специальная психология, 15(2), 9—24.

Shakhova A.V. (2026).
Orthorexia nervosa as a clinical-psychological phenomenon:
A five-component analytical framework
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 9—24.

Поступила в редакцию 15.04.2026
Поступила после рецензирования 10.06.2026
Принята к публикации 17.06.2026
Опубликована 30.06.2026

Received 2026.04.15
Revised 2026.06.10
Accepted 2025.06.17
Published 2026.06.30

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ | METHODS AND TECHNIQUES

Научная статья | Original paper

Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста

Т.А. Мешкова¹✉, О.В. Митина², Р.В. Александрова³, Н.Л. Волкова⁴

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

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

³ Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, Рязань, Российская Федерация

⁴ Независимый исследователь, Вологда, Российская Федерация

✉ meshkovata@mgppu.ru

Резюме

Цель. Статья посвящена разработке и валидизации краткого инструмента (15 пунктов) для анкетирования девушек и молодых женщин с целью оценки поведения и высказываний субъектов микросоциального окружения (мать, отец, сверстники), которые могут повлиять на риск развития расстройств пищевого поведения (РПП) у респонденток. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 148 девушек ($15,36 \pm 1,58$ года), учащихся школ из городов Рязань и Вологда. Валидизация проводилась относительно критерия отсечения теста ЕАТ-26 (≥ 20 баллов) с применением конфирматорного факторного анализа (КФА), расчета отношения шансов (OR) и ROC-анализа. **Результаты.** Поэтапный КФА подтвердил четырехфакторную структуру опросника с высокой внутренней согласованностью шкал: 1) установки (установки ближайшего окружения против полноты тела); 2) давление/критика (давление на девушку, направленное на снижение ее веса); 3) фитнес-моделирование (фитнес-активность окружающих как пример для моделирования); 4) диеты-моделирование (ограничительное пищевое поведение окружающих как пример для моделирования). Субшкала «Давление/критика» из 5 пунктов при условии суммирования баллов (мать + отец + сверстники) показала исключительную прогностическую мощность получаемого кумулятивного показателя: попадание в верхний квартиль распределения по этому показателю повышает шансы

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

выявления риска РПП в 99 раз (отношение шансов $OR = 99$); этиологическая доля (доля риска среди подвергавшихся воздействию) составляет $EFe|OR = 98,9\%$. **Выводы.** Опросник МСП-РПП-15 является надежным инструментом для исследовательских и диагностических целей. Кумулятивный показатель шкалы «Давление/критика» может быть рекомендован для быстрого и эффективного скрининга, позволяющего идентифицировать группы риска с учетом структуры семьи.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, РПП, ЕАТ-26, межличностные предикторы РПП, социальное давление, подростковый возраст, юношеский возраст, девушки-подростки, валидизация, отношение шансов, ROC-анализ, скрининг

Благодарности. Авторы благодарят за предоставленную возможность проведения исследования администрацию Вологодского многопрофильного лицея и средних общеобразовательных школ г. Рязань.

Для цитирования: Мешкова, Т.А., Митина, О.В., Александрова, Р.В., Волкова, Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 25—54.

<https://doi.org/10.17759/cpse.2026150202>

Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females

T.A. Meshkova¹ ✉, O.V. Mitina², R.V. Aleksandrova³, N.L. Volkova⁴

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

² Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

³ Ryazan State University named after S. Yesenin, Ryazan, Russian Federation

⁴ Independent researcher, Vologda, Russian Federation

✉ meshkovata@mgppu.ru

Abstract

Objective. The article is devoted to the development and validation of a brief 15-item instrument designed to survey adolescent girls and young women. The tool assesses the behaviors and attitudes of microsocial environment subjects (mother, father, peers) that may influence the risk of developing eating disorders (ED) in the respondents themselves. **Methods and materials.** The study involved 148 female adolescents

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

(mean age 15.36 ± 1.58 years) recruited from secondary educational institutions in Ryazan and Vologda, Russia. Validation was conducted against the EAT-26 cutoff score (≥ 20 points) using confirmatory factor analysis (CFA), odds ratio (OR) calculation, ROC analysis. **Results.** Stepwise CFA confirmed a four-factor structure of the questionnaire with high internal consistency across subscales: 1) Attitudes (anti-fat attitudes of the immediate environment); 2) Pressure/Criticism (direct weight-related pressure on the respondent); 3) Fitness Modeling (fitness activity of others as a behavioral model); 4) Dieting Modeling (restrictive eating behavior of others as a model). The 5-item “Pressure/criticism” subscale, when scores are aggregated across all three figures (mother + father + peers), demonstrated exceptional predictive power. Scoring in the top quartile of this cumulative indicator increases the odds of identifying ED risk by 99 times ($OR = 99$); the etiologic fraction ($EFe|OR$) is 98.9%. **Conclusion.** The ISP-EDR-15 questionnaire is a reliable tool for both research and diagnostic purposes. Cumulative score of the “Pressure/criticism” subscale is recommended for rapid and effective screening, enabling the identification of risk groups while accounting for family structure.

Keywords: eating disorders, ED, EAT-26, interpersonal predictors of ED, social pressure, adolescence, youth, adolescent girls, validation, odds ratio, ROC analysis, screening

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in data collection the administration of the Vologda Multidisciplinary Lyceum and secondary comprehensive schools of Ryazan.

For citation: Meshkova, T.A., Mitina, O.V., Aleksandrova, R.V., Volkova, N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 25—54. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150202>

Введение

Проблема расстройств пищевого поведения (РПП) не теряет своей актуальности, несмотря на многочисленные исследования и разработку профилактических программ. Одним из ведущих факторов риска РПП является неудовлетворенность образом своего тела, причем наибольшему риску подвергаются девушки-подростки. Именно этот возрастной период, характеризующийся физиологическими и психологическими перестройками, является наиболее уязвимым для формирования негативного образа тела и развития РПП.

Появляется все больше данных, подтверждающих особую роль социальной среды в этом процессе. Согласно трехсторонней модели влияния Дж. Томпсона (Tripartite Influence Model), ключевыми факторами выступают родители, сверстники и СМИ. Промежуточными механизмами такого влияния являются интернализация социальных стандартов красоты и

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

сравнение своего внешнего вида с этими эталонами. Эта теоретическая модель продолжает оставаться популярной и находит все новые подтверждения в современных исследованиях (Huang et al., 2023; Lie et al., 2024; Iannattone et al., 2025).

Однако существующий диагностический инструментарий, созданный на основе этой модели, широко распространенные опросники SATAQ-4R (Schaefer et al., 2017), FFTQ (MacDonald et al., 2015), PACS-3 (Schaefer, Thompson, 2018), BEECOM (Fitzsimmons-Craft, Bardone-Cone, Harney, 2012) и другие, имеют ряд ограничений: влияние матери и отца часто не разделяется, что не позволяет оценить их специфический вклад, социальные сравнения оцениваются обобщенно, без учета уникального влияния близких людей, отсутствует комплексный охват всех сфер воздействия: от социокультурных установок против полноты тела, прямого давления и критики до личного примера (моделирования) диетического поведения и фитнес-активности значимых других.

Все это привело нас к необходимости разработки, апробации и валидации нового психодиагностического инструмента.

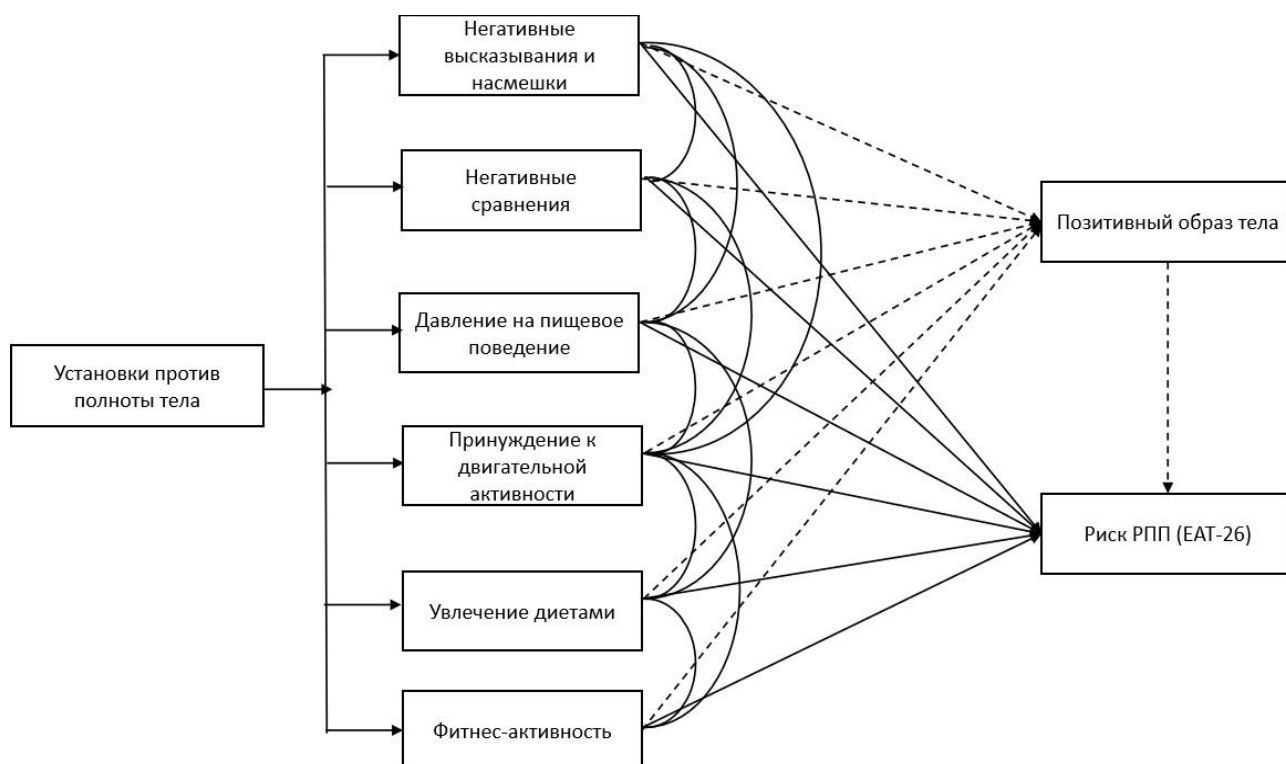


Рис. 1. Исходная модель, положенная в основу разработки опросника в форме самоотчета, для изучения восприятия межличностных социальных предикторов риска РПП девушками-подростками в их ближайшем окружении (мать, отец, сверстники). Стрелки обозначают предполагаемую направленность влияний. Сплошные линии используются для обозначения

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

положительных связей, пунктирные — для обозначения отрицательных связей. В левой части модели (7 блоков) располагаются независимые переменные, касающиеся особенностей окружающих, в правой — зависимые переменные, оценивающие отношение к телу и пищевое поведение девушки

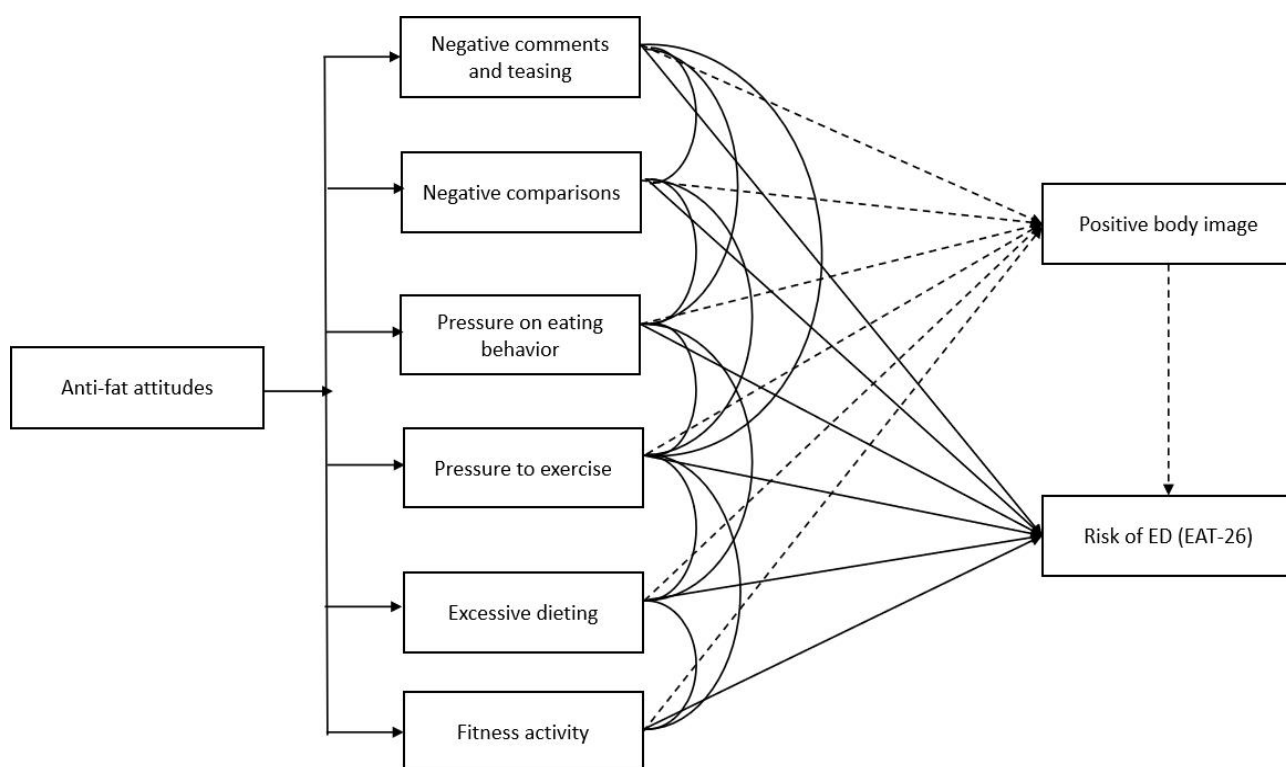


Fig. 1. Original model underlying the development of a self-report questionnaire to study adolescent girls' perception of interpersonal social predictors of eating disorder risk within their immediate environment (mother, father, peers). Arrows indicate the hypothesized direction of influences. Solid and dashed lines indicate direct and inverse associations, respectively. On the left side of the model (7 blocks) are independent variables related to the characteristics of those around her, on the right are dependent variables assessing the girl's attitude towards her body and eating behavior

В основу опросника легла модель (рис. 1), где первичным звеном выступают социокультурные установки значимых близких, связывающие полноту тела с негативными качествами, такими как лень, слабоволие, распушенность, а также уверенность в том, что полные люди, особенно девушки, не могут быть привлекательными и вряд ли достигнут успеха как в личной жизни, так и в построении карьеры.

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Именно эти установки провоцируют негативные высказывания и насмешки по поводу веса и фигуры девушки, негативные сравнения, прямое давление на пищевые привычки, принуждение к занятиям двигательными активностями.

Диеты и физическая активность родителей и друзей, как пример, могут усиливать давление на девушку.

Механизмы давления (критика, сравнения, принуждение) и поведенческое моделирование (диеты, фитнес), в свою очередь, могут разрушать позитивный образ тела и провоцировать риск РПП напрямую или опосредованно.

Целью работы стала психометрическая апробация опросника, проверка его факторной структуры и оценка прогностической эффективности опросника.

Дальнейшая работа над опросником включала следующие этапы: 1) формулировка порядка 5—10 утверждений по каждому предиктору; 2) проведение анкетирования школьников, обучающихся в средних и старших классах общеобразовательных учреждений; 3) психометрическая проверка и совершенствование модели опросника с сокращением числа рабочих факторов и сокращением числа пунктов с использованием корреляционного, эксплораторного и конфирматорного факторного анализа; 4) проверка валидности опросника и его прогностической эффективности.

Материалы и методы

Дизайн и выборка исследования

Проведено психометрическое исследование методом поперечных срезов, основанное на самоотчетах. Объединенную выборку составили 148 девушек (средний возраст $15,36 \pm 1,58$ года) из неклинической популяции двух городов России (Вологда, $n = 51$, ученицы одного из престижных лицеев; Рязань, $n = 97$, ученицы общеобразовательных школ). Группы из разных городов статистически значимо не отличались по возрасту и индексу массы тела (ИМТ). Исследование проводилось в 2022–2023 годах.

Условием включения было обучение в 6–11 классах и наличие информированного согласия родителей. Условиями исключения были отказ девушки или родителей от участия на любом этапе исследования. На этапе обработки данных из выборки были исключены участницы, пропустившие ответы на тот или иной пункт опросника.

Методики исследования

1. МСП-РПП-15

Исходная версия опросника включала 46 пунктов, оценивающих влияние матери, отца и сверстников по 7-балльной шкале Ликерта (от оценки 0 баллов при ответе «никогда» до оценки 6 баллов при ответе «всегда»). Участницы заполняли отдельно 3 бумажных бланка, касающихся отношений с матерью, отцом и друзьями (инструкцию, шкалу ответов и образец оформления бланка см. в Приложении). В первоначальной версии рассматривалось семь отдельных шкал в соответствии с предполагаемой моделью (рис. 1). Пункты располагались

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

в случайном порядке. Баллы по шкалам суммировались в соответствии с ключами к каждой шкале.

2. Тест пищевых установок EAT-26

Опросник использовался для оценки степени выраженности риска РПП. Мы использовали его русскоязычную версию (Мешкова и др.2023). Опросник состоит из 26 пунктов, по каждому из которых респондент может выбрать один из шести возможных ответов, от «никогда» до «всегда». Ответы «всегда», «обычно» и «часто» оцениваются в 3, 2, 1 балла соответственно. Остальным ответам — «иногда», «редко» и «никогда» — присваивается значение 0 баллов. Ответы на вопрос 26 оцениваются в обратном порядке. Сумма баллов по опроснику может варьировать от минимального значения 0 баллов до максимального 78 баллов. В качестве анализируемых показателей по этой методике мы использовали суммарные баллы по всей шкале при традиционной оценке по схеме 0-0-0-1-2-3 балла для ответов от «никогда» до «всегда». Для выявления респондентов с возможным риском РПП обычно используют пороговое значение суммарного балла 20 и выше.

Статистический анализ

Обработка данных проводилась в пакетах Statistica 10.0, IBM SPSS Statistics 21, EQS 6.4. Проверка структуры опросника осуществлялась с помощью конфирматорного факторного анализа (КФА), прогностическая эффективность оценивалась через ROC-анализ и расчет отношения шансов (OR).

Результаты

1. Психометрическая проверка и совершенствование модели опросника с сокращением числа рабочих факторов и сокращением числа пунктов

На первом этапе проверки гипотетической модели опросника был проведен конфирматорный факторный анализ (КФА) отдельно для данных, полученных в версиях, направленных на оценку поведения матери, отца и сверстников. Установлено, что исходная семифакторная модель демонстрирует приемлемые показатели соответствия только для материнской фигуры.

В ходе оптимизации (анализ корреляций факторов, эксплораторный факторный анализ, удаление пунктов с низкой нагрузкой) количество пунктов было сокращено до 23, а число факторов — до четырех. Дальнейшая проверка моделей выявила сверхвысокую корреляцию ($r > 0,97$) между факторами «вербальные высказывания/сравнения» и «прямое давление на поведение» для всех фигур влияния. Это позволило объединить их в единый фактор «Давление/критика».

При анализе шкал «личного примера» (диета и фитнес) была выявлена необходимость их разделения на два самостоятельных фактора для корректной работы моделей «отец» и «сверстники». Рассматривались два типа моделей: строгая, когда участвуют только детерминации пунктов факторами и корреляции между факторами, и нестрогая, когда

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

допускаются корреляции между остаточными членами. Итогом психометрической доработки стал универсальный вариант опросника из 15 пунктов, распределенных по четырем шкалам, обладающий хорошим соответствием эмпирическим данным (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

Индексы согласованности эмпирических данных с проверяемыми моделями опросника МСП-РПП-15

Goodness-of-fit indices for the tested models of the ISP-EDR-15 questionnaire

Модель / Model	χ^2	df	p	CFI	RMSEA [90% CI]	SRMR
Мать / Mother	149,99	104	0,002	0,975	0,055 [0,034; 0,073]	0,057
Отец / Father	88,64	69	0,056	0,989	0,044 [0,000; 0,069]	0,065
Сверстники / Peers	92,57	76	0,095	0,989	0,039 [0,000; 0,063]	0,044

В результате оптимизации была подтверждена универсальная 4-факторная структура из 15 пунктов, обладающая высокой внутренней согласованностью (все альфа Кронбаха $> 0,80$, за исключением фактора F3 для сверстников — 0,62). КФА подтвердил устойчивость модели для всех фигур влияния ($CFI \geq 0,90$; $RMSEA \leq 0,08$).

В этой модели факторы четко делятся на 3 категории: F1 — Установки — отражает исходные убеждения субъектов влияния, которые запускают их дальнейшие действия; F2 — Давление/критика — это их активные, преимущественно вербальные действия («тебе надо похудеть»); F3 и F4 — Диеты-моделирование и Фитнес-моделирование — это невербальная собственная активность субъектов влияния. Эти шкалы описывают наличие в микросоциальной среде респонденток устойчивых поведенческих паттернов значимых других (ограничительное пищевое поведение и фитнес-активность). Использование термина «моделирование» в данном контексте опирается на социально-когнитивную теорию А. Бандуры и трехстороннюю модель влияния Дж. Томспона. Такой подход позволяет разграничить эффекты прямого оценочного давления и эффекты социальной заразительности, реализуемые через трансляцию личного примера значимых других.

Субшкала F2 («Давление/критика») имеет наиболее высокие нагрузки (λ достигает 0,966), что позволяет рассматривать ее как ядерный компонент методики с максимальной прогностической мощностью (табл. 2).

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Таблица 2 / Table 2

Структура опросника МСП-РПП-15 и факторные нагрузки (λ)

Structure of the ISP-EDR-15 questionnaire and factor loadings (λ)

Фактор и пункты / Factors and items	Мать / Mother (λ)	Отец / Father (λ)	Сверстники / Peers (λ)
F1: Установки против полноты / Anti-fat attitudes			
6. считает(-ют) полных девушек непривлекательными / considers/consider overweight girls unattractive	0,633	0,730	0,676
11. считает(-ют), что стройная фигура для женщины — залог успешной карьеры / believes/believe that a slim figure is the key to a successful career for a woman	0,781	0,727	0,826
14. считает(-ют) полноту признаком распушенности и слабоволия / views/view fatness as a sign of lack of discipline and weak will	0,701	0,904	0,764
27. осуждает(-ют) полных людей / condemns/condemn overweight people	0,568	0,890	0,597
F2: Давление/критика / Pressure/criticism			
34. предлагает(-ют) мне сесть на диету / suggests/suggest that I go on a diet	0,884	0,913	0,880
36. говорит(-ят), что мне следовало бы похудеть / tells/tell me that I should lose weight	0,872	0,905	0,874
40. заставляет(-ют) меня / советуют мне взвешиваться / forces/force me / advises me to weigh myself	0,691	0,722	0,687
44. указывает(-ют) на недостатки моей фигуры / points/point out flaws in my figure	0,928	0,954	0,928
45. приводит(-ят) мне в пример худых сверстниц / gives/give me thin peers as an example	0,966	0,644	0,966
F3: Фитнес-моделирование / Fitness modeling			
20. занимается(-ются) физическими упражнениями (бегом и т. п.) / engages/engage in physical exercise (running, etc.)	0,588	0,737	0,589
28. следит(-ят) за своим весом и фигурой / monitors/monitor her/his/their weight and shape	0,774	1,000*	0,775
35. посещает(-ют) фитнес (спортивный зал, бассейн) / attends/attend fitness (gym, swimming pool)	0,548	0,671	0,545
F4: Диеты-моделирование / Dieting modeling			
4. увлекается(-ются) диетами /	0,830	0,864	0,833

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Фактор и пункты / Factors and items	Мать / Mother (λ)	Отец / Father (λ)	Сверстники / Peers (λ)
is/are fond of dieting			
5. старается(-юся) не есть мучного и сладкого / tries/try to avoid starchy and sugary foods	0,762	0,709	0,736
8. ограничивает(-ют) свои порции еды / restricts/restrict their food portions	0,776	0,857	0,773

В окончательном варианте опросника, предназначенного к использованию, выбранные 15 пунктов были рандомизированы (см. Приложение).

Таким образом, в результате был создан универсальный опросник из 15 пунктов, достаточно краткий, что важно при работе с подростками, с подтвержденной конструктивной валидностью для всех трех версий (мать, отец, сверстники) и четкой 4-факторной структурой (корреляции между факторами не превышают критических значений). Это позволяет проводить сравнение между особенностями воздействия матерей, отцов и сверстников на образ тела и пищевое поведение девушек-подростков.

Статистические характеристики шкал 4-факторного опросника МСП-РПП-15 в трех версиях (для матерей, отцов и сверстников)

Основные статистические характеристики суммарных баллов по каждой шкале для всех трех версий опросника приведены в табл. 3.

Для шкал «Установки» и «Давление/критика» характерны значительные положительные асимметрия и эксцесс. Это означает, что преобладают отрицательные ответы, что обычно характерно для опросников клинической направленности. Можно также отметить для этих факторов в ряде случаев получены нулевые значения медианы. Для шкалы «Давление/критика» во всех группах медианы равны 0. Для шкалы «Установки» медианы, равные 0, отмечаются для отцов и для сверстников. Это означает, что критика и прямое давление с целью предотвращения набора веса в ближайшем окружении девушек-подростков встречаются достаточно редко, как и негативное отношение к полноте тела, особенно у отцов и у сверстников. Однако длинный «хвост» распределения говорит о присутствии в выборке респонденток с достаточно высокими баллами. Ближе всего к нормальному распределению оценки по шкале «Фитнес-моделирование». Это показывает, что фитнес-активность и забота о весе и фигуре являются довольно типичным явлением в их окружении.

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Таблица 3 / Table 3

Статистические характеристики суммарных баллов опросника МСП-РПП-15
Statistical characteristics of the total scores of the ISP-EDR-15 questionnaire

Субъекты оценки / Evaluation subjects	Шкала / Scale	n	Min	Max	M	SD	Me	Квартили / Quartiles		Процентили / Percentiles		Sk	SE _{Sk}	Ku	SE _{Ku}
								нижн. / low	верх. / upp	10%	90%				
Мать / Mother	Установки / Attitudes	145	0	24	3,94	5,66	2	0	6	0	10	2,02	0,20	4,07	0,40
	Давление/критика / Pressure/criticism	145	0	30	2,29	6,08	0	0	1	0	5	3,40	0,20	11,01	0,40
	Фитнес-моделирование / Fitness modeling	145	0	18	6,81	4,79	6	3	10	1	14	0,53	0,20	-0,47	0,40
	Диеты-моделирование / Dieting modeling	145	0	18	5,19	4,81	4	1	8	0	12	0,91	0,20	0,17	0,40
Отец / Father	Установки / Attitudes	128	0	24	3,48	5,60	0	0	6	0	11	1,97	0,21	3,76	0,42
	Давление/критика / Pressure/criticism	128	0	30	1,56	5,05	0	0	0	0	4	4,13	0,21	17,63	0,42
	Фитнес-моделирование / Fitness modeling	128	0	18	5,38	5,54	4	0	9	0	14	0,80	0,21	-0,45	0,42
	Диеты-моделирование / Dieting modeling	128	0	18	2,38	3,99	0	0	4	0	7	2,08	0,21	4,40	0,42
Сверстники / Peers	Установки / Attitudes	146	0	17	3,92	4,51	2	0	7	0	11	1,12	0,20	0,25	0,40
	Давление/критика / Pressure/criticism	146	0	26	1,43	3,88	0	0	0	0	5	3,99	0,20	18,36	0,40
	Фитнес-моделирование / Fitness modeling	146	0	18	9,77	3,97	10	7	13	5	15	-0,28	0,20	0,06	0,40
	Диеты-моделирование / Dieting modeling	146	0	18	5,03	3,89	5	2	8	0	11	0,64	0,20	-0,02	0,40

Примечание: n — объем выборки; Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; Me — медиана; Sk — асимметрия; Ku — эксцесс; SE_{Sk} — стандартная ошибка асимметрии; SE_{Ku} — стандартная ошибка эксцесса.

Note: n — sample size; Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; Me — median; Sk — skewness; Ku — kurtosis; SE_{Sk} — standard error of skewness; SE_{Ku} — standard error of kurtosis.

Корреляции между факторами

В связи с выраженной асимметрией распределения суммарных баллов по шкалам «Установки» (F1) и «Давление» (F2) для анализа взаимосвязей между конструктами использовались латентные корреляции (полученные в результате подтверждающего факторного анализа) внутри структурных моделей, которые являются более устойчивыми к отклонениям от нормальности (табл. 4).

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Таблица 4 / Table 4

Корреляции между факторами опросника МСП-РПП-15
Correlations between factors of the ISP-EDR-15 questionnaire

Коррелирующие факторы / Correlating factors	Мать / Mother	Отец / Father	Сверстники / Peers
F1 (Установки) — F2 (Давление/критика) / F1 (Attitudes) — F2 (Pressure/criticism)	0,835	0,591	0,734
F1 (Установки) — F3 (Фитнес-моделирование) / F1 (Attitudes) — F3 (Fitness Modeling)	0,362	0,306	0,431
F1 (Установки) — F4 (Диеты-моделирование) / F1 (Attitudes) — F4 (Dieting Modeling)	0,377	0,438	0,448
F2 (Давление/критика) — F3 (Фитнес-моделирование) / F2 (Pressure/criticism) — F3 (Fitness Modeling)	0,204	0,374	0,198
F2 (Давление/критика) — F4 (Диеты-моделирование) / F2 (Pressure/criticism) — F4 (Dieting Modeling)	0,221	0,612	0,209
F3 (Фитнес-моделирование) — F4 (Диеты-моделирование) / F3 (Fitness Modeling) — F4 (Dieting Modeling)	0,710	0,664	0,708

Можно видеть высокие корреляции между F1 (Установки) и F2 (Давление/критика), в особенности для матерей и сверстников, а также довольно высокие у всех корреляции между F3 (Фитнес-моделирование) и F4 (Диеты-моделирование). Интересно отметить более высокую корреляцию (0,612) между F2 (Давление/критика) и F4 (Диеты-моделирование), характерную для отцов в сравнении с матерями и сверстниками (0,221 и 0,209).

2. Анализ отношения шансов и относительного риска развития РПП под влиянием факторов микросоциальной среды (мать, отец, сверстники)

Для подтверждения критериальной валидности опросника мы опирались на критерии отсека для суммарного балла опросника ЕАТ-26. В группу высокого риска РПП вошло 17 респонденток с суммарными баллами ЕАТ-26 выше рекомендуемого критерия отсека (20 баллов и выше). В группу низкого риска были включены 27 респонденток, суммарные баллы которых не превышали 1. Эти две контрастные группы использовались для расчета отношения шансов (OR).

В связи с выраженной асимметрией и нулевыми значениями медианы для ряда шкал МСП-РПП-15 при формировании контрастных групп с низкими и высокими суммарными баллами по всем четырем шкалам опросника мы опирались на значение медианы. В тех случаях, когда значения медианы равнялись нулю (см. табл. 3), фактически мы рассматривали два контрастных варианта — полное отсутствие воздействия (нулевые значения) и наличие хотя бы минимального воздействия (баллы от 1 и выше).

В соответствии с описанными принципами выделения групп были составлены таблицы сопряженности 2×2 . Ввиду малого объема выборки (17 человек с риском РПП и 27 человек без риска) и наличия ожидаемых частот менее 5 в таблицах сопряженности мы использовали

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

точный двусторонний критерий Фишера с 95-процентными доверительными интервалами. Расчеты выполнялись с помощью программного обеспечения OpenEpi, версия 3.01¹. Результаты представлены в табл. 5.

Таблица 5 / Table 5

Сравнительный анализ межличностных микросоциальных предикторов риска развития РПП у девушек-подростков: влияния матери, отца и сверстников
Comparative analysis of interpersonal microsocial predictors of the risk of ED in adolescent girls: the influence of mother, father, and peers

Факторы влияния в порядке убывания / Factors of influence in descending order	Группа контроля / Control group EAT-26 < 2	Группа риска / Risk group EAT-26 > 19	Отношение шансов / Odds ratio (OR) (95% CI)	Относительный риск / Relative risk (RR) (95% CI)	p-value*
Мать / Mother					
F2 (Давление/критика / Pressure/criticism)	3/23 (13,0%)	14/21 (66,7%)	13,33 [2,93–60,66]	5,11 [1,71–15,32]	0,0006
F1 (Установки / Attitudes)	6/27 (22,2%)	11/17 (64,7%)	6,42 [1,67–24,66]	2,91 [1,32–6,40]	0,012
F4 (Диеты-моделирование / Dieting modeling)	3/15 (20,0%)	14/29 (48,3%)	3,73 [0,87–16,07]	2,41 [0,82–7,11]	0,130
F3 (Фитнес-моделирование / Fitness modeling)	9/23 (39,1%)	8/21 (38,1%)	0,96 [0,28–3,23]	0,97 [0,46–2,05]	>0,999
Отец / Father					
F2 (Давление/критика / Pressure/criticism)	8/31 (25,8%)	8/10 (80,0%)	11,50 [2,01–65,90]	3,10 [1,58–6,07]	0,007
F4 (Диеты-моделирование / Dieting modeling)	7/24 (29,2%)	9/17 (52,9%)	2,73 [0,75–9,99]	1,82 [0,84–3,91]	0,226
F1 (Установки / Attitudes)	6/20 (30,0%)	10/21 (47,6%)	2,12 [0,59–7,66]	1,59 [0,71–3, 5]	0,404
F3 (Фитнес-моделирование / Fitness modeling)	7/22 (31,8%)	9/19 (47,4%)	1,93 [0,54–6,88]	1,49 [0,69–3,23]	0,486
Сверстники / Peers					
F2 (Давление/критика / Pressure/criticism)	8/33 (24,2%)	9/11 (81,8%)	14,06 [2,50–79,05]	3,38 [1,74–6,56]	0,002
F4 (Диеты-моделирование / Dieting modeling)	6/24 (25,0%)	11/20 (55,0%)	3,67 [1,02–13,14]	2,20 [0,99–4,89]	0,084
F1 (Установки / Attitudes)	8/27 (29,6%)	9/17 (52,9%)	2,67 [0,76–9,43]	1,79 [0,86–3,72]	0,220
F3 (Фитнес-моделирование / Fitness modeling)	11/28 (39,3%)	6/16 (37,5%)	0,93 [0,26–3,28]	0,95 [0,44–2,09]	>0,999

¹ OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version 3.01. URL: <https://www.openepi.com/> (viewed: 12.04.2026).

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Примечание: «*» — двусторонний точный критерий Фишера, CI — доверительный интервал.

Note: «*» — two-tailed Fisher's exact test, CI — confidence interval.

Можно констатировать, что для всех трех субъектов оценки (матери, отцы, сверстники) наиболее значительные эффекты фиксируются для шкалы «Давление/критика». Этот фактор является универсальным предиктором высокого риска РПП. Наиболее выражено влияние матери. Прямое давление и критика со стороны матери повышает риск развития РПП в 5,11 раза, в то время как аналогичное давление со стороны сверстников и отца увеличивает риск в 3,38 и 3,10 раза соответственно. Матери являются также единственной группой влияния, для которой значимым предиктором выступают их социокультурные установки против полноты тела. Что касается эффектов факторов, связанных с моделированием поведения, то можно констатировать полное отсутствие влияния фитнес-активности окружающих. А вот пример увлечения диетами подруг, видимо, имеет значение. Прослеживается явная тенденция, хотя формально уровень значимости $p = 0,084$ не достигает критического значения. Возможно, при увеличении выборки эффект станет статистически значимым.

3. Кумулятивный риск РПП при сочетании микросоциального давления и критики со стороны матери, отца и сверстников

Поскольку именно фактор F2, связанный с прямым давлением и вербальной критикой в адрес внешности и пищевого поведения девушки, оказался наиболее сильным предиктором во всех оцениваемых категориях, мы вычислили кумулятивный показатель по этой шкале путем суммирования баллов (мать + отец + сверстники) для 126 участниц, которые заполнили все три бланка. Описательные статистики этого кумулятивного фактора представлены в табл. 6.

Таблица 6 / Table 6

Статистические характеристики кумулятивного фактора «Давление/критика» (сумма баллов для оценок матерей, отцов и сверстников)

Statistical characteristics of the cumulative Pressure/criticism factor (total score for mothers, fathers and peers ratings)

Фактор / Factor	n	Min	Max	M	SD	Me	Квартили / Quartiles		Процентили / Percentiles		Sk	SE _{Sk}	Ku	SE _{Ku}
							нижн./ low.	верх./ upp.	10%	90%				
Кумулятивный F2 (Давление/критика) для матерей, отцов и сверстников / Cumulative F2 (Pressure/criticism) for mothers, fathers and peers	126	0	74	5,0	11,56	0	0	4	0	14	11,56	3,81	0,22	16,30

Примечание: n — объем выборки; Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; Me — медиана; Sk — асимметрия; Ku — эксцесс; SE_{Sk} — стандартная ошибка асимметрии; SE_{Ku} — стандартная ошибка эксцесса.

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Note: n — sample size; Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; Me — median; Sk — skewness; Ku — kurtosis; SE_{Sk} — standard error of skewness; SE_{Ku} — standard error of kurtosis.

Для расчета показателя отношения шансов были сформированы контрастные группы по этому фактору. В группу риска были включены респондентки с суммарными баллами 4 и выше, вошедшие в верхние 25% распределения; в контрольную — респондентки с отсутствием воздействия (баллы равны 0). Результаты представлены в табл. 7.

Таблица 7 / Table 7

Влияние кумулятивного микросоциального давления (мать, отец, сверстники) на риск РПП

The effect of cumulative microsocial pressure (mother, father, peers) on the risk of ED

Уровень фактора влияния: Кумулятивный F2 (Давление/критика) для матери, отца и сверстников / Level of influence factor: cumulative F2 (Pressure/criticism) for mother, father, and peers	Группа контроля / Control group EAT-26 < 2	Группа риска / Risk group EAT-26 > 19	Отношение шансов / Odds ratio (OR) (95% CI)	Относительный риск / Relative risk (RR) (95% CI)	Этиологическая доля / Etiologic fraction in exposed (EF _e OR) (95% CI)	p-value*
Высокий / High (F2 > 3)	2 (15,4%)	11 (84,6%)	99,0 [8,01–1224,0]	16,08 [2,35–109,8]	98,99% [87,51–99,92]	0,000013
Нулевой / Zero (F2 = 0)	18 (94,7%)	1 (5,3%)				

Примечания: «*» — двусторонний точный критерий Фишера; этиологическая доля — доля риска среди экспонированных (подвергавшихся воздействию); CI — доверительный интервал.

Note: «*» — Two-tailed Fisher's exact test; Etiologic fraction in exposed — the proportion of risk among those exposed to the factor; CI — confidence interval.

При высоком уровне сочетанного влияния в виде прямого давления и критики как со стороны обоих родителей, так и со стороны подруг и сверстников 11 из 13 девушек (84,6%) попадают в группу риска РПП. Однако в группе с нулевым уровнем влияния, фактически с отсутствием эпизодов такого воздействия, только 1 из 19 участниц (5,3%) оказывается в группе риска РПП. Экстремально высокое значение отношения шансов OR = 99,0 при 95% CI [8,01–1224,0] говорит об увеличении шансов риска РПП в 99 раз при совместном давлении и критике со стороны матерей, отцов и сверстников. В группе с высоким уровнем суммарного давления риск развития РПП возрастает в 16,08 раза. Уровень статистической значимости (двусторонний точный критерий Фишера) $p = 0,000013$ говорит о высокой достоверности полученных результатов. Следует также отметить полученный наряду с упомянутыми высокий показатель этиологической доли среди экспонированных (Etiologic fraction in exposed) EF_e|OR = 98,99% при 95% CI [87,51–99,92]. Это означает, что среди респонденток, подвергавшихся

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

суммарному давлению со стороны микроокружения (мать, отец, сверстники), 99% случаев риска РПП (в соответствии с критерием отсечения EAT-26) статистически обусловлены именно этим давлением.

Для того, чтобы сделать опросник валидным для разных семейных конфигураций, мы решили ввести еще одну тестовую переменную, оценивающую кумулятивное воздействие только матерей и сверстников. Нужно сразу оговориться, что реально в выборку, на материале которой мы будем высчитывать кумулятивный показатель «мать + сверстники», попадут в основном полные семьи, поскольку среди 148 участниц 126 заполнили все три опросника. Поэтому лишь условно можно считать, что полученный кумулятивный показатель будет отражать ситуацию для неполных семей. Для окончательного подтверждения такого предположения необходимо получить подобные результаты на достаточно большой выборке реальных неполных семей. Соответственно, мы будем рассматривать первую ситуацию как полную модель влияния кумулятивного фактора, а вторую — как сокращенную модель. Описательные статистики по этой дополнительной переменной для сокращенной модели представлены в табл. 8

Таблица 8 / Table 8

Статистические характеристики кумулятивного фактора «Давление/критика» (сокращенная модель, сумма баллов для оценок влияния матерей и сверстников)
Statistical characteristics of the cumulative Pressure/criticism factor (reduced model, total score for mother and peers ratings)

Фактор / Factor	n	Min	Max	M	SD	Me	Квартили / Quartiles		Процентили / Percentiles		Sk	SE _{Sk}	Ku	SE _{Ku}
							нижн./ low.	верх./ upp.	10%	90%				
Кумулятивный F2 (Давление/критика) для матерей и сверстников / Cumulative F2 (Pressure/criticism) for mothers and peers	143	0	44	3,63	11,56	0	0	3	0	10	3,17	0,20	10,59	0,40

Примечание: n — объем выборки; Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; Me — медиана; Sk — асимметрия; Ku — эксцесс; SE_{Sk} — стандартная ошибка асимметрии; SE_{Ku} — стандартная ошибка эксцесса.

Note: n — sample size; Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; Me — median; Sk — skewness; Ku — kurtosis; SE_{Sk} — standard error of skewness; SE_{Ku} — standard error of kurtosis.

Для этой переменной мы также вычислили показатели отношения шансов. Были сформированы контрастные группы по этому новому фактору «Кумулятивный F2 (Давление/критика», сокращенная модель)». В группу риска были включены респондентки с

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

суммарными баллами 3 и выше, вошедшие в верхние 25% распределения; в контрольную — респондентки с отсутствием воздействия (баллы равны 0). Результаты представлены в табл. 9.

Можно констатировать, что использование кумулятивного показателя (мать + сверстники) в сокращенной модели также достаточно эффективно фиксирует группу риска развития РПП ($p = 0,00007$). Высокая этиологическая доля $EFe|OR = 87,55\%$ при 95% CI [52,23—96,75] говорит о том, что среди девушек-подростков, испытывающих суммарное давление со стороны матери и сверстников, 87,55% оказываются в группе риска развития РПП именно по причине такого давления.

Таблица 9 / Table 9

Влияние кумулятивного микросоциального давления (сокращенная модель — мать и сверстники) на риск РПП

The effect of cumulative microsocial pressure (reduced model — mother and peers) on the risk of ED

Уровень фактора влияния: Кумулятивный F2 (Давление/критика) для матери и сверстников / Level of influence factor: cumulative F2 (Pressure/criticism) for mother and peers	Группа контроля / Control group EAT-26 < 2	Группа риска / Risk group EAT-26 > 19	Отношение шансов / Odds ratio (OR) (95% CI)	Относительный риск / Relative risk (RR) (95% CI)	Этиологическая доля / Etiologic fraction in exposed (EFe OR) (95% CI)	p -value*
Высокий / High (F2 > 3)	4 (23,5%)	13 (76,5%)	30,88 [4,91–194]	8,03 [2,09–30,8]	87,55% [52,23–96,75]	0,00007
Нулевой / Zero (F2 = 0)	19 (90,5%)	2 (9,5%)				

Примечание: «*» — двусторонний точный критерий Фишера; этиологическая доля — доля риска среди экспонированных (подвергавшихся воздействию); CI — доверительный интервал.

Note: «*» — Two-tailed Fisher's exact test; Etiologic fraction in exposed — the proportion of risk among those exposed to the factor; CI — confidence interval.

4. Результаты ROC-анализа

Для оценки прогностической эффективности шкалы «Кумулятивный фактор F2 (Давление/критика)» в полной и сокращенной модели и определения оптимальной точки отсечения (cut-off score) был проведен ROC-анализ, включая построение ROC-кривых и расчет площади под ними (AUC) и 95-процентного доверительного интервала. Определение оптимального порога отсечения (cut-off) проводилось по значению индекса Юдена. Анализ выполнялся с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics, v.21.

ROC-анализ позволяет подтвердить дискриминативную валидность опросника в части его способности разделять группы — например, выявлять риск развития патологии.

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Теоретическая основа метода была разработана Дж. Хэнли и Б. Макнейлом в 1982 году (Hanley, McNeil, 1982).

Метод позволяет определить диагностическую точность опросника через показатель AUC (Area Under Curve) — площадь под кривой: чем он ближе к 1,0, тем эффективнее опросник разделяет респондентов на целевые группы. Оптимальный порог отсечения (cut-off) рассчитывается с помощью индекса Юдена. Это тот балл, который обеспечивает наилучшее сочетание чувствительности и специфичности теста. Под чувствительностью понимается способность выявлять наличие признака (например, риск патологии), а под специфичностью, наоборот, его отсутствие (норма).

В нашем случае в качестве внешнего критерия использовались значения суммарного балла ЕАТ-26. В группу высокого риска РПП вошли респондентки с баллами 20 и выше, в группу низкого риска — респондентки с суммарными баллами не выше 1. В табл. 10 приведены результаты ROC-анализа для двух вариантов «Кумулятивной шкалы F2 (Давление/критика)» (полная и сокращенная модель). В качестве иллюстрации на рис. 2 приведена ROC-кривая для полной модели.

Таблица 10 / Table 10

Сравнительные показатели диагностической эффективности полной и сокращенной моделей кумулятивных шкал опросника МСП-РПП-15

Comparative indicators of diagnostic efficiency of full and reduced models of cumulative scales of the ISP-EDR-15 questionnaire

Показатель валидности / Validity index	Полная модель (Мать + Отец + Сверстники) / Full model (Mother + Father + Peers)	Сокращенная модель (Мать + Сверстники) / Reduced model (Mother + Peers)
Площадь под кривой / Area under the curve (AUC)	0,849 ($p < 0,001$)	0,831 ($p < 0,001$)
Стандартная ошибка / Standard error (SE)	0,050	0,057
95% Доверительный интервал / Confidence interval	0,751 – 0,948	0,720 – 0,942
Порог отсечения / Cut-off	≥3 балла / points	≥6 баллов / points
Индекс Юдена / Youden's index (J)	0,62	0,59
Чувствительность / Sensitivity	87,5%	76,5%
Специфичность / Specificity	74,5%	76,2%

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

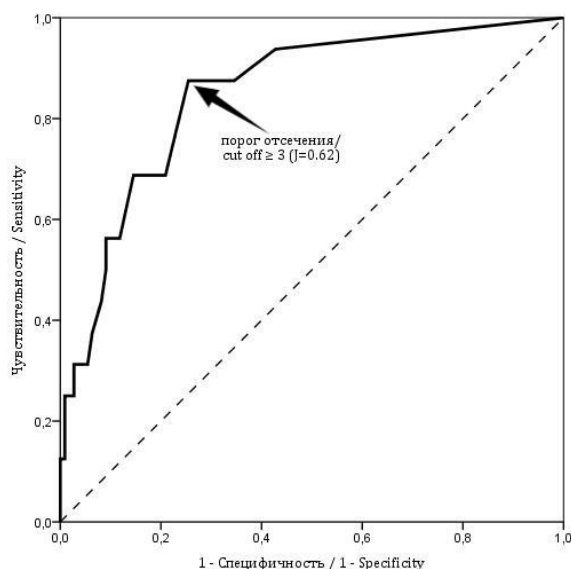


Рис. 2. ROC-кривая показателя кумулятивной шкалы «Давление/критика» со стороны матери, отца и сверстников для всей выборки. Стрелкой указан оптимальный порог отсечения 2,5 (округленно — 3 балла)

Fig. 2. ROC curve of the cumulative Pressure/Criticism scale from mother, father, and peers for the total sample. The arrow indicates the optimal cut-off point of 2.5 (rounded to 3 points).

Сравнение двух моделей демонстрирует высокую устойчивость их диагностических характеристик. Значения $AUC > 0,8$ в обоих случаях свидетельствуют о высоком качестве диагностической модели. Нижняя граница доверительного интервала также в обоих случаях значительно выше 0,5. Это свидетельствует о том, что связь между давлением и критикой со стороны ближайшего окружения и риском РПП не случайна. Снижение показателя AUC при переходе от полной к сокращенной модели составило всего 0,018 (2,1%), что подтверждает возможность эффективного применения шкалы в случаях отсутствия отца.

Можно отметить заметные различия в порогах отсечения (3 балла для полной модели против 6 баллов для неполной). Это говорит о том, что для неполной модели, где отсутствуют оценки отцов, шкала отличается более высокой специфичностью.

Чтобы проверить эффективность прогноза риска РПП при опоре на критерий отсечения (3 балла) для полной кумулятивной модели (мать + отец + сверстники) был выполнен расчет отношения шансов для двух групп сравнения (группа высокого риска с кумулятивными баллами ≥ 3 и группа низкого риска с кумулятивными баллами < 3). Внешним критерием было попадание респондентки в группу риска РПП ($EAT-26 \geq 20$). Полученные результаты свидетельствуют о высокой прогностической ценности разработанного скринингового показателя: отношение шансов $OR = 51,33$ (95% CI: 7,59–346,8), $CMLE OR = 43,23$ (95% CI: 7,39–401,5), что является более консервативной и точной оценкой для малых выборок ($p < 0,001$ по точному критерию Фишера). Оценки эффективности прогноза: высокая

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

чувствительность (87,5% респондентов, подвергающихся высокому давлению, попадают в группу риска РПП) и очень высокая этиологическая доля ($EFe|OR = 98,05\%$). Это означает, что почти 98% случаев риска РПП в этой группе математически объясняются именно воздействием кумулятивного межличностного давления.

Можно добавить еще один важный результат в пользу эффективности кумулятивного показателя «Давление/критика». Было рассчитано отношение шансов попадания в группу риска РПП при значениях кумулятивного показателя выше критерия отсечения для девушек из Вологды (все они обучаются в престижном лицее) и девушек из Рязани (все обучаются в обычных школах). Отношение шансов $OR = 2,27$ (95% CI: 1,05–4,90). Это означает, что у девушек из престижного лицея шансы попасть в группу риска РПП более чем в 2 раза выше, чем у их сверстниц из обычных школ. Результат значим при $p = 0,034$ по критерию хи-квадрат, точный двусторонний критерий Фишера ($p = 0,057$) также позволяет говорить о надежной тенденции. Этиологическая доля $EFe|OR = 56\%$. Это означает, что более половины случаев риска РПП в данной подгруппе могут быть связаны с фактором обучения в престижном учебном заведении. Можно добавить, что в группу риска в соответствии с критерием отсечения по кумулятивному показателю в вологодской подвыборке попадают 45,5% участниц, тогда как в рязанской — только 26,8%.

К этому можно добавить результаты сравнения по критерию Манна–Уитни подвыборок из обоих городов по всем шкалам МСП-РПП-15. Значимые различия получены для шкалы «Давление/критика» как для матерей, так и для отцов. Показатели давления гораздо выше в вологодской подвыборке (средние ранги для отношений с матерями 84,6 против 67,2, $U = 1769,5$, $p = 0,019$; средние ранги для отношений с отцами 73,76 против 59,48, $U = 1451$, $p = 0,038$). В вологодской подвыборке также значимо выше оценки фитнес-активности отцов (75,73 против 58,41, $U = 1362$, $p = 0,011$).

Обсуждение результатов

Поэтапный конфирматорный факторный анализ позволил сократить и оптимизировать исходный вариант опросника, основанный на первичной теоретической модели. В результате был создан психодиагностический инструмент с устойчивой четырехфакторной структурой, с высокой внутренней согласованностью и конструктивной валидностью.

Критериальная валидность опросника была подтверждена статистически значимыми критериями при расчетах отношения шансов и проведении ROC-анализа.

Можно констатировать, что в целом опросник отличается единой концептуальной основой, универсальностью (он одинаково эффективен в оценке отношений с матерью, отцом и сверстниками), краткостью (15 пунктов), что позволяет его использовать как для исследовательских, так и для диагностических целей.

Особого внимания заслуживает прогностическая валидность шкалы «Давление/критика». Эта краткая шкала из 5 пунктов оказалась наиболее значимым среди тестируемых предикторов. Результаты показывают, что кумулятивный показатель по данной шкале —

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

суммарный балл по всем трем субъектам влияния (мать + отец + сверстники), и даже всего по двум (мать + сверстники), — может использоваться в ранней диагностике риска РПП как самостоятельный экспресс-инструмент с высокой прогностической эффективностью. Полученные нами значения отношения шансов (при попадании в верхний квартиль распределения по данному показателю для полной модели — мать + отец + сверстники) $OR = 99$ и этиологической доли (доля риска среди подвергавшихся воздействию) $EFe|OR = 98,9\%$ свидетельствуют об исключительной прогностической силе кумулятивного показателя шкалы «Давление/критика». Короткий опросник из 5 пунктов, заполненный за несколько минут, для трех фигур влияния — мать, отец, сверстники, — позволяет с огромной точностью выявить группу риска РПП. Кумулятивное давление значимо предсказывает риск РПП и для сокращенной модели (мать + сверстники): $OR = 30,88$; $EFe|OR = 87,55\%$.

Проведенный затем ROC-анализ, в котором в качестве внешнего критерия использовались результаты тестирования респонденток по методике EAT-26 с выявлением контрастных групп высокого и низкого риска, позволил определить соответствующие критерии отсечения: 3 балла и выше для полного варианта (мать + отец + сверстники) и 6 баллов и выше для сокращенного (мать + сверстники) варианта. Последующий анализ отношения шансов для группы респонденток с критически высоким (≥ 3) кумулятивным показателем «Давление/критика» окончательно подтверждает прогностическую мощь шкалы «Давление/критика» в ее полной версии (мать + отец + сверстники). 87,5% респонденток, подвергающихся высокому давлению, попадают в группу риска РПП, и почти 98% случаев риска РПП в этой группе объясняются именно воздействием кумулятивного межличностного давления.

Все это говорит о том, что при таком уровне кумулятивного давления (выше порога отсечения — 3 и более балла) риск манифестации РПП становится почти неизбежным. Высокая чувствительность сокращенного варианта позволяет надежно выявлять целевые группы для углубленного обследования, что существенно оптимизирует процесс профилактики в образовательных и медицинских учреждениях.

Дополнительный анализ риска РПП при высоких значениях кумулятивного показателя, проведенный при сравнении учащихся престижного лицея и обычных школ, указывает на еще один аспект социальных влияний на риск РПП. Обнаруженная значимая связь между обучением в престижном лицее и повышенным риском РПП ($OR = 2,27$; $p = 0,034$) может свидетельствовать о влиянии специфического социального контекста. Показатели по шкале «Давление/критика» отцов и матерей учениц престижного лицея Вологды значимо выше по сравнению с ученицами обычных школ Рязани. Можно предположить, что изначально семейный перфекционизм и ориентация родителей на высокий социальный успех определяют выбор элитного учебного заведения. Далее конкурентная образовательная среда усугубляет давление, связанное с жесткими требованиями к внешности, провоцируя повышение риска РПП. Данный феномен заслуживает отдельного изучения в контексте механизмов трансляции семейных ценностей через выбор образовательной траектории. Можно отметить, что ранее мы уже указывали на повышенный риск РПП для школьников, обучающихся в престижной гимназии (Келина, Маренова, Мешкова, 2011).

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

В целом, можно констатировать, что созданный нами с опорой на модель трехстороннего влияния Дж. Томсона опросник способен выявлять значимые предикторы риска РПП в части влияний ближайшего окружения (родители и сверстники). Шкалы «Моделирование» и «Давление» соответствуют классической социокультурной модели. Эффекты кумулятивного показателя шкалы «Давление/критика» можно рассматривать как интериоризированное социальное давление. Это позволяет рекомендовать субшкалу «Давление/критика» в качестве самостоятельного инструмента для экспресс-скрининга в клинической и образовательной практике.

Несомненным преимуществом МСП-РПП-15 в сравнении с другими подобными диагностическими инструментами является возможность дифференцированно оценивать взаимоотношения с матерью, отцом и сверстниками, а также легко и быстро получать кумулятивные оценки давления микросоциальной среды, для которых предлагаются конкретные количественные критерии высокой вероятности попадания в группу риска.

Несмотря на то, что первичная валидизация проведена на женской выборке подросткового и юношеского возраста, универсальность пунктов МСП-РПП-15 открывает перспективы для его применения на выборках молодых женщин, что позволяет рекомендовать инструкцию, а также для адаптации на мужскую популяцию и использования в клинической практике для ретроспективного анализа.

Заключение

Целью нашего исследования было создание достаточно краткого универсального опросника для анкетирования девушек-подростков, направленного на выявление особенностей их взаимоотношений с матерью, отцом и сверстниками, которые могут провоцировать снижение позитивного образа тела и способствовать развитию риска расстройств пищевого поведения (РПП).

Проведенное поэтапно с применением конфирматорного факторного анализа исследование позволило валидизировать новый диагностический инструмент — опросник из 15 пунктов в трех почти идентичных версиях для оценки отношений с матерью, отцом и сверстниками (МСП-РПП-15).

На основании полученных данных можно сделать следующие ключевые выводы:

1. Разработанный опросник является валидным и надежным универсальным инструментом с устойчивой четырехфакторной структурой.
2. Установлен экстремально высокий прогностический потенциал субшкалы из 5 пунктов «Давление/критика». Суммарный балл по трем фигурам влияния (мать + отец + сверстники) выше порога (≥ 3 баллов) повышает шансы выявления риска РПП: 87,5% респондентов, подвергающихся высокому давлению, попадают в группу риска РПП и почти 98% случаев риска РПП в этой группе объясняются именно воздействием кумулятивного межличностного давления. Это позволяет рекомендовать шкалу в качестве скринингового инструмента для выявления риска РПП в клинической и образовательной практике. Шкала

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

сохраняет высокую диагностическую точность как в полной модели, так и в сокращенной (без учета фигуры отца), для которой пороговым значением является сумма баллов ≥ 6 . Это позволяет эффективно использовать опросник в неполных семьях без потери научной достоверности, однако требуются дополнительные исследования реальных неполных семей для подтверждения полученного результата.

3. Обучение в престижных учебных заведениях является дополнительным фактором риска ($OR = 2,27$), что, вероятно, отражает сочетание семейного перфекционизма и высоких стандартов достижений в элитной образовательной среде.

Преимущества и ограничения исследования

Подводя итог, можно выделить ряд преимуществ и ограничений, определяющих границы интерпретации полученных данных.

К числу сильных сторон исследования относится возможность дифференциальной диагностики влияния субъектов микросоциальной среды (мать, отец, сверстники), тогда как ни один из подобных диагностических инструментов этого не позволяет. Одна из шкал опросника всего из 5 пунктов демонстрирует высокую прогностическую мощь: кумулятивный эффект давления микросоциальной среды при попадании в верхний квартиль распределения описывается экстремально высоким значением отношения шансов ($OR = 99,0$; $p < 0,001$). Это позволяет рассматривать МСП-РПП-15 как эффективный инструмент экспресс-скрининга риска РПП, который может использоваться в образовательной и клинической практике.

Вместе с тем, исследование характеризуется рядом ограничений.

1. Объем выборки ($N = 148$) хотя и позволяет рассматривать ее как статистически достаточную для подтверждения надежности и валидности опросника из 15 пунктов, все же не может считаться достаточно большим для стандартизации норм.
2. Методика пока не позволяет провести экстраполяцию данных на мужскую популяцию в связи с гендерной однородностью выборки.
3. Поперечный дизайн исследования не позволяет выявить реальные причинно-следственные связи, что требует проведения лонгитюдных исследований.
4. Работа выполнена с опорой на использование методов самоотчета респондентов, что отражает лишь особенности их восприятия ситуации, а не реальные взаимодействия участников процесса.
5. Валидизация проводилась только относительно критерия скринингового опросника ЕАТ-26, что требует дальнейшего сопоставления результатов с другими диагностическими инструментами, измеряющими риск РПП, а также с верифицированными клиническими случаями.
6. Выборку отличает географическая и социальная неоднородность и неполная репрезентативность. Представлены девушки-подростки только из двух областных центров России и учащиеся различных типов школ (лицей и средние общеобразовательные школы).

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

С учетом указанных ограничений, представленная работа закладывает фундамент для создания комплексной системы мониторинга рисков РПП в образовательной и клинической среде, открывая перспективы для разработки программ профилактики.

Strengths and limitations of the study

In summary, several strengths and limitations can be identified that define the scope for interpreting the obtained data.

The strengths of the study include the capacity for differential diagnostics of the influence exerted by various subjects of the microsocial environment (mother, father, peers), a feature currently unavailable in other similar diagnostic tools. One of the questionnaire scales, consisting of only five items, demonstrates high predictive power: the cumulative effect of pressure from the microsocial environment is characterized by an extremely high odds ratio ($OR = 99.0$; $p < 0.001$). This allows the ISP-EDR-15 to be considered an effective tool for rapid screening of eating disorder (ED) risks, suitable for use in both educational and clinical settings.

At the same time, the study is characterized by several limitations:

1. Sample size ($N = 148$): Although statistically sufficient to confirm the reliability and validity of a 15-item questionnaire, it cannot be considered large enough for the standardization of norms.
2. Gender homogeneity: The current methodology does not allow for extrapolating data to the male population due to the gender homogeneity in the sample.
3. Cross-sectional design: The cross-sectional nature of the study does not allow for the identification of actual cause-and-effect relationships, necessitating longitudinal research in the future.
4. Self-report methods: The work relies on respondents' self-reports, which reflect the specifics of their perception of the situation rather than actual interactions between participants.
5. External criterion: Validation was conducted only against the EAT-26 screening tool. This requires further comparison of results with other diagnostic instruments measuring ED risk, as well as with verified clinical cases.
6. Representativeness: The sample is characterized by geographic and social heterogeneity and incomplete representativeness. It includes adolescent girls from only two regional centers in Russia and students from various types of schools (lyceums and secondary general education schools).

Given these limitations, the presented work lays the foundation for creating a comprehensive system for monitoring ED risks in educational and clinical environments, opening prospects for the development of prevention programs.

Список источников / References

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

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

образование, 16(5), 44—51. URL: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2011_n5/48707 (дата обращения: 12.04.2026)

Kelina, M.Yu., Marenova, E.V., Meshkova, T.A. (2011). Body dissatisfaction and influence of parents and peers as risk factors for eating disorders among girls of adolescent and young age. *Psychological Science and Education*, 16(5), 44—51. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2011_n5/48707 (viewed: 12.04.2026).

2. Мешкова, Т.А., Митина, О.В., Шелыгин, К.В., Александрова, Р.В., Николаева, Н.О. (2023). Тест пищевых установок (ЕАТ-26): оценка психометрических характеристик и факторной структуры на неклинической выборке 876 студенток. *Клиническая и специальная психология*, 12(1), 66—103. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120104>
Meshkova, T.A., Mitina, O.V., Shelygin, K.V., Aleksandrova, R.V., Nikolaeva, N.O. (2023). The Eating Attitudes Test (EAT-26): Psychometric characteristics and factor structure in nonclinical sample of 876 female university students. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(1), 66—103. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120104>
3. Fitzsimmons-Craft, E.E., Bardone-Cone, A.M., Harney, M.B. (2012). Development and validation of the Body, Eating, and Exercise Comparison Orientation Measure (BEECOM) among college women. *Body Image*, 9(4), 476—487. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.007>
4. Hanley, J.A., McNeil, B.J. (1982). The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve. *Radiology*, 143(1), 29—36. <https://doi.org/10.1148/radiology.143.1.7063747>
5. Huang, H., Liu, Z., Xiong, H., Herold, F., Kuang, J., Chen, E., Taylor, A., Yeung, A., Sun, J., Hossain, M.M., Kramer, A., Guo, T., Zou, L. (2023). Validation of sociocultural attitudes towards appearance questionnaire and its associations with body-related outcomes and eating disorders among Chinese adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 14, art. 1088769. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1088769>
6. Iannattone, S., Cerea, S., Lauriola, M., Ghisi, M., Bottesi, G. (2025). Behind the mirror: An exploration of the Tripartite Influence Model among Italian adolescent boys and girls. *Body Image*, 53(6), art. 101892. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101892>
7. Lie, S.Ø., Bastos, R.V.S., Sundgot-Borgen, C., Wisting, L., Dahlgren, C.L. (2024). Sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R): Validation in a community sample of Norwegian adolescents. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), art. 195. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01151-4>
8. MacDonald, D.E., Dimitropoulos, G., Royal, S., Polanco, A., Dionne, M.M. (2015). The Family Fat Talk Questionnaire: Development and psychometric properties of a measure of fat talk behaviors within the family context. *Body Image*, 12, 44—52. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.001>
9. Schaefer, L.M., Harriger, J.A., Heinberg, L.J., Soderberg, T., Thompson, J.A. (2017). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R). *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 104—117. <https://doi.org/10.1002/eat.22590>

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

10. Schaefer, L.M., Thompson, J.K. (2018). The development and validation of the Physical Appearance Comparison Scale-3 (PACS-3). *Psychological Assessment*, 30(10), 1330—1341. <https://doi.org/10.1037/pas0000576>

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Приложение / Appendix

Бланк опросника «Межличностные социальные предикторы риска расстройств пищевого поведения» (МСП-РПП-15)*

Инструкция

Ниже приведен перечень высказываний, описывающих особенности поведения и установок Вашей матери / Вашего отца / Ваших друзей и сверстников. Пожалуйста, оцените, насколько часто каждое утверждение было характерно для Вашей матери / Вашего отца / Ваших друзей и сверстников.

Если Вы уже вышли из подросткового возраста, пожалуйста, отвечайте, опираясь на воспоминания о том периоде, когда Вы были подростком. В каждой строке выберите один вариант ответа, наиболее точно отражающий Ваш опыт.

Шкала ответов:

0 — никогда; 1 — очень редко; 2 — редко; 3 — иногда; 4 — часто; 5 — очень часто; 6 — всегда.

	Моя мать:/ Мой отец:/ Мои подруги и сверстники:	всегда	очень часто	часто	иногда	редко	очень редко	никогда
1	Увлекается/ются диетами							
2	Считает/ют полных девушек непривлекательными							
3	Предлагает/ют мне сесть на диету							
4	Занимается/ются физическими упражнениями (бегом и т.п.)							
5	Старается/ются не есть мучного и сладкого							
6	Считает/ют, что стройная фигура для женщины — залог успешной карьеры							
7	Говорит/ят, что мне следовало бы похудеть							
8	Следит/ят за своим весом и фигурой							
9	Считает/ют полноту признаком распушенности и слабоволия							
10	Заставляет меня / советуют мне взвешиваться							
11	Ограничивает/ют свои порции еды							
12	Указывает/ют на недостатки моей фигуры							
13	Осуждает/ют полных людей							
14	Посещает/ют фитнес (спортивный зал, бассейн)							
15	Приводит/ят мне в пример худых сверстниц							

* Респондентам для заполнения последовательно предъявляются три бланка — для оценок установок и поведения матери, отца, друзей и сверстников. Каждый бланк сопровождается своей инструкцией. Формулировка пунктов в каждом бланке соответствует оцениваемой категории (формулировки для оценки матери и отца совпадают, для оценки друзей отличаются).

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Ключ к опроснику:

- Социокультурные установки против полноты тела (**Установки**) (4 пункта): 2, 6, 9, 13.
- Прямое давление и критика (**Давление/критика**) (5 пунктов): 3, 7, 10, 12, 15.
- Фитнес-активность как личный пример (**Фитнес-моделирование**) (3 пункта): 4, 8, 14.
- Ограничительное пищевое поведение как личный пример (**Диеты-моделирование**) (3 пункта): 1, 5, 11.

По каждой шкале подсчитывается сумма баллов.

Скрининг риска РПП по кумулятивному показателю шкалы «Давление/критика»

Полная модель:

складываются суммарные баллы ответов по шкале по блокам (мать + отец + сверстники).
Порог ≥ 3 баллов (Чувствительность: 87,5%; Специфичность: 74,5%).

Неполная модель:

складываются суммарные баллы ответов по шкале по блокам (мать + сверстники).
Порог ≥ 6 баллов (Чувствительность: 70,6%; Специфичность: 88,1%).

Критерии отсека (пороги) подтверждены результатами ROC-анализа.

Полная модель обладает более высокой прогностической чувствительностью, что предпочтительно для первичного выявления рисков, в то время как неполная модель демонстрирует более высокую специфичность, позволяя минимизировать ложноположительные результаты в специфических выборках.

При результатах скрининга равных или выше указанных порогов рекомендуется дополнительная диагностика по опроснику ЕАТ-26. Школьному психологу рекомендуется обратить внимание на взаимодействие девушки-подростка с ее ближайшим окружением (родители, подруги и сверстники).

Информация об авторах

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

Ольга Валентиновна Митина, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории психологии общения, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

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

Наталья Лаврентьевна Волкова, психолог, независимый исследователь, г. Вологда, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0711-2407>, e-mail: calpy@list.ru

Information about the authors

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

Olga V. Mitina, Candidate of Science (Psychology), Leading Researcher of the Laboratory of Communication Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru

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

Natalia L. Volkova, Psychologist, Independent researcher, Vologda, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0711-2407>, e-mail: calpy@list.ru

Вклад авторов

Мешкова Т.А. — концепция и разработка исходного варианта опросника; идея исследования; планирование исследования; контроль за проведением исследования; статистический анализ, за исключением КФА; написание всех разделов, кроме «Введения»; окончательное редактирование рукописи; аннотирование.

Митина О.В. — выполнение конфирматорного факторного анализа и визуализация его результатов в форме графических моделей.

Александрова Р.В. — сбор и первичная обработка данных в г. Рязань, написание раздела «Введение»; составление списка литературы, перевод текста таблиц и рисунков на английский язык.

Волкова Н.Л. — сбор и первичная обработка данных в г. Вологда.

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

Contribution of the authors

Tatiana A. Meshkova — concept and development of the initial version of the questionnaire; study idea; research planning; study supervision; statistical analysis, except for CFA; writing of all sections except the Introduction; final editing of the manuscript, annotation.

Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В., Волкова Н.Л. (2026). Разработка и диагностическая валидизация опросника межличностных социальных предикторов риска расстройств пищевого поведения (МСП-РПП-15) на выборке девушек подросткового и юношеского возраста.

Клиническая и специальная психология, 15(2), 25—54.

Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V., Volkova N.L. (2026). Development and diagnostic validation of the Interpersonal Social Predictors of Eating Disorders Risk Questionnaire (ISP-EDR-15) on a sample of adolescent and young adult females.

Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 25—54.

Olga V. Mitina — performing confirmatory factor analysis, path analysis, moderation effects analysis, and visualization of its results in graphical models.

Roza V. Aleksandrova — collection and primary processing of data in Ryazan; writing the Introduction; compilation of a list of references; translated of tables and figures into English.

Natalia L. Volkova — collection and primary processing of data in Vologda.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

При проведении исследований в средних общеобразовательных учреждениях Вологды и Рязани было получено информированное согласие родителей обучающихся.

Ethics statement

When conducting research in secondary educational institutions of Vologda and Ryazan, informed consent was obtained from the parents of students.

Поступила в редакцию 30.04.2026

Поступила после рецензирования 08.06.2026

Принята к публикации 08.06.2026

Опубликована 30.06.2026

Received 2026.04.30

Revised 2026.06.08

Accepted 2026.06.08

Published 2026.06.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Нарушения пищевого поведения и особенности гендерной идентичности

О.С. Алексеева¹, И.Е. Ржанова¹, С.С. Рашевская², Ю.А. Бурдукова²✉

¹ Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований, Москва, Российская Федерация

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

✉ burdukovaya@mgppu.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Противоречивость эмпирических данных о связи маскулинности и феминности с нарушениями пищевого поведения указывает на необходимость более комплексного анализа гендерных факторов. Особую актуальность приобретает учет субъективного отношения личности к собственной гендерной идентичности, ее значимости для самоопределения.

Цель. Выявить взаимосвязи между выраженностью маскулинности и феминности, гендерным самоопределением, гендерным самопринятием и симптомами расстройств пищевого поведения (РПП) у молодых женщин.

Методы и материалы. В исследовании приняли участие 242 женщины в возрасте от 18 до 28 лет ($M = 20,61$, $SD = 2,54$), 32% из которых сообщили, что имеют диагноз РПП. Для оценки вероятности наличия расстройства пищевого поведения использовались Тест пищевых установок (EAT-26) и Шкала оценки пищевого поведения. Для оценки гендерного самоопределения использовались Опросник гендерных атрибутов, Гендерная шкала Хоффман, Опросник «Маскулинность, феминность и гендерный тип личности».

Результаты. У женщин с диагностированным РПП были выше баллы по ряду показателей нарушений пищевого поведения, а относительно гендерных характеристик межгрупповые различия выявлены только по маскулинности, которая была выше в группе женщин с диагнозом. При этом гендерное самоопределение положительно, а гендерное самопринятие отрицательно связаны с выраженностью симптомов РПП. Наиболее высокий риск нарушений пищевого поведения отмечен у женщин с высоким гендерным самоопределением и низким гендерным самопринятием. **Выводы.** Субъективное отношение к собственной гендерной идентичности выступает значимым фактором нарушений пищевого поведения: гендерное самопринятие связано со

Алексеева О.С., Ржанова И.Е., Рашевская С.С.,
Бурдукова Ю.А. (2026). Нарушения пищевого поведения
и особенности гендерной идентичности. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 55—71.

Alekseeva O.S., Rzhanova I.E., Rashevskaya S.S.,
Burdukova Y.A. (2026). Eating disorder symptoms
and gender identity characteristics. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 55—71.

снижением риска РПП, а высокое гендерное самоопределение при низком самопринятии — с его повышением.

Ключевые слова: нарушения пищевого поведения, маскулинность, феминность, гендерное самопринятие, гендерное самоопределение, молодые женщины

Финансирование. Исследование выполнено в рамках госзадания FNRE-2024-0016 «Психологические эффекты цифровизации образовательной среды: возможности когнитивного и личностного развития и риски социализации».

Дополнительные данные. Наборы данных можно запросить у автора (Бурдукова Ю.А.).

Для цитирования: Алексеева, О.С., Ржанова, И.Е., Рашевская, С.С., Бурдукова, Ю.А. (2026). Нарушения пищевого поведения и особенности гендерной идентичности. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 55—71. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150203>

Eating disorder symptoms and gender identity characteristics

O.S. Alekseeva¹, I.E. Rzhanova¹, S.S. Rashevskaya², Y.A. Burdukova²✉

¹ Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation

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

✉ burdukovaya@mgppu.ru

Abstract

Context and relevance. The inconsistency of empirical findings regarding the relationship between masculinity, femininity, and eating disorder symptoms indicates the need for a more comprehensive analysis of gender-related factors. Particular importance is placed on considering individuals' subjective attitudes toward their own gender identity, its significance for self-definition. **Objective.** To examine the relationships between the levels of masculinity and femininity, gender self-definition, gender self-acceptance, and eating disorder symptoms in young women. **Methods and materials.** The study included 242 women aged 18 to 28 years ($M = 20.61$, $SD = 2.54$), 32% of whom reported having a diagnosed eating disorder. The likelihood of eating disorder symptoms was assessed using the Eating Attitudes Test (EAT-26) and the Eating Disorder Inventory. Gender-related characteristics were measured using the Multifaceted Gender-Related Attributes Survey (GERAS), the Hoffman Gender Scale, and the Masculinity, Femininity, and Gender Type Inventory. **Results.** Women with a diagnosed eating disorder showed higher levels of several eating disorder symptoms, while among gender-related characteristics, between-group differences were found only for masculinity, which was higher in the diagnosed group. Gender self-definition was positively, and gender self-acceptance was negatively associated with the severity of eating disorder symptoms. The highest risk was observed in women with high gender self-definition and low gender self-acceptance. **Conclusions.** Individuals' subjective attitudes toward their own gender identity

constitute a significant factor in eating disorder symptoms: gender self-acceptance is associated with lower risk, whereas high gender self-definition combined with low self-acceptance is associated with an increased risk.

Keywords: eating disorders, masculinity, femininity, gender self-acceptance, gender self-definition, young women

Funding. The study was prepared within a state task, project FNRE-2024-0016 “Psychological effects of digitalization of the educational environment: opportunities for cognitive and personal development and socialization risks”.

Supplemental data. Datasets can be requested from the author (Y.A. Burdukova)

For citation: Alekseeva, O.S., Rzhanova, I.E., Rashevskaya, S.S., Burdukova, Y.A. (2026). Eating disorder symptoms and gender identity characteristics. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 55—71. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150203>

Введение

Расстройства пищевого поведения (РПП) имеют относительно высокую распространенность и оказывают значительное негативное влияние на психическое и физическое здоровье тех, кто сталкивается с этими состояниями. Согласно статистике, собранной зарубежными исследователями, до 4% женщин, живущих в развитых странах, в течение своей жизни столкнутся с анорексией, 2% с булимией и 2% с компульсивным перееданием (Smink et al., 2013). Помимо этого, в последние годы наблюдается стабильное повышение распространенности данных расстройств. Так, за 2000–2018 гг. число людей, страдающих расстройствами пищевого поведения, увеличилось почти вдвое (Galmiche et al., 2019). В странах с высоким индексом социально-экономического развития распространенность этих заболеваний значимо выше, чем в развивающихся странах, однако в прошедшее десятилетие именно в странах с более низким социальным индексом отмечался наиболее выраженный прирост (Liu et al., 2025). Гендерное распределение расстройств пищевого поведения характеризуется выраженной диспропорцией: около 85–90% пациентов с диагностированной нервной анорексией и булимией составляют женщины.

В качестве основной причины того, почему женщины значительно чаще страдают РПП, как правило, рассматривается социокультурная детерминанта. Женское тело в большей степени по сравнению с мужским рассматривается как объект для оценки со стороны общества на предмет соответствия «идеалу», что приводит к тому, что женщины чаще интернализируют социально навязанные стандарты в отношении своей внешности (Diedrichs, 2017; Paterna et al., 2021). Ко всему прочему, современные женщины все чаще сталкиваются с парадоксом, при котором одновременно от них требуют быть худыми, и в то же время мускулистыми и подтянутыми, что усиливает тревогу в отношении своей внешности и повышает риск развития РПП (Hoffmann, Warschburger, 2019). Социокультурные стандарты в отношении мужского тела носят другой характер и не связаны с худобой, поэтому у мужчин РПП, как правило, проявляется иначе: через заикленность на мускулистости и чрезмерное увлечение здоровым питанием (Brandt et al., 2025).

Однако одного лишь учета социокультурного влияния недостаточно для объяснения индивидуальных различий в развитии расстройств пищевого поведения среди женщин: не все женщины, сталкиваясь с одинаковыми социально навязанными стандартами внешности, склонны к развитию РПП. Значительный объяснительный потенциал имеет гипотеза влияния гендерных ролей, рассматривающая такие конструкты, как маскулинность и феминность в качестве ключевых факторов развития болезни (Brandt et al., 2025). Под маскулинностью и феминностью в современной психологии понимается набор черт, моделей поведения, интересов и внешних атрибутов, которые в данном обществе и в данный исторический период ассоциируются с мужчинами и женщинами соответственно (Kachel et al., 2016).

Влияние маскулинности и феминности на развитие расстройств пищевого поведения довольно часто становилось предметом исследования, однако полученные данные остаются гетерогенными и нередко противоречивыми. Так, в мета-анализе, включившим в себя результаты двадцати двух исследований, была показана положительная связь феминности с риском развития пищевых расстройств (Murnen, Smolak, 1997). Одно из объяснений такого влияния состоит в том, что идентификация с некоторыми «феминными» чертами, такими как пассивность и зависимость, отражает потребность индивида в одобрении окружающих. В связи с этим женщины и мужчины, имеющие данные черты, могут использовать голодание и другие экстремальные методы похудения для улучшения самооценки и достижения «идеальной» формы тела (Paxton, Sculthorpe, 1991; Lakkis et al., 1999). В исследовании Махалик также показано, что отождествление с феминными чертами связано с увеличением риска развития РПП (Mahalik et al., 2005). Однако последующие результаты показывают, что значение может иметь не феминность как обобщенная характеристика, а ее отдельные компоненты. Так, Грин с коллегами установили, что только феминная черта «ориентация на удобу» служит предиктором пищевого расстройства (Green et al., 2008). Это позволяет предположить, что выявляемая связь феминности с нарушениями пищевого поведения может определяться теми ее компонентами, которые непосредственно связаны с внешней привлекательностью и образом собственного тела.

В исследовании Хепп, проведенном на пациентках с нервной анорексией и булимией, не было найдено ассоциаций между феминностью и расстройствами пищевого поведения (Hepp, Spindler, Milos, 2005). Более того, в этой же работе показано, что женщины с андрогинными чертами, а именно имеющие высокие показатели феминности и маскулинности одновременно, имели менее выраженные симптомы РПП по сравнению с теми, для кого характерны низкая феминность и низкая маскулинность (недифференцированный тип). Эти результаты показывают, что значимость гендерных характеристик может определяться не только их абсолютной выраженностью, но и характером их сочетания.

Данные о связи маскулинности и РПП также неоднозначны. В некоторых исследованиях установлена положительная связь между маскулинностью и РПП (Pritchard, 2008). Также было показано, что девушки с более выраженными маскулинными чертами в большей степени подвержены развитию булимии (Lampis et al., 2019). Авторы объясняют эти результаты либо различиями в методологическом аппарате (в исследованиях используются разные опросники, включающие в себя различные характеристики, составляющие маскулинность и феминность), или культурно-специфическими особенностями выборки

(исследование Лампис с коллегами проводилось на выборке итальянских студентов). В других работах, напротив, показана отрицательная ассоциация между маскулинностью и РПП (Blazek, Carter, 2019).

Таким образом, противоречивость результатов может объясняться тем, что такие конструкты как феминность и маскулинность могут объединять различные по своему содержанию характеристики: например, феминность часто включает в себя соответствие стандартам красоты, а маскулинность — атлетичное телосложение. Кроме того, большинство исследований сосредоточено на изучении соответствия респондентов определенным гендерным ролям, но в меньшей степени учитывает отношение людей к собственной гендерной принадлежности. В связи с этим представляется важным рассматривать не только феминность и маскулинность как совокупность личностных черт, но и отдельные компоненты гендерной идентичности, в частности гендерное самоопределение и гендерное самопринятие.

Целью настоящего исследования стало выявление взаимосвязей между выраженностью различных компонентов гендерной идентичности (включающих как гендерное самоопределение, так и гендерное самопринятие) и симптомами расстройств пищевого поведения у молодых женщин.

Материалы и методы

Выборка

В исследовании приняли участие 242 женщины в возрасте от 18 до 28 лет ($M = 20,61$, $SD = 2,54$). Опрос проводился онлайн в интернет-сообществах, посвященных тематике, связанной с нарушениями пищевого поведения.

Из всех респондентов 77 человек сообщили в анкете, что у них диагностировано специалистом расстройство пищевого поведения, остальные о таком диагнозе не сообщали. Средний возраст в первой группе составил — 20,56 лет, $SD = 2,25$. В группу, где женщины не сообщили о диагнозе РПП, вошло 165 человек ($M = 20,63$, $SD = 2,68$).

Методики

Для оценки вероятности наличия расстройства пищевого поведения использовались следующие опросники:

1) Тест пищевых установок (Eating Attitude Test-26, EAT-26) в адаптации Т.А. Мешковой с коллегами (Мешкова, Николаева, 2017; Мешкова и др., 2023). Подсчет баллов проводился по общей сумме баллов, а также по шкалам: увлечение диетами, озабоченность едой, стремление похудеть, принуждение к еде, булимия.

2) Шкала оценки пищевого поведения (Eating Disorder Inventory, EDI) в адаптации (Ильчик и др., 2011). Данный опросник включает в себя шкалы: стремление к худобе, булимия, неудовлетворенность телом, неэффективность, перфекционизм, недоверие в межличностных отношениях, интероцептивная некомпетентность.

Для оценки гендерного самоопределения были взяты следующие методики:

1) Опросник гендерных атрибутов (Multifaceted Gender-Related Attributes Survey, GERAS) (Gruber et al., 2020; адаптация: Рашевская, 2021). Опросник предполагает оценку

маскулинных и феминных личностных характеристик, когнитивных навыков и хобби, а также подсчет баллов по общим шкалам маскулинности и феминности.

2) Гендерная шкала Хоффман (Hoffman Gender Scale, HGS) направлена на оценку гендерного самоопределения и гендерного самопринятия — двух компонентов гендерной идентичности (Hoffman et al., 2000; адаптация: Рашевская, 2021). Гендерное самоопределение отражает то, насколько значимым компонентом собственной идентичности человек считает определяемую им самим феминность или маскулинность. Под гендерным самопринятием в данном случае понимается то, насколько комфортно человек ощущает себя как представитель своего пола. Необходимо отметить, что эти два показателя не связаны между собой, то есть человек с высоким гендерным самопринятием, может как придавать большое значение своей феминности или маскулинности в рамках определения своей идентичности, так и не считать это чем-то важным для своего самоопределения (Hoffman et al., 2000).

3) Опросник «Маскулинность, феминность, и гендерный тип личности» — российский аналог опросника С. Бэм (Лопухова, 2013). Этот опросник позволяет получить результаты по шкалам феминности и маскулинности и выявить один преобладающий тип личности: маскулинный, феминный, андрогинный или недифференцированный.

Методы анализа данных

Анализ данных проводился с использованием методов описательной статистики, корреляционного анализа, регрессионного анализа. Предварительная проверка данных с использованием критерия Колмогорова–Смирнова выявила, что распределение баллов по большинству шкал значительно отличалось от нормального. В связи с этим для сравнения групп и анализа взаимосвязей использовались непараметрические методы.

Результаты

Анализ результатов Теста пищевых установок (EAT-26) предполагает, что оценка суммарного балла, превышающая значение 20, считается критической — респонденты, которые имеют балл выше порогового значения, находятся в группе риска НПП. В нашем исследовании в группе женщин, которые сообщили, что имеют диагноз РПП >20 баллов получили 88% (68 человек), а в группе женщин, которые указали, что у них нет диагноза, это процент все равно довольно высокий — 60% (99 человек). Тем не менее по основным шкалам опросника в этих двух группах наблюдаются значимые различия (см. табл. 1): участницы, которые отметили, что имеют диагноз РПП, больше увлечены диетами, у них более выражены стремление похудеть и неудовлетворенность своим телом, они чаще указывали на неуверенность в распознавании чувства голода и насыщения и больше склонны к булимии. И около 90% из них получили по суммарной шкале опросника EAT-26 балл, превышающий пороговое значение. Группа женщин, которые сообщили о диагнозе РПП, и группа женщин без диагноза значительно не различаются только в оценках по шкалам «озабоченность едой» и «принуждение к еде».

Таблица 1 / Table 1

**Сравнение показателей по шкалам Теста пищевых установок в группе женщин
с диагнозом РПП (n = 77) и без диагноза (n = 165)**

**Comparison of EAT-26 scale scores in women
with an eating disorder diagnosis (n = 77) and without a diagnosis (n = 165)**

Шкалы / Scales	Средние значения / Mean values		U Манна — Уитни / Mann– Whitney U	p
	Группа с диагнозом РПП / Group with an eating disorder diagnosis	Группа без диагноза РПП / Group without a diagnosis		
Общий балл EAT-26 / Total score EAT-26	37,73	27,56	4329,00	0,00
Увлечение диетами / Dieting	3,92	2,70	4912,50	0,00
Озабоченность едой / Food preoccupation	6,57	5,56	5468,00	0,08
Стремление похудеть / Drive for thinness	9,09	7,06	4711,00	0,00
Принуждение к еде / Social pressure	1,86	1,32	5572,50	0,10
Булимия / Bulimia	2,00	0,70	3772,00	0,00

Сравнение баллов по опроснику «Шкала оценки пищевого поведения» выявило различия по всем шкалам, кроме шкалы перфекционизма и неэффективности. У женщин, которые сообщили о диагнозе РПП, баллы по большинству шкал значимо выше (см. табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

**Сравнение результатов по показателям опросника «Шкала оценки пищевого
поведения» в группе женщин с диагнозом РПП (n = 77) и без диагноза (n = 165)**

**Comparison of Eating Disorder Inventory scale scores in women with an eating disorder
diagnosis (n = 77) and without a diagnosis (n = 165)**

Шкалы / Scales	Средние значения / Mean values		U Манна-Уитни / Mann–Whitney U	P
	Группа с диагнозом РПП / Group with an eating disorder diagnosis	Группа без диагноза РПП / Group without a diagnosis		
Стремление к худобе / Drive for Thinness	10,77	7,87	4171,00	0,00
Булимия / Bulimia	11,69	9,18	5089,00	0,01
Неудовлетворенность телом / Body Dissatisfaction	16,22	13,64	5249,00	0,03
Неэффективность / Ineffectiveness	11,04	9,60	5388,00	0,06
Перфекционизм / Perfectionism	8,90	8,05	5743,00	0,23
Недоверие в межличностных отношениях /	8,82	7,22	5244,00	0,03

Алексеева О.С., Ржанова И.Е., Рашевская С.С.,
Бурдукова Ю.А. (2026). Нарушения пищевого поведения
и особенности гендерной идентичности.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 55—71.

Alekseeva O.S., Rzhanova I.E., Rashevskaya S.S.,
Burdukova Y.A. (2026). Eating disorder symptoms
and gender identity characteristics.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 55—71.

Interpersonal Distrust				
Интероцептивная некомпетентность / Interoceptive Awareness	13,70	10,76	4993,50	0,01

При сравнении по показателям феминности и маскулинности в двух группах различия были получены только по оценкам шкал маскулинности как опросника С. Бэм ($U = 4832,00$, $p < 0,001$), так и опросника Гендерных атрибутов ($U = 5169,00$, $p = 0,02$). По этим показателям у женщин, которые сообщили о диагнозе РПП, баллы выше.

Анализ взаимосвязей между показателями, оценивающими нарушения пищевого поведения и гендерными характеристиками

Для анализа взаимосвязей использовались данные всей выборки без деления на подгруппы. Для подсчета корреляций был выбран коэффициент корреляции Спирмена. В табл. 3 представлены только значимые связи. Было получено, что показатель «гендерное самопринятие» отрицательно связан с баллами по шкалам «стремление к худобе», «неудовлетворенность телом», «неэффективность», «недоверие в межличностных отношениях» и с суммарным балом по шкале EAT-26. Оценки по шкале гендерного самоопределения положительно коррелируют с озабоченностью едой, булимией и интероцептивной некомпетентностью.

Оценки по шкалам маскулинности адаптированного опросника С. Бэм и опросника GERAS имеют похожие взаимосвязи: положительные корреляции со шкалой «увлечение диетами» и «перфекционизм» и отрицательные — со шкалой «неэффективность». Высокий балл по шкале феминности адаптированного опросника С. Бэм положительно связан со шкалой булимией. Шкала феминности опросника GERAS отрицательно связана с неудовлетворенностью телом и неэффективностью. Интересно, что показатель по шкале «недоверие в межличностных отношениях» отрицательно связан с оценками как по шкалам феминности, так и маскулинности.

Таблица 3 / Table 3

**Взаимосвязи между шкалами гендерных опросников и показателями EAT-26 и
«Шкалы оценки пищевого поведения» (N = 242)**

**Associations between gender questionnaire scales and EAT-26 and Eating Disorder
Inventory scale scores (N = 242)**

Шкалы / Scales	Гендерное самоопределение / Gender self-definition	Гендерное самопринятие / Gender self-acceptance	Феминность (С. Бэм) / Femininity (S. Bem)	Маскулинность (С. Бэм) / Masculinity (S. Bem)	Феминность (GERAS) / Femininity (GERAS)	Маскулинность (GERAS) / Masculinity (GERAS)
Общий балл EAT-26 / Total score EAT-26		–0,15*				
Увлечение диетами / Dieting				0,13*		0,23**
Озабоченность едой / Food preoccupation	0,14*					
Стремление к худобе / Drive for Thinness		–0,13*				
Булимия / Bulimia	0,20**		0,14*			
Неудовлетворенность телом / Body Dissatisfaction		–0,14*			–0,13*	
Неэффективность / Ineffectiveness		–0,26**		–0,29**	–0,20**	–0,28**
Перфекционизм / Perfectionism				0,21**		0,23**
Недоверие в межличностных отношениях / Interpersonal Distrust		–0,18**	–0,25**	–0,19**	–0,38**	–0,16*
Интероцептивная некомпетентность / Interoceptive Awareness	0,14*					

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

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

В целом корреляционный анализ позволяет сделать вывод, что гендерное самопринятие в общем отрицательно связано с проявлениями нарушений пищевого поведения, тогда как гендерное самоопределение, наоборот, положительно. Что касается шкал маскулинности и феминности, то тут следует отметить, что женщины, имеющие высокий балл по шкале маскулинности склонны к увлечению диетами и перфекционизму, тогда как женщины с

высоким баллом по шкале феминности опросника С. Бэм больше склонны к булимии, а с высоким баллом по шкале феминности опросника GERAS меньше проявляют неудовлетворенность телом.

Особенности гендерного самовосприятия как предикторы нарушения пищевого поведения

Оценка предикторов нарушения пищевого поведения проводилась с применением множественного линейного регрессионного анализа, где зависимой переменной выступил суммарный балл опросника EAT-26, а в качестве предикторов использовались гендерное самоопределение, гендерное самопринятие, а также оценка феминности и маскулинности по опросникам С. Бэм и GERAS. Результаты представлены в табл.

Таблица 4 / Table 4

Гендерные предикторы нарушения пищевого поведения (зависимая переменная — суммарный балл по шкале EAT-26) (N = 242)

Gender predictors of eating disorder (dependent variable: Total score EAT-26) (N = 242)

Показатели / Variables	R	R ²	F	β	p
	0,23	0,06	2,26		0,04
Гендерное самоопределение / Gender self-definition				0,22	0,01
Гендерное самопринятие / Gender self-acceptance				−0,24	0,00
Феминность (опросник С. Бэм) / Femininity (S. Bem)				−0,01	0,92
Маскулинность (опросник С. Бэм) / Masculinity (S. Bem)				0,05	0,59
Феминность (опросник GERAS) / Femininity (GERAS)				−0,07	0,47
Маскулинность (опросник GERAS) / Masculinity (GERAS)				0,10	0,26

Полученная модель оказалась статистически значимой ($p < 0,05$), однако ее объяснительная способность довольно невысока: вся совокупность независимых переменных объясняет только 6% дисперсии. Значимыми являются такие предикторы, как гендерное самоопределение и гендерное самопринятие, причем высокий балл по шкале гендерного самоопределения повышает выраженность симптомов нарушения пищевого поведения, в то время как более высокое гендерное принятие, наоборот связано со снижением выраженности этих симптомов.

Гендерное самоопределение и гендерное самопринятие — это показатели гендерной идентичности, которые не связаны между собой (Hoffman et al., 2000) и которые, по данным регрессионного анализа, продемонстрировали разнонаправленные связи с выраженностью симптомов РПП. На этом основании было выдвинуто предположение, что показатели РПП могут быть связаны не только с уровнем каждого из компонентов гендерной идентичности, но и с особенностями их сочетания. Для проверки этого предположения респонденты были разделены на 4 группы (1 — низкое самоопределение, низкое самопринятие (79 человек), 2

— высокое самоопределение, низкое самопринятие (21 человек), 3 — низкое самоопределение, высокое самопринятие (47 человек), 4 — высокое самоопределение, высокое самопринятие (95 человек)). Далее было проведено сравнение оценок по шкале EAT-26 в этих четырех группах с применением критерия Краскела–Уоллиса. Были обнаружены значимые различия ($\chi^2 = 14,57$, $p = 0,002$) (см. рис. 1).

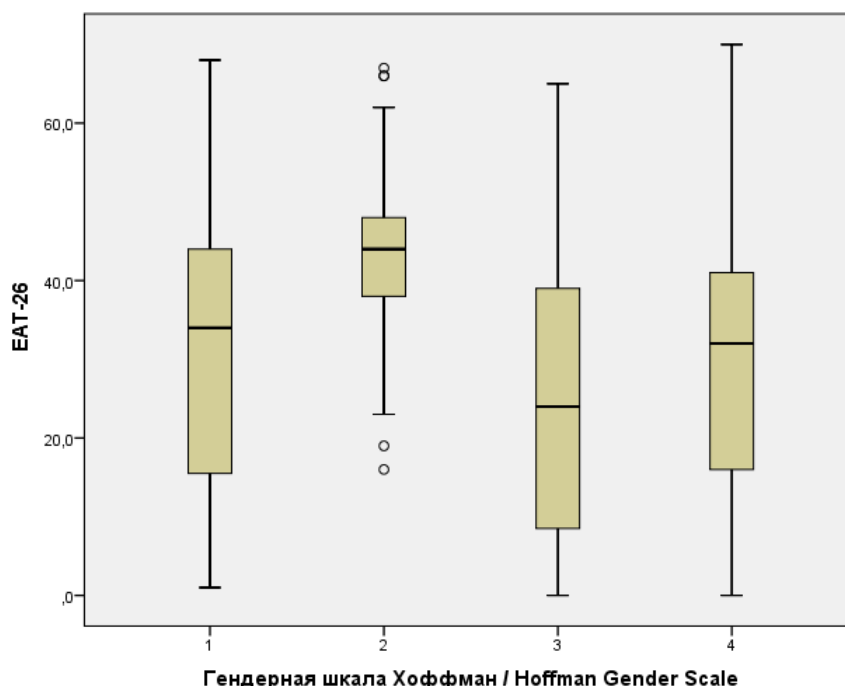


Рис. 1. Суммарный балл EAT-26 в группах с разной выраженностью гендерного самоопределения и гендерного самопринятия (N = 242)

Fig. 1. Total EAT-26 score in groups with different levels of gender self-definition and gender self-acceptance (N = 242)

Примечание: 1 — низкое гендерное самоопределение, низкое гендерное самопринятие (n = 79); 2 — высокое гендерное самоопределение, низкое гендерное самопринятие (n = 21); 3 — низкое гендерное самоопределение, высокое гендерное самопринятие (n = 47); 4 — высокое гендерное самоопределение, высокое гендерное самопринятие (n = 95).

Note: 1 — low gender self-definition, low gender self-acceptance (n = 79); 2 — high gender self-definition, low gender self-acceptance (n = 21); 3 — low gender self-definition, high gender self-acceptance (n = 47); 4 — high gender self-definition, high gender self-acceptance (n = 95).

Методом попарных сравнений с использованием критерия Манна — Уитни было получено, что группа женщин с высоким гендерным самоопределением и низким гендерным самопринятием характеризуется наиболее высокими значениями по шкале EAT-26 по сравнению с женщинами из групп с низким самоопределением и низким самопринятием ($U = 511,00$, $p = 0,01$), низким самоопределением и высоким самопринятием ($U = 224,50$, $p < 0,001$) и высоким самоопределением и высоким самопринятием ($U = 557,50$, $p = 0,002$). Между остальными группами статистически значимых различий выявлено не было.

Обсуждение результатов

Настоящее исследование было посвящено выявлению взаимосвязей между нарушением пищевого поведения и особенностями гендерной идентичности. Выборку составили молодые женщины в возрасте от 18 до 28 лет, 32% из которых сообщили в анкете, что имеют диагноз «расстройство пищевого поведения». Следует отметить, что баллы выше порогового значения (>20 баллов по суммарной шкале EAT-26), которые позволяют отнести респондентов к группе риска по нарушению пищевого поведения, в группе сравнения набрали 60% участниц, что значительно превышает 10–15%, которые обычно наблюдаются в нормативных выборках (Мешкова, Николаева, 2017; Мешкова и др., 2023). Это можно объяснить тем, что опрос проводился в интернет-сообществах, посвященных проблематике нарушения пищевого поведения, и несмотря на то, что данные сообщества являются открытыми и принять участие в исследовании могли любые желающие, большинство респондентов все-таки составили специфическую выборку.

В том, что касается особенностей гендерной идентичности, различия были выявлены только по показателям маскулинности. Для женщин, сообщивших о наличии диагноза РПП, характерны более высокие значения маскулинности как по опроснику С. Бэм, так и по опроснику GERAS. Этот результат согласуется с исследованиями, в которых была установлена положительная связь между маскулинностью и расстройствами пищевого поведения (Pritchard, 2008; Lampis et al., 2019), а также с данными о том, что маскулинные черты могут быть предикторами РПП и стремления к мускулистости у женщин (Brandt et al., 2025). В то же время данный результат противоречит работам, в которых маскулинность рассматривалась как протективный фактор в отношении развития РПП (Blazek, Carter, 2019). Данное расхождение может объясняться различиями в возрастном составе выборок, культурном контексте, а также типами РПП, преобладающими в исследуемых группах. Наиболее перспективным направлением дальнейших исследований представляется анализ отдельных характеристик, составляющих структуру маскулинности, измеряемой как с помощью опросника С. Бэм, так и с помощью опросника GERAS.

Анализ взаимосвязей в целом по всей выборке выявил следующее: женщины с высокой маскулинностью больше увлечены диетами, тогда как у женщин с высокой феминностью (по шкале опросника С. Бэм) больше склонны к булимии. Последний результат частично подтверждает данные о положительной связи феминности с РПП (Mahalik et al., 2005; Murnen, Smolak, 1997), однако отсутствие различий по феминности между группой с диагнозом и без него согласуется с исследованиями, в которых такая связь тоже не была обнаружена (Hepp, Spindler, Milos, 2005). Полученные данные подтверждают неоднозначный характер связей феминности с симптомами нарушения пищевого поведения и указывают на более дифференцированный анализ отдельных характеристик гендерной идентичности.

Особый интерес представляет разнонаправленный характер связей гендерного самопринятия и гендерного самоопределения с выраженностью симптомов РПП: гендерное самопринятие связано с низкой выраженностью симптомов, тогда как гендерное самоопределение — наоборот. Это же подтверждают и данные регрессионного анализа. Данный результат может быть интерпретирован с учетом содержательных различий между этими компонентами гендерной идентичности. Гендерное самопринятие предполагает положительное отношение к себе, как к представителю своего пола (в данном случае

женского), чувство уверенности в своей гендерной принадлежности, поэтому более высокий уровень этого показателя может быть связан с меньшей неудовлетворенностью собственным телом. Гендерное самоопределение, в свою очередь, отражает степень значимости феминности (или маскулинности), принадлежности к своему полу, для структуры собственной идентичности. Выраженность данного компонента может сопровождаться большей чувствительностью к стереотипным представлениям о женственности и женском теле.

При разделении на группы с разным сочетанием гендерного самоопределения и гендерного самопринятия было выявлено, что больше склонны к нарушениям пищевого поведения женщины с высоким гендерным самоопределением и низким гендерным самопринятием. Это позволяет предположить, что значение имеет не только выраженность каждого отдельного компонента гендерной идентичности, но и их сочетание: высокая значимость своей гендерной принадлежности при недостаточном принятии себя как женщины может быть сопряжена с непринятием своего тела и большей выраженностью симптомов нарушения пищевого поведения.

Заключение

Полученный результат позволяет уточнить механизмы взаимосвязи гендерной идентичности и особенностей пищевого поведения. Высокое гендерное самопринятие, вероятно, выступает в качестве защитного фактора в отношении развития РПП, поскольку женщина, комфортно ощущающая себя в своей гендерной роли, в меньшей степени нуждается во внешнем подтверждении своей идентичности через соответствие социальным «идеалам» внешности. Напротив, высокое гендерное самоопределение при низком самопринятии может повышать уровень тревоги у женщины и снижать самооценку, поскольку для данной группы женщин гендерное самоопределение является важной составляющей идентичности, однако субъективное представление о себе, как о женщине, переживается как недостаточно соответствующее культурным стандартам. Все это может приводить к развитию нарушений в пищевом поведении. Таким образом, женщины с высоким гендерным самоопределением и низким гендерным самопринятием могут рассматриваться как группа повышенного риска в развитии РПП, требующая адресных профилактических и психотерапевтических вмешательств.

Ограничения. Основным ограничением данного исследования является то, что опрос проводился на специализированных интернет-площадках, посвященных проблемам нарушения пищевого поведения, поэтому большинство из респондентов имели высокий балл по суммарной шкале EAT-26. Кроме того, в рамках исследования не высчитывался ИМТ, а сведения о наличии диагноза предоставляли сами респондентки.

Limitations. The main limitation of this study is that the survey was conducted on specialized online platforms dedicated to eating disorder-related issues; therefore, most respondents had high total scores on the EAT-26. In addition, body mass index (BMI) was not calculated, and information regarding the presence of an eating disorder diagnosis was self-reported by the participants.

Список источников / References

1. Ильчик, О.А., Сивуха, С.В., Скугаревский, О.А., Суихи, С. (2011). Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения». *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 1(03), 39—50.
Il'chik, O.A., Sivukha, S.V., Skugarevskii, O.A., Suikhi, S. (2011). Russian-language adaptation of Eating Disorder Inventory. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*, 1(03), 39—50. (In Russ.).
2. Лопухова, О.Г. (2013). Опросник «Маскулинность, феминность, и гендерный тип личности» (российский аналог «Bem sex role inventory»). *Вопросы психологии*, 1, 1—8.
Lopukhova, O.G. (2013). The questionnaire masculinity, femininity, and gender type of personality (Russian analogue of Bem Sex Role Inventory). *Voprosy psikhologii*, 1, 1—8. (In Russ.).
3. Мешкова, Т.А., Митина, О.В., Шелыгин, К.В., Александрова, Р.В., Николаева, Н.О. (2023). Тест пищевых установок (ЕАТ-26): оценка психометрических характеристик и факторной структуры на неклинической выборке 876 студенток. *Клиническая и специальная психология*, 12(1), 66—103. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120104>
Meshkova, T.A., Mitina, O.V., Shelygin, K.V., Aleksandrova, R.V., Nikolaeva, N.O. (2023). The Eating Attitudes Test (EAT-26): Psychometric characteristics and factor structure in nonclinical sample of 876 female university students. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(1), 66—103. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120104>
4. Мешкова, Т.А., Николаева, Н.О. (2017). Опыт применения теста пищевых аттитюдов (ЕАТ-26) на выборке студенток Москвы. *Психиатрия*, 73(01), 34—41.
Meshkova, T.A., Nikolaeva, N.O. (2017). Eating Attitude Test (EAT-26) on a sample of students in Moscow. *Psychiatry*, 73(01), 34—41. (In Russ.).
5. Рашевская, С.С. (2021). *Исследование феминности и маскулинности в возрасте ранней взрослости: курсовая работа*. МГППУ. М.
Rashevskaya, S.S. (2021). *Study of femininity and masculinity in early adulthood: Course paper*. Moscow State University of Psychology and Education. Moscow. (In Russ.).
6. Blazek, J.L., Carter, R. (2019). Understanding disordered eating in black adolescents: Effects of gender identity, racial identity, and perceived puberty. *Psychology of Men and Masculinities*, 20(2), 252—265. <https://doi.org/10.1037/men0000207>
7. Brandt, G., Pahlenkemper, M., Jürgensen, V.C., Lehe, M.S., Laskowski, N., Halbeisen, G., Paslakis, G. (2025). The impact of masculinity and femininity on disordered eating symptoms and the mediating role of muscularity ideals. *Scientific Reports*, 15, art. 32579. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-19246-6>
8. Diedrichs, P.C. (2017). Sociocultural environment and internalization of the thin ideal as eating disorder risk factors. In: T. Wade (Ed.), *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders* (pp. 782—786). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-287-104-6_89
9. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., Tavalacci, M.P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402—1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

10. Green, M.A., Davids, C.M., Skaggs, A.K., Riopel, C.M., Hallengren, J.J. (2008). Femininity and eating disorders. *Eating Disorders*, 16(4), 283—293.
<https://doi.org/10.1080/10640260802115829>
11. Gruber, F.M., Distlberger, E., Scherndl, T., Ortner, T.M., Pletzer, B. (2020). Psychometric properties of the multifaceted gender-related attributes survey (GERAS). *European Journal of Psychological Assessment*, 36(4), 612—623. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000528>
12. Hepp, U., Spindler, A., Milos, G. (2005). Eating disorder symptomatology and gender role orientation. *International Journal of Eating Disorders*, 37(3), 227—233.
<https://doi.org/10.1002/eat.20087>
13. Hoffman, R.M., Borders, L.D., Hattie, J.A. (2000). Reconceptualizing femininity and masculinity: From gender roles to gender self-confidence. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(4), 475—504.
14. Hoffmann, S., Warschburger, P. (2019). Prospective relations among internalization of beauty ideals, body image concerns, and body change behaviors: Considering thinness and muscularity. *Body Image*, 28, 159—167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.011>
15. Kachel, S., Steffens, M.C., Niedlich, C. (2016). Traditional masculinity and femininity: Validation of a new scale assessing gender roles. *Frontiers in Psychology*, 7, 956.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00956>
16. Lakkis, J., Ricciardelli, L.A., Williams, R.J. (1999). Role of sexual orientation and gender-related traits in disordered eating. *Sex Roles*, 41, 1—16.
<https://doi.org/10.1023/A:1018829506907>
17. Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A., De Simone, S., Tommasi, M. (2019). The moderating effect of gender role on the relationships between gender and attitudes about body and eating in a sample of Italian adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 24, 3—11.
<https://doi.org/10.1007/s40519-017-0372-2>
18. Liu, K., Gao, R., Kuang, H., Ranbo, E., Zhang, C., Guo, X. (2025). Global, regional, and national burdens of eating disorder in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021: A trend analysis. *Journal of Affective Disorders*, 388, art. 119596.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119596>
19. Mahalik, J.R., Morray, E.B., Coonerty-Femiano, A., Ludlow, L.H., Slattery, S.M., Smile, A. (2005). Development of the conformity to feminine norms inventory. *Sex Roles*, 52, 417—435.
<https://doi.org/10.1007/s11199-005-3709-7>
20. Murnen, S.K., Smolak, L. (1997). Femininity, masculinity, and disordered eating: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 22(3), 231—242.
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199711\)22:3<231::aid-eat2>3.0.co;2-o](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199711)22:3<231::aid-eat2>3.0.co;2-o)
21. Paterna, A., Alcaraz-Ibáñez, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Sicilia, Á. (2021). Internalization of body shape ideals and body dissatisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54, 1575—1600. <https://doi.org/10.1002/eat.23568>
22. Paxton, S.J., Sculthorpe, A. (1991). Disordered eating and sex role characteristics in young women: Implications for sociocultural theories of disturbed eating. *Sex Roles*, 24, 587—598.
<https://doi.org/10.1007/BF00288415>

Алексеева О.С., Ржанова И.Е., Рашевская С.С.,
Бурдукова Ю.А. (2026). Нарушения пищевого поведения
и особенности гендерной идентичности.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 55—71.

Alekseeva O.S., Rzhanova I.E., Rashevskaya S.S.,
Burdukova Y.A. (2026). Eating disorder symptoms
and gender identity characteristics.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 55—71.

23. Pritchard, M. (2008). Disordered eating in undergraduates: Does gender role orientation influence men and women the same way? *Sex Roles*, 59, 282—289.
<https://doi.org/10.1007/s11199-008-9449-8>
24. Smink, F.R., van Hoeken, D., Hoek, H.W. (2013). Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(6), 543—548.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328365a24f>

Информация об авторах

Ольга Сергеевна Алексеева, научный сотрудник лаборатории психологии подростка, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ ФНЦ ПМИ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0794-2327>, e-mail: olga_alexeeva@mail.ru

Ирина Евгеньевна Ржанова, научный сотрудник лаборатории психологии подростка, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ ФНЦ ПМИ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8100-8917>, e-mail: irinarzhanova@mail.ru

Светлана Станиславовна Рашевская, магистр психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5851-799X>, e-mail: 1bitheart@mail.ru

Юлия Андреевна Бурдукова, кандидат психологических наук, доцент кафедры дифференциальной психологии и психофизиологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4827-2040>, e-mail: julia_burd@inbox.ru

Information about the authors

Olga S. Alekseeva, Research Associate, Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0794-2327>, e-mail: olga_alexeeva@mail.ru

Irina E. Rzhanova, Research Associate, Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8100-8917>, e-mail: irinarzhanova@mail.ru

Svetlana S. Rashevskaya, Master of Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5851-799X>, e-mail: 1bitheart@mail.ru

Yulia A. Burdukova, Candidate of Science (Psychology), Assistant Professor, Chair of Differential Psychology and Psychophysiology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4827-2040>, e-mail: julia_burd@inbox.ru

Алексеева О.С., Ржанова И.Е., Рашевская С.С.,
Бурдукова Ю.А. (2026). Нарушения пищевого поведения
и особенности гендерной идентичности.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 55—71.

Alekseeva O.S., Rzhanova I.E., Rashevskaya S.S.,
Burdukova Y.A. (2026). Eating disorder symptoms
and gender identity characteristics.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 55—71.

Вклад авторов

Алексеева О.С. — применение статистических, математических и других методов для анализа данных; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Ржанова И.Е. — идеи исследования, планирование исследования.

Рашевская С.С. — проведение исследование; сбор и анализ данных.

Бурдукова Ю.А. — контроль за проведением исследования, визуализация результатов исследования.

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

Contribution of the authors

Olga S. Alekseeva — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; annotation, writing and design of the manuscript.

Irina E. Rzhanova — ideas; planning of the research.

Svetlana S. Rashevskaya — conducting the experiment; data collection and analysis.

Yulia A. Burdukova — control over the research; 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 №1 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 no.1 2025/01/10).

Поступила в редакцию 21.04.2026

Received 2026.04.21

Поступила после рецензирования 14.06.2026

Revised 2026.06.14

Принята к публикации 18.06.2026

Accepted 2026.06.18

Опубликована 30.06.2026

Published 2026.06.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения

Д.Е. Шлойдо^{1,2} ✉, Г.Л. Исурина¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Ассоциация специалистов, информированных о расстройствах пищевого поведения (АРППС), Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ dina.shloydo@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. На фоне высокой распространённости нарушений пищевого поведения и устойчивого роста интереса к эстетической хирургии – явлений, отражающих разные стратегии изменения внешности у женщин, неудовлетворённых своим телом, – сравнительный анализ психологических характеристик соответствующих групп пациенток становится актуальной задачей.

Целью работы было сравнительное изучение клинико-психологических характеристик, связанных с развитием неудовлетворённости телом у пациенток пластического хирурга, женщин с нарушениями пищевого поведения и условно здоровых женщин. **Гипотезы.** 1) Существуют как общие, так и специфические для отдельных групп предикторы неудовлетворённости образом тела. 2) Женщины, перенесшие косметические операции, женщины с симптомами РПП и условно здоровые женщины различаются по выраженности психопатологической симптоматики, особенностям восприятия внешности и самоотношения. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 74 пациентки пластического хирурга ($M_{\text{возр}}=37$; $SD=8,27$), 70 женщин с симптомами РПП ($M_{\text{возр}}=33,4$; $SD=9,83$) и 70 условно здоровых женщин, не имеющих опыта косметических операций и не входящих в группу риска РПП по результатам скрининга по методике SCOFF ($M_{\text{возр}}=35,6$; $SD=10,54$). Группа с симптомами РПП включала 12 пациенток с диагнозом, подтверждённым врачом, 22 респондентки, сообщившие о наличии диагноза в самоотчёте, и 36 респонденток с высоким риском РПП (≥ 2 баллов по опроснику SCOFF), не имеющих подтверждённого диагноза. С целью сбора эмпирических данных использовались следующие методики: Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R; Опросник самоотношения; Опросник «Образ собственного тела» (ООСТ); Мультимодальный опросник

отношения к собственному телу (шкала «Удовлетворенность параметрами тела»); Методика «Чувствительность к отвержению из-за внешности»; Опросник BIQLI (влияние образа тела на качество жизни); Опросник SCOFF; авторская анкета. **Результаты.** Было обнаружено, что женщины с симптомами РПП отличаются более высоким уровнем психического неблагополучия, более низкой самооценкой и более негативным восприятием внешности в сравнении с двумя другими исследуемыми группами. Показано, что универсальными предикторами недовольства образом тела являются чувствительность к отвержению из-за внешности и оценка отдельных параметров тела. При этом тревожное ожидание отвержения из-за внешности имеет самую высокую прогностическую ценность, особенно в группе перенесших пластические операции. Депрессия является уникальным предиктивным фактором в группе женщин с симптомами РПП, а качество жизни, ассоциированное с образом тела, - специфическим для пациенток пластического хирурга. **Выводы.** Полученные результаты могут использоваться при определении мишеней воздействия в психотерапевтической работе с искаженным образом тела и нарушенным пищевым поведением.

Ключевые слова: косметическая хирургия, нарушения пищевого поведения, образ тела, неудовлетворенность телом, чувствительность к отвержению из-за внешности, депрессия

Для цитирования: Шлойдо, Д.Е., Исурина, Г.Л. (2026). Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94 <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150204>

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms

D.E. Shloido^{1,2} ✉, G.L. Isurina¹

¹ Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

² Association of Eating Disorders Specialists, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ dina.shloydo@gmail.com

Abstract

Context and relevance. The high prevalence of disordered eating, coupled with the growing societal focus on aesthetic surgery, underscores the need for a comparative psychological investigation of women who pursue different pathways to alter their appearance. **Objective.** The aim of the study was to compare the clinical and psychological factors contributing to body dissatisfaction in women with symptoms of eating disorders (EDs) ($n=70$, $M_{age}=33,4$; $SD=9,83$), female cosmetic surgery patients ($n=74$, $M_{age}=37$; $SD=8,27$), and non-surgical controls - women with no history of cosmetic surgery and not at risk for EDs according to the SCOFF screening ($n=70$, $M_{age}=35,6$; $SD=10,54$). The EDs symptom group included 12 inpatients with a confirmed diagnosis, 22 participants who self-reported a physician-

established diagnosis, and 36 participants at high risk for EDs (SCOFF ≥ 2) without a confirmed diagnosis. **Hypothesis.** 1. There are both general and group-specific predictors of body image dissatisfaction. 2. Female cosmetic surgery patients, women with ED symptoms, and conditionally healthy women differ in the severity of psychopathological symptoms, perceptions of their appearance, and self-attitude. **Methods and materials.** The following psychometric tools were used: Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), Self-attitude Questionnaire by Pantilev, Stolin (a measure of global self-attitude and its dimensions, including self-respect, self-liking, self-blame, etc.); Body Image Questionnaire (Skugarevsky, Sivuha, 2006); Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, MBSRQ) («the Body Areas Satisfaction Scale»); Appearance-based Rejection Sensitivity Scale; The Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI); The SCOFF questionnaire; Custom-designed questionnaire. **Results.** Women with symptoms of EDs showed significantly greater psychological distress, poorer self-esteem, and more negative body image compared to other groups. Universal predictors of body dissatisfaction included appearance-based rejection sensitivity and body areas evaluation, with rejection sensitivity showing strongest predictive power, particularly among cosmetic surgery patients. Depression emerged as a unique predictor in the eating disorders group, while body image-related quality of life was specific to cosmetic surgery patients. **Conclusions.** These results may inform targeted psychotherapeutic interventions for body image disturbances and disordered eating.

Keywords: cosmetic surgery, disordered eating, body image, body dissatisfaction, appearance-based rejection sensitivity, depression

For citation: Shloido, D.E., Isurina, G.L. (2026). Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94 (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150204>

Введение

Современные исследования в психологии и медицине все чаще обращают внимание на феномен целенаправленного изменения внешности как значимого психологического и социального явления. Неудовлетворенность телом отмечается у большого числа женщин (Silva et al., 2011; Ginsberg et al., 2016), при этом прогресс в области медицины и цифровых технологий создает беспрецедентные возможности для трансформации своего облика. На этом фоне особую актуальность приобретает сравнительный анализ различных поведенческих стратегий преобразования внешности (от социально одобряемых хирургических вмешательств до дезадаптивных методов, используемых для снижения веса при нарушениях пищевого поведения).

В последние годы наблюдается тенденция постоянного роста обращений к пластическому хирургу. Так, в 2023 году в мире было проведено 15,8 миллиона эстетических операций, что на 40% больше, чем в 2019 году (The ISAPS..., 2023). В России спрос на косметические операции также продолжает стабильно увеличиваться (Воблая и др., 2020).

Особую категорию женщин, стремящихся к изменению внешности, представляют лица с симптомами расстройств пищевого поведения (далее – РПП). Известно, что как клинические, так и субклинические формы РПП распространены широко и повсеместно (Galmiche et al., 2019). Они связаны с серьезными последствиями для физического и психического здоровья. Отмечается, что некоторые женщины с нарушениями пищевого поведения проявляют интерес к пластической хирургии, при этом, однако, проведенное оперативное вмешательство может приводить к усилению выраженности симптомов (Varone et al., 2024).

В нашей работе мы придерживаемся терминологии, принятой в современных диагностических руководствах. Термин «расстройства пищевого поведения» (eating disorders) применяется для обозначения клинических диагнозов, характеризующихся устойчивыми нарушениями пищевого поведения, негативно влияющими на здоровье и психосоциальное функционирование (нервная анорексия, нервная булимия и другие формы). Понятие «нарушения пищевого поведения» (disordered eating) охватывает целый спектр проблемных пищевых практик (голодание, переедание, очистительное поведение и пр.), которые не достигают диагностических критериев РПП. В нашей работе для обозначения группы II используется обобщающий термин «женщины с симптомами РПП», поскольку группа является смешанной и включает как участниц с верифицированным диагнозом, так и респонденток с нарушениями пищевого поведения (без установленного диагноза).

Наиболее важными общими предпосылками для включения в наше исследование группы женщин, перенесших эстетические операции, и группы женщин с симптомами РПП, послужили не только выраженная неудовлетворенность внешностью (в обеих группах нередко достигающая степени дисморфофобии (Salari et al., 2022; Оконишникова, Брюхин, 2023), и стремление изменить свой облик, но и определяющее значение образа тела для самооценки. Так, в соответствии с моделью Д. Б. Сарвера (1998), одним из ключевых факторов, повышающих интерес к пластической хирургии, является субъективная важность физической привлекательности (body image valence). Вместе с тем, согласно современным представлениям о расстройствах пищевого поведения, «дисфункциональная система самооценки», включающая сверхценность питания, веса и формы тела, является ядром психопатологии и особенностью, отвечающей за стойкость симптомов заболевания (Fairburn, Cooper, Shafran, 2003).

В работах, посвященных психологическим и патопсихологическим характеристикам женщин, обращающихся к пластическому хирургу, подробно изучаются предикторы и основные мотивы обращения в клинику (Lăzărescu, Vintilă, 2023; Sarwer et al., 1998), психический статус пациентов (Salari et al., 2022), основные эффекты операций (Kazeminia, et al., 2023) и факторы риска послеоперационной дезадаптации (Баранская и др., 2010).

Клинические и субклинические формы РПП детально рассматриваются в литературе по медицинской психологии и психиатрии (Fairburn, Cooper, Shafran, 2003; Galmiche et al., 2019; Nimmerich et al., 2024; Скугаревский, 2007; Оконишникова, Брюхин, 2023).

Тем не менее, сравнительный анализ клинико-психологических характеристик женщин с симптомами РПП и пациенток эстетической хирургии редко становится фокусом работ. В единичных публикациях на стыке этих двух областей было показано, что среди женщин с РПП наиболее склонны делать косметические операции те, у кого установлен диагноз расстройства очистительного типа (очистительный тип нервной анорексии; нервная булимия)

(Coughlin et al., 2012). По данным Zimmer и соавторов (2022), диагноз нервной анорексии наблюдается у 7,4% пациентов с аугментационной маммопластикой и у 6,3% пациентов с ринопластикой, диагноз нервной булимии – у 10% пациентов с липосакцией, диагноз приступообразного переедания – у 10,8% пациентов с аддоминопластикой. Вместе с тем, психологические эффекты таких вмешательств у лиц с РПП остаются малоизученными (Varone et al., 2024). Сравнительное рассмотрение специфики и иерархии предикторов неудовлетворенности телом, а также возможных расхождений в механизмах её формирования остается на периферии научных интересов, что и определило направление нашей работы.

Целью исследования являлось сравнительное изучение клинико-психологических характеристик, связанных с развитием неудовлетворенности телом у женщин, перенесших эстетические операции, женщин с симптомами расстройств пищевого поведения и условно здоровых женщин.

Гипотезы исследования: 1. Существуют как общие, так и специфические для отдельных групп предикторы неудовлетворенности телом. 2. Женщины, перенесшие косметические операции, женщины с симптомами РПП и условно здоровые женщины различаются между собой по выраженности психопатологической симптоматики, особенностям восприятия собственной внешности и самооотношения.

Материалы и методы

Исследование было выполнено в рамках поперечного (кросс-секционного) дизайна с одномоментным сбором данных. Все респонденты приняли участие в опросе, который был создан с помощью сервиса Google Forms.

В общую выборку были включены 214 женщин (средний возраст – $35,43 \pm 9,63$). В первую группу (I) вошли пациентки эстетической хирургии ($n=74$) в возрасте от 22 до 52 лет (средний возраст – $37,2 \pm 8,27$) из разных городов России. Критерии включения в исследование были следующими: 1). Женский пол. 2). Опыт трансформации внешности методами пластической хирургии (от 1 операции и более). 3). Операция выполнена по эстетическим соображениям, а не по медицинским показаниям. 4). Отсутствие диагноза РПП в анамнезе и низкая вероятность расстройства, выявленная с помощью опросника SCOFF (менее 2 баллов). Анализ данных авторской анкеты показал, что участницы этой группы перенесли от 1 до 5 косметических операций с целью улучшения внешности, самые популярные виды операций – аугментационная маммопластика (увеличение груди), (36,5%), блефаропластика (31,1%), ринопластика (31,1%), липосакция (любой зоны тела) (27%). Большинство операций выполнено не позднее, чем 3 года назад.

Во вторую группу (II) вошли женщины с симптомами РПП ($n=70$) в возрасте от 18 до 58 лет (средний возраст – $33,4 \pm 9,83$) из разных городов России. Критерии включения в исследование: 1). Женский пол. 2). Диагноз расстройства пищевого поведения, установленный врачом, или высокая вероятность расстройства, выявленная с помощью психометрического теста (2 или более баллов по опроснику SCOFF). Часть этой группы ($n=12$) составили пациентки, находящиеся на лечении в СПб ГБУЗ «Городская психиатрическая больница № 7 имени академика И.П. Павлова». Оставшиеся участницы ($n=58$) были привлечены через размещение опроса в тематических интернет-сообществах, посвященных РПП. Среди них 22 респондентки указали в самоотчёте наличие

установленного врачом диагноза РПП, а 36 респонденток были отнесены к группе риска на основании скрининга SCOFF (≥ 2 баллов) без подтвержденного диагноза. Таким образом, в целом по группе II 34 участницы (48,6%) имели подтвержденный врачом диагноз РПП (F50.0 Нервная анорексия, F50.4 Переедание, связанное с другими психологическими расстройствами, F50.2 Нервная булимия, F50.1 Атипичная нервная анорексия и др.), а 36 участниц (51,4%) – высокий риск РПП без верифицированного диагноза. Сравнение подгрупп с подтвержденным диагнозом ($n=34$) и с высоким риском без диагноза ($n=36$) с помощью U-критерия Манна–Уитни не выявило статистически значимых различий по основным изучаемым показателям (неудовлетворенность образом тела: $U = 540,0$, $p = 0,396$; депрессия: $U = 545,0$, $p = 0,432$; глобальное самоотношение: $U = 565,0$, $p = 0,581$; самоуважение: $U = 570,0$, $p = 0,622$), что позволило объединить их в единую группу для дальнейшего анализа. Сравнение подгрупп пациенток клинического учреждения ($n=12$) и респонденток из интернет-сообществ ($n=58$) также не выявило различий по ключевым показателям (неудовлетворенность образом тела: $U = 282,5$, $p = 0,310$; депрессия: $U = 285,5$, $p = 0,334$; глобальное самоотношение: $U = 427,5$, $p = 0,217$; самоуважение: $U = 436,0$, $p = 0,169$).

В третью группу (III) вошли условно здоровые женщины без опыта косметических операций ($n=70$) в возрасте от 22 до 60 лет (средний возраст – $35,6 \pm 10,54$) из разных городов России. Критерии включения в исследование: 1). Женский пол. 2). Отсутствие косметических операций в анамнезе. 3). Отсутствие диагноза РПП в анамнезе и низкая вероятность расстройства, выявленная с помощью опросника SCOFF (менее 2 баллов).

С целью сбора эмпирических данных использовались следующие психодиагностические методики:

1. Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Derogatis, Cleary, 1977; Тарабрина, 2001);
2. Опросник самоотношения (Пантилеев, Столин, 1988);
3. Опросник «Образ собственного тела» (ООСТ) (Скугаревский, Сивуха, 2006);
4. Мультимодальный опросник отношения к собственному телу (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, MBSRQ) (шкала «Удовлетворенность параметрами тела», «the Body Areas Satisfaction Scale») (Cash, 2000; Баранская, Ткаченко, Татаурова, 2008);
5. Методика «Чувствительность к отвержению из-за внешности» (Appearance-based Rejection Sensitivity Scale) (Park, 2007; Разваляева, Польская, 2020);
6. Опросник BIQLI (The Body Image Quality of Life Inventory) (влияние образа тела на качество жизни) (Cash, Fleming, 2002; Баранская, Ткаченко, Татаурова, 2008).
7. Опросник SCOFF (The SCOFF questionnaire) (Morgan, Reid, Lacey, 1999) (для выявления группы риска РПП (пороговый уровень – 2 или более баллов)).

Кроме того, применялась специально разработанная авторская анкета, включающая несколько блоков вопросов. Общий блок содержал вопросы социально-демографического характера (возраст, семейное положение, уровень образования и др.), а также вопросы, направленные на уточнение психического статуса (о наличии установленного врачом диагноза РПП, о наличии суицидальных мыслей в анамнезе (в бинарном формате «да/нет»)). Блок для пациенток, перенесших операции, включал вопросы об опыте хирургического

изменения внешности: количестве и типе операций (с предложенным перечнем наиболее распространенных вмешательств), дате их проведения и мотивах обращения к пластическому хирургу. Блок для женщин с симптомами РПП включал вопросы о клиническом статусе (наличие установленного врачом диагноза РПП, его тип (с предложенным перечнем нозологических форм)). Женщинам из групп II и III также задавались вопросы об их отношении к косметическим операциям и намерениях обратиться к пластическому хирургу в будущем.

Все участницы дали информированное согласие на участие в исследовании. Анонимность и конфиденциальность ответов гарантировались.

Математико-статистический анализ данных осуществлялся с помощью программ Microsoft Excel 2019, IBM SPSS Statistics 22.0 и JASP 0.19.3. Для описания данных применялись средние, стандартные отклонения, медианы, а также частоты и проценты. Критерий Шапиро-Уилка выявил статистически значимые отклонения от нормального распределения для большинства шкал ($p < 0,05$). В связи с этим для сравнения трёх групп использовался непараметрический критерий Краскела-Уоллиса с post-hoc попарными сравнениями по методу Данна и поправкой Бонферрони (Bonferroni). Для анализа таблиц сопряжённости применялись критерий χ^2 Пирсона и двусторонний точный критерий Фишера. С целью исследования взаимосвязи между зависимой переменной (неудовлетворенность телом) и независимыми переменными (другие психологические характеристики) использовалась линейная регрессия (метод пошагового включения (stepwise)).

Результаты

В целях изучения выраженности психопатологических симптомов использовался «Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R» (Derogatis, Cleary, 1977; Тарабрина, 2001). Сравнительный анализ полученных данных (Таблица 1) выявил значимые различия по всем девяти основным шкалам между группой II и двумя другими группами ($p < 0,001$). Аналогичные различия получены и при сопоставлении показателей обобщённых индексов дистресса ($p < 0,001$). Таким образом, женщины с признаками РПП характеризуются как значительно более высоким общим уровнем нарушений, так и большей выраженностью отдельных симптоматических расстройств (депрессия ($N=47$, $p < 0,001$); межличностная сензитивность ($N=48,8$, $p < 0,001$); тревожность ($N=33,8$, $p < 0,001$) и др.).

Кроме того, было установлено, что пациентки эстетической хирургии и условно здоровые женщины демонстрируют сходные профили по всем показателям, соответствующие умеренному дистрессу (различия по всем шкалам статистически не значимы, $p > 0,05$). Тем не менее, более детальный анализ анамнеза психических нарушений (ответы на вопрос анкеты «Были ли у Вас когда-либо суицидальные мысли или намерения?» в бинарном формате (да/нет)) показал, что в группе пациенток эстетической хирургии в 1,7 раза выше доля респондентов, сообщивших о наличии суицидальных мыслей в прошлом (43,2%, $n=32$ против 25,7%, $n=18$ в контрольной группе; $\chi^2 = 4,84$; $p = 0,028$). Шире в этой группе и спектр диагнозов, установленных в прошлом (включая биполярное аффективное расстройство, депрессивные расстройства с психотическими симптомами и пр.).

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 72-94

Shloido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 72-94

Таблица 1 / Table 1

Результаты сравнительного анализа выраженности психопатологической симптоматики по опроснику SCL-90-R
Comparative analysis of psychopathological symptom severity according to the SCL-90-R questionnaire

Название шкалы / Scale*	Группы респондентов / Study groups			Значимость / Significance		
	Женщины, перенесшие косметические операции (I) (n=74) / Female cosmetic surgery patients	Женщины с симптомами РПП (II) (n=70) / Women with ED symptoms	Условно здоровые женщины (III) (n=70) / Controls	Kruskal-Wallis test		Bonferroni
	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>H</i>	<i>P</i>	
SOM	0,71±0,64/ 82,25	1,23±0,67/ 134,18	0,85±0,77/ 94,64	27,702	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
O-C	1,03±0,76/ 83,23	1,66±0,78/ 134,86	1,10±0,81/ 93,02	26,266	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
INT	1,00±0,91/ 80,26	1,90±0,86/ 146,81	0,90±0,73/ 83,91	48,780	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
DEP	1,15±0,97/ 80,22	2,0±0,76/ 145,90	1,08±0,78/ 84,86	47,000	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
ANX	0,84±0,81/ 79,61	1,5±0,75/ 138,76	0,92±0,78/ 92,58	33,834	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
HOS	0,77±0,72/ 85,84	1,27±0,76/ 135,81	0,71±0,61/ 89,56	27,590	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,01; p I-III>0,05
PHOB	0,37±0,55/ 82,58	0,82±0,77/ 133,24	0,43±0,66/ 95,26	23,396	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
PAR	0,76±0,70/ 93,01	1,20±0,87/ 130,24	0,64±0,60/ 88,27	19,484	<,001	p I-II<0,01; p II-III<0,001; p I-III>0,05
PSY	0,47±0,57/ 80,34	0,96±0,64/ 140,40	0,47±0,54/ 90,24	35,492	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
GSI	0,82±0,64/ 78,88	1,45±0,58/ 145,66	0,83±0,61/ 86,39	47,508	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001;

						p I-III>0,05
PST	39,14±20,02/ 84,36	55,2 ± 15,0/ 144,55	41,31±19,58/ 94,09	29,545	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
PSDI	1,67±0,59/ 98,67	2,20 ± 0,45/ 143,18	1,63±0,55/ 88,31	34,622	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05

Примечание: «*» — SOM – Соматизация; О-С – Обсессивность-компульсивность; INT – Межличностная сензитивность; DEP – Депрессия; ANX – Тревожность; HOS – Враждебность; PHOB – Фобическая тревожность; PAR – Параноидальные тенденции; PSY – Психотизм; GSI – Общий индекс тяжести симптомов; PST – Общее число утвердительных ответов; PSDI – Индекс наличного симптоматического дистресса.

Note: «*» — SOM – Somatization; O-C – Obsessive-Compulsive; INT – Interpersonal Sensitivity; DEP – Depression; ANX – Anxiety; HOS – Hostility; PHOB – Phobic Anxiety; PAR – Paranoid Ideation; PSY – Psychoticism; GSI – Global Severity Index; PST – Positive Symptom Total; PSDI – Positive Symptom Distress Index.

Для изучения отношения к себе и самооценки применялся «Опросник самоотношения» (Столин, Пантеев, 1988). Сравнительный анализ данных (Таблица 2) показал значимые различия по большинству показателей методики между группой II и двумя другими группами (исключение составляет лишь Шкала самоинтереса (IV)) (p<0,05).

Таблица 2 / Table 2

Результаты сравнительного анализа основных показателей самоотношения

Comparative analysis of key self-attitude measures

Шкала/ Scale*	Группы респондентов / Study groups			Значимость / Significance		
	Женщины, перенесшие косметическую операцию (I) (n=74) / Female cosmetic surgery patients	Женщины с симптомами РПП (II) (n=70) / Women with ED symptoms	Условно здоровые женщины (III) (n=70) / Controls	Kruskal-Wallis test		Bonferroni
	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>H</i>	<i>P</i>	
Глобальное самоотношение/ Global Self-Attitude	19,39±5,84/ 124,54	14,49±5,09/ 64,19	20,24±4,42/ 124,16	43,087	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Самоуважение/ Self-Worth	9,45±3,54/ 119,51	6,99±2,71/ 68,68	10,03±2,98/ 124,47	35,257	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Аутосимпатия/ Self-Liking	11,16±3,80/ 129,78	7,14±3,86/ 62,5	11,31±2,96/ 120,82	46,170	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001;

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shloldo D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

						p I-III>0,05
Ожидаемое отношение от других/ Expected Acceptance from Others	10,49±1,81/ 112,92	9,74±2,38/ 88,81	10,64±1,45/ 110,66	6,227	<,05	p I-II>0,05; p II-III>0,05; p I-III>0,05
Самоинтерес(ы) / Self-Interest(s)	6,66±1,41/ 115,41	6,1±1,63/ 90,74	6,51±1,44/ 106,34	5,855	>,05	
Самообвинение / Self-blame	3,34±2,02/ 80,22	5,2±1,86/ 140,92	3,41±1,77/ 89,84	37,264	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05

Соответственно, женщины с нарушенным пищевым поведением отличаются более негативным отношением к себе, проявляющимся на всех уровнях – от глобального самоотношения (интегральное чувство «за» или «против» собственного Я) до уровня конкретных внутренних действий, направленных на себя.

Несмотря на то, что значения большинства показателей в нормативной выборке оказались выше, чем в группе женщин, перенесших операции, статистически значимые различия по всем шкалам методики между этими группами не были обнаружены ($p>0,05$).

В целях измерения степени неудовлетворенности внешностью применялся Опросник «Образ собственного тела» (ООСТ) (Скугаревский, Сивуха, 2006). Согласно вычислениям авторов методики, первое пороговое значение (13 баллов) может использоваться для выявления выраженного недовольства телом и определения повышенного риска развития РПП, а второе пороговое значение (32 балла) – для диагностики расстройств пищевого поведения. Для анализа распределения уровней неудовлетворённости телом была составлена таблица сопряженности 3×3 с тремя взаимоисключающими категориями: низкий уровень (<13 баллов), умеренный уровень (13–31 балл) и высокий уровень (≥ 32 балла). Распределение по группам представлено в Таблице 3.

Таблица 3 / Table 3

Распределение уровней неудовлетворенности собственным телом в исследуемых группах (по опроснику ООСТ)
Distribution of body dissatisfaction levels across the study groups (Body Image Questionnaire)

	Группы респондентов / Study groups		
	Женщины, перенесшие косметические операции (I) (n=74) / Female cosmetic surgery patients	Женщины с симптомами РПП (II) (n=70) / Women with ED symptoms	Условно здоровые женщины (III) (n=70) / Controls
Результат меньше 13 б., n (%) / Score of less than 13, n (%)	39 (52,7)	0 (0)	48 (68,6)
Результат от 13 б. до 31 б., n (%) / Score of 13 to 31 points, n (%)	29 (39,2)	36 (51,4)	18 (25,7)
Результат равен или больше 32 б., n (%) / Score of 32 or above, n (%)	6 (8,1)	34 (48,6)	4 (5,7)

Установлено, что в группе женщин с симптомами РПП 100% результатов соответствуют первому пороговому значению или превышают его, 48,6% результатов соответствуют второму пороговому значению или превышают его. В двух других исследуемых группах эти показатели значительно ниже ($\chi^2 = 90,289$, $p < 0,001$). При попарном сравнении долей респондентов с результатом 13 баллов и более (объединённые категории «умеренный уровень» и «высокий уровень») с помощью парного критерия χ^2 Пирсона с поправкой Бонферрони было обнаружено, что численное различие между группой с опытом операций (47,3%) и контрольной группой (31,4%) не достигает уровня статистической значимости ($\chi^2 = 3,12$, $p = 0,077$; p скорр. = 0,231), что позволяет говорить лишь о тенденции.

Кроме того, было выявлена значительная вариативность значений в группе женщин с опытом операций, включая наличие клинически значимых выбросов с экстремально высокими значениями (до 43 баллов из 48 при максимальном показателе 36 баллов из 48 в контрольной группе).

Сравнение средних рангов показало, что в группе II значения общего балла достоверно выше, чем в двух других группах ($H=89,5$, $p<0,001$) (Таблица 4). Соответственно, женщины с симптомами РПП характеризуются значимо более выраженным недовольством внешностью, что подтверждает центральную роль нарушений образа тела в патогенезе этих расстройств. Различия между группами I и III не достигли порога $p < 0,05$ ($p = 0,257$). Дополнительная проверка показала, что исключение респонденток с экстремально высокими значениями неудовлетворенности телом ($n = 7$) не влияет на основные результаты исследования.

Таблица 4 / Table 4

Результаты сравнительного анализа показателей восприятия своей внешности

Self-perception of appearance: comparative results

Группы респондентов / Study groups			Значимость / Significance		
Женщины, перенесшие косметические операции (I) (n=74) / Female cosmetic surgery patients	Женщины с симптомами РПП (II) (n=70) / Women with ED symptoms	Условно здоровые женщины (III) (n=70) / Controls	Kruskal-Wallis test		Bonferroni
<i>M</i> ± <i>SD</i> / <i>Mean Rank</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i> / <i>Mean Rank</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i> / <i>Mean Rank</i>	<i>H</i>	<i>P</i>	
Неудовлетворенность образом тела (ООСТ) / Body dissatisfaction (Body Image Questionnaire (Skugarevsky, Sivuha))					
14,23±10,49/ 75,26	29,7±8,45/ 162,95	11,64±8,79/ 72,56	89,462	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Удовлетворенность параметрами тела (MBSRQ) / the Body Areas Satisfaction Scale (MBSRQ)					
3,57±0,81/ 132,55	2,65±0,73/ 60,73	3,51±0,81/ 119,94	50,343	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Чувствительность к отвержению из-за внешности (ЧкОВ) / Appearance-based Rejection Sensitivity (Appearance-RS Scale)					
10,60±8,97/ 77,22	20,48±7,64/ 152,06	9,43±7,66/ 81,56	57,256	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Качество жизни, связанное с образом тела (BIQLI) / Body Image Quality of Life (BIQLI)					
1,45±1,27/ 132,59	-0,29±1,57/ 63,41	1,21±1,27/ 117,22	45,268	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05

Для оценки уровня удовлетворенности отдельными аспектами внешности применялась шкала «Удовлетворенность параметрами тела» («the Body Areas Satisfaction Scale») Мультимодального опросника отношения к собственному телу (Cash, 2000; Баранская, Ткаченко, Татаурова, 2008). Сравнительный анализ результатов (Таблица 4) обнаружил различия между группой II и другими группами ($H=50,3$, $p<0,001$), но не выявил различий между группой I и группой III ($p>0,05$).

В целях определения уровня уязвимости к негативным оценкам внешности со стороны окружающих использовалась методика «Чувствительность к отвержению из-за внешности» (Park, 2007; Развальяева, Польская, 2020). При сравнении средних рангов было показано, что в группе II результаты достоверно выше, чем в группе I и в группе III ($H=57,3$, $p<0,001$).

(Таблица 4). Статистически значимые различия между группой женщин, перенесших операции, и нормативной выборкой не были установлены, однако в первой была выявлена большая вариативность данных, включая наличие экстремально высоких значений (до 35,2 баллов при максимальном показателе 29,6 баллов в нормативной выборке).

Для исследования влияния, которое образ тела оказывает на качество жизни респондентов, применялся опросник BIQLI (Body-Image Quality of Life Inventory) (Cash, Fleming, 2002; Баранская, Ткаченко, Татаурова, 2008). Опросник дает возможность количественно оценивать как положительное, так и отрицательное воздействие представлений о теле на 19 различных сфер жизни (самоощущение, социальное функционирование, уход за собой и пр.). Выявлено, что у женщин с симптомами РПП образ тела оказывает негативное влияние на качество жизни ($M=-0,29$), а у условно здоровых женщин и пациенток эстетической хирургии – позитивное ($M=1,21$ и $M=1,45$ соответственно).

При сравнении полученных данных было установлено, что в группе женщин с симптомами РПП значения общего балла достоверно ниже, чем в группе I и в группе III ($N=45,3$, $p<0,001$) (Таблица 4). Статистически значимые различия между группой I и группой III обнаружены не были ($p>0,05$).

В целях выявления факторов, влияющих на неудовлетворенность телом в каждой из исследуемых групп по отдельности, был проведен множественный регрессионный анализ. В качестве зависимой переменной использовалась неудовлетворенность телом (Опросник «Образ собственного тела», ООСТ). Применялся пошаговый метод (stepwise), который последовательно включал предикторы на основе их статистической значимости ($p \leq 0,05$ для включения, $p \geq 0,10$ для исключения).

В сводной таблице 5 представлены результаты множественной регрессии для каждой из исследуемых групп. Итоговые модели продемонстрировали высокую объяснительную способность: значения скорректированного R^2 составили 0,80, 0,66 и 0,64 для групп I, II и III соответственно. Во всех построенных моделях показатели фактора инфляции дисперсии (VIF) находились в диапазоне от 1,2 до 2,1, что свидетельствует об отсутствии мультиколлинеарности.

Таблица 5 / Table 5

Универсальные и специфические предикторы неудовлетворенности телом: сводные результаты регрессионного анализа для трёх групп
General and group-specific predictors of body dissatisfaction: summary of regression analyses across three groups

Переменная / Variable	B	Ст. ошибка / Std. error	β	t	P	Допуск / Tolerance	VIF
Группа I: Пациентки эстетической хирургии (n=74) Group I: Female cosmetic surgery patients (n=74)							
Константа / Constant	17,961	3,866		4,646	<,001		
Чувствительность к отвержению из-за внешности / Appearance-based rejection sensitivity	,595	,088	,509	6,778	<,001	,489	2,044
Качество жизни, связанное с внешностью / Body image quality of life	-1,267	,478	-,154	-2,650	<,05	,819	1,222
Удовлетворенность параметрами тела / Body areas satisfaction	-3,389	,892	-,262	-3,801	<,01	,581	1,722
Самообвинение / Self-blame	1,168	,305	,224	3,832	<,01	,803	1,245
Группа II: Женщины с симптомами РПП (n=70) Group II: Women with ED symptoms (n=70)							
Константа / Constant	24,261	3,927		6,178	<,001		
Чувствительность к отвержению из-за внешности / Appearance-based rejection sensitivity	,487	,088	,440	5,563	<,001	,782	1,279
Удовлетворенность параметрами тела / Body areas satisfaction	-4,109	,910	-,355	-4,515	<,001	,793	1,261
Депрессия / Depression	3,166	,837	,286	3,783	<,01	,857	1,167
Группа III: Условно здоровые женщины (n=70) Group III: Control group (n=70)							
Константа / Constant	19,955	4,194		4,758	<,001		
Удовлетворенность параметрами тела /	-4,531	,927	-,417	-4,885	<,001	,724	1,381

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shloido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

Body areas satisfaction							
Чувствительность к отвержению из-за внешности / Appearance-based rejection sensitivity	,403	,104	,351	3,875	<,01	,642	1,557
Самообвинение / Self-blame	1,113	,446	,223	2,494	<,05	,656	1,524

Примечание: В — нестандартизированный регрессионный коэффициент; Ст. ошибка — стандартная ошибка В; β — стандартизированный регрессионный коэффициент; t — t-статистика; p — уровень значимости В; Допуск — показатель допуска; VIF — фактор инфляции дисперсии.
Note: B — unstandardized regression coefficient; Std. error — standard error of B; β — standardized regression coefficient; t — t-statistic; p — significance level of B; Tolerance — tolerance statistic; VIF — variance inflation factor.

Обсуждение результатов

Результаты исследования закономерно показали, что женщинам с симптомами РПП свойственен широкий диапазон психопатологической симптоматики (они испытывают примерно на 35% больше симптомов, чем здоровые женщины и женщины с опытом операций) в сочетании с высокой интенсивностью переживаний (также примерно на треть выше, чем в других группах).

Пациентки пластического хирурга и условно здоровые женщины достоверно не различаются по текущему уровню дистресса ($p > 0,05$), однако анализ анамнестических данных выявил повышенную частоту суицидальных мыслей и более широкий спектр диагнозов, установленных в прошлом, в группе с опытом операций. Хотя данные самоотчета всегда требуют осторожной интерпретации, они указывают на важный клинический феномен: внешне компенсированное состояние может маскировать сохраняющуюся психологическую уязвимость. Полученный результат позволяет предположить, что для части пациенток эстетической хирургии операция могла быть попыткой совладания с длительным кризисом.

Как и ожидалось, женщины с симптомами РПП характеризуются более низкой самооценкой, более негативным восприятием внешности, более заметной чувствительностью к отвержению из-за внешности и более низким качеством жизни, связанным с образом тела, в сравнении с участницами других групп ($p < 0,001$). Несмотря на сопоставимые средние показатели в группах условно здоровых женщин и пациенток эстетической хирургии, среди перенесших операции отмечается тенденция к более высокой доле респондентов с выраженной неудовлетворённостью телом. Полученный результат может быть связан как с ограниченной эффективностью операций в устранении недовольства внешностью, так и с некоторыми другими факторами (нереалистичные ожидания, смещение фокуса внимания на другие зоны тела после операции, объективные послеоперационные дефекты, связанные с хирургическими ошибками или осложнениями, и пр.).

Данные регрессионного анализа позволяют выявить специфику предикторов, лежащих в основе недовольства телом в каждой из групп. Во всех группах высокую прогностическую

ценность имеет чувствительность к отвержению из-за внешности. Эта закономерность соответствует концепции Park (2007) и результатам множества зарубежных и отечественных исследований, указывающим на универсальность связи между тревожным ожиданием отвержения из-за внешности и искаженным образом тела (Calogero et al., 2010; Park, 2007; Польская, Разваляева, 2020; Польская, Якубовская, Разваляева, 2023). Примечательно, что в группе пациенток пластического хирурга эффект чувствительности к отвержению оказался даже более выраженным, чем в группе с симптомами РПП ($\beta = 0,509$ против $\beta = 0,440$). Это может указывать на то, что социальные мотивы (стремление соответствовать ожиданиям окружающих, избежать стигматизации) играют для этой категории женщин первостепенную роль. Имеющиеся данные согласуются с концепцией «специфического личностного синдрома» Л.Т. Баранской (2010), согласно которой для людей, обращающихся к пластическому хирургу без медицинских показаний, характерен устойчивый паттерн личностных проблем (ценностно-смысловые искажения, нестабильная самооценка, нарушенный образ тела). Наши результаты позволяют предположить, что чувствительность к отвержению из-за внешности может являться характеристикой, значимой для пациенток эстетической хирургии независимо от типологических вариантов синдрома.

Отметим, однако, что уязвимость к отвержению из-за внешности в группе перенесших вмешательства нельзя рассматривать исключительно как их личностную особенность, связанную с индивидуальной зависимостью от чужой оценки. Такой подход упускает из виду культурный контекст, в котором она формируется. Согласно теории объективации, современное общество систематически прививает женщинам привычку воспринимать собственное физическое «Я» с позиции стороннего наблюдателя, в результате чего они начинают игнорировать свои ощущения и потребности (Fredrickson, Roberts, 1997; Польская, Новикова, 2023). Ориентация на оценку окружающих и инструментальное отношение к телу становятся требованием культуры, в которой внешность является главной валютой женской ценности.

Удовлетворённость параметрами тела продемонстрировала отрицательную связь с недовольством внешностью во всех группах, однако её эффект существенно варьировал. Наиболее сильно он проявился у условно здоровых женщин ($\beta = -0,417$, $p < 0,001$). Для пациенток эстетической хирургии удовлетворенность отдельными параметрами тела вносила наименьший вклад ($\beta = -0,262$, $p < 0,01$) среди всех трёх групп. Этот результат показывает, что в норме негативное отношение к телу в значительной степени определяется оценочным компонентом, поскольку является производным от конкретного недовольства отдельными аспектами внешности (вес, форма тела, черты лица и т.д.). В группах с повышенным риском нарушений образа тела на первый план выходят более сложные психологические механизмы – восприятие внешности опосредовано страхом отвержения, нарушенным самоотношением и другими факторами.

Нельзя не заметить, что переменная «Самообвинение» вошла в итоговые модели для условно здоровых женщин и пациенток с опытом операций, но полностью утратила прогностическую значимость в выборке с симптомами РПП. Можно предположить, что при нарушениях пищевого поведения эффект этого фактора нивелируется более выраженным влиянием депрессивной симптоматики.

Особый интерес представляют уникальные предикторы, характерные для отдельных групп. Для пациенток эстетической хирургии таким фактором стало качество жизни, ассоциированное с образом тела ($\beta = -0,154$, $p < 0,05$). Свою внешность они воспринимают как активный ресурс для достижения жизненных целей, во многом определяющий повседневное функционирование и психоэмоциональное состояние. В группе женщин с симптомами РПП специфическим предиктором оказалась депрессия ($\beta = 0,286$, $p < 0,01$), что отражает тесную связь аффективных расстройств с нарушениями образа тела при данной патологии (Kenny et al., 2022; Goldschmidt et al., 2012).

При интерпретации полученных данных необходимо учитывать, что социокультурные предикторы формирования недовольства внешностью (например, негативное воздействие общества, «sociocultural pressures» (или интериоризация идеала стройной фигуры, «thin-ideal internalization»)) не были предметом подробного изучения в нашем исследовании, хотя их потенциальное опосредующее влияние на выявленные взаимосвязи нельзя исключать.

Выводы

1. Женщины с нарушенным пищевым поведением демонстрируют более высокий уровень психического неблагополучия и отличаются более негативным самоотношением в сравнении с двумя другими исследуемыми группами. Эти данные показывают потенциальную значимость психологического скрининга с целью выявления РПП в клиниках эстетической хирургии.

2. Выраженность психопатологических симптомов у женщин, перенесших пластические операции, не имеет существенных отличий от контрольной группы, однако среди прооперированных женщин отмечается повышенная частота суицидальных мыслей в анамнезе. Это указывает на то, что внешнее психологическое благополучие после операции может маскировать сохраняющуюся психологическую уязвимость, и подчёркивает необходимость сбора углублённого психиатрического анамнеза на дооперационном этапе.

3. В группе пациенток пластического хирурга, несмотря на сопоставимый средний уровень неудовлетворённости телом с контрольной группой, выделяется подгруппа с экстремально высокой неудовлетворённостью телом и чувствительностью к отвержению из-за внешности. Для этой категории женщин вмешательство не приводит к ожидаемому улучшению образа тела, что может объясняться как психологическими факторами, так и объективными послеоперационными результатами.

4. Универсальными предикторами недовольства образом тела являются чувствительность к отвержению из-за внешности и общая удовлетворенность параметрами тела. При этом тревожное ожидание отвержения из-за внешности имеет самую высокую прогностическую ценность, особенно в группе перенесших пластические операции. Самообвинение имеет значимый эффект в группах условно здоровых женщин и пациенток эстетической хирургии, но утрачивает его в группе с симптомами РПП.

5. Уникальными предиктивными факторами выступают депрессивный аффект (в группе женщин с симптомами РПП) и качество жизни, связанное с образом тела (в группе пациенток пластического хирурга).

Заключение

Полученные данные вносят существенный вклад в понимание сложных взаимосвязей между удовлетворенностью телом, отношением к себе и психическим здоровьем у женщин, стремящихся к преобразованию внешности. Практическая ценность исследования заключается в том, что выявленные закономерности могут применяться в психологическом сопровождении пациенток пластического хирурга в пред- и послеоперационном периоде, в психотерапевтической работе с неудовлетворенностью внешностью, искаженным образом тела и нарушенным пищевым поведением.

Ограничения. Результаты исследования следует интерпретировать с учётом его дизайна. Данные собирались методом онлайн-анкетирования (платформа Google Forms), что могло сказаться на составе выборки (самоотбор респондентов) и вызвать искажения, связанные с самоотчетом. Группа пациенток пластической хирургии неоднородна по психопатологическому статусу, что ограничивает интерпретацию прямых сравнений средних показателей с группой женщин с признаками РПП. Группа женщин с симптомами РПП гетерогенна по нозологической форме и длительности заболевания. Использование кросс-секционного дизайна не позволяет делать выводы о причинно-следственных связях. В исследовании не учитывалось влияние социокультурных факторов (например, интериоризация идеалов внешности), которые могли опосредовать выявленные взаимосвязи.

Limitations. The results of the study should be interpreted considering its design. Data were collected via an online survey (Google Forms), which may have affected the sample composition (self-selection of respondents) and introduced biases associated with self-report. The group of cosmetic surgery patients is heterogeneous in terms of psychopathological status, which limits the interpretation of direct comparisons of mean scores with the group of women with ED symptoms. The group of women with ED symptoms is heterogeneous with respect to the nosological form and duration of illness. The use of a cross-sectional design does not allow for conclusions about cause-and-effect relationships. The study did not account for the influence of sociocultural factors (e.g., the internalization of appearance ideals), which could mediate the identified relationships.

Список источников / References

1. Баранская, Л. Т., Ткаченко, А. Е., Татаурова, С. С. (2008). Адаптация методики исследования образа тела в клинической психологии. *Образование и наука*, (3), 63-69.
Baranskaya, L.T., Tkachenko, A.E., Tataurova, S.S. (2008). Adaptation of the Body Image Research Method in Clinical Psychology. *The Education and Science Journal*, (3), 63-69. (In Russ.).
2. Баранская, Л.Т. (2010). *Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии*: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М.
Baranskaya, L.T. (2010). *Factors of risk of personality adaptation disorders in aesthetic surgery patients*: Extended abstr. Diss. Dr. Sci. (Psychol.). Moscow. (In Russ.).
3. Воблая, И. Н., Королева, Н. В., Мореева, Е. Г. (2020). Маркетинговый анализ рынка пластической хирургии в России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и*

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shluido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

истории медицины, 28(2), 227-233. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-227-233>

Voblaya, I. N., Koroleva, N. V., Moreeva, E. G. (2020). The marketing analysis of plastic surgery market in Russia. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 28(2), 227-233. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-227-233>

4. Разваляева, А. Ю., Польская, Н. А. (2020). Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности». *Консультативная психология и психотерапия*, 28(4), 118-143. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280407>

Razvaliaeva, A. Yu., Polskaya, N. A. (2020). Validating Appearance-Based Rejection Sensitivity and Fear of Negative Appearance Evaluation Scales in the Russian Sample. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(4), 118-143. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280407>

5. Оконишникова, Е. В., Брюхин, А. Е. (2023). Дистморфофобические расстройства у пациентов с нервной анорексией и нервной булимией. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*, (6), 476-485. <https://doi.org/10.33920/med-01-2306-12>

Okonishnikova, E., Bryukhin, A. (2023). Dymorphophobic disorders in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, (6), 476-485. (In Russ.) <https://doi.org/10.33920/med-01-2306-12>

6. Польская, Н. А., Новикова, Я. Д. (2023). Самообъективация, социальные сети и психическое здоровье. *Современная зарубежная психология*, 12(3), 83-92. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120308>

Polskaya, N. A., Novikova, Ya. D. (2023). Self-Objectification, Social Media and Mental Health. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 12(3), 83-92. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120308>

7. Польская, Н. А., Якубовская, Д. К., Разваляева, А. Ю. (2023). Уязвимость к межличностному отвержению из-за внешности в бодипозитивных и проанорексичных онлайн-сообществах. *Социальная психология и общество*, 14(1), 150-171. <https://doi.org/10.17759/sps.2023140109>

Polskaya, N. A., Yakubovskaya, D. K., Razvaliaeva, A. Y. (2023). Vulnerability to Interpersonal Rejection Based on Appearance in Body Positive and Pro-Anorexic Online Communities. *Social Psychology and Society*, 14(1), 150-171. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/sps.2023140109>

8. Скугаревский, О. А., Сивуха, С. В. (2006). Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки. *Психологический журнал*, 10(2), 40-48.

Skugarevskii, O. A., Sivukha, S. V. (2006). Developing a scale to assess body image. *Psychological Journal*, 10(2), 40-48. (In Russ.)

9. Скугаревский, О. А. (2007). *Нарушения пищевого поведения*. Минск: БГМУ.

Skugarevsky, O. A. (2007). *Eating disorders*. Minsk: BSMU. (In Russ.)

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shloldo D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

10. Столин, В. В., Пантеев, С. Р. (1988). Опросник самооотношения. *Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы*, 123-130
Stolin, V.V., Pantileev, S.R. (1988). Self-attitude questionnaire. in Bodalev, A.A. (ed.). *A workshop on psychodiagnostics. Psychodiagnostic materials*. 123–130. Moscow: Moscow University Press. (In Russ.).
11. Тарабрина, Н. В. (2001). *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб.: Питер.
Tarabrina, N.V. (2001). *Workshop on the psychology of post-traumatic stress*. Saint-Petersburg: Piter. (In Russ.).
12. Barone, M., De Bernardis, R., Salzillo, R., Persichetti, P. (2024). Eating disorders and aesthetic plastic surgery: a systematic review of the literature. *Aesthetic plastic surgery*, 48(15), 2861-2871. <https://doi.org/10.1007/s00266-024-04020-2>
13. Calogero, R. M., Park, L. E., Rahemtulla, Z. K., Williams, K. C. (2010). Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of appearance-based rejection sensitivity. *Body Image*, 7(1), 78-81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.005>
14. Cash, T. F. (2000). The multidimensional body-self relations questionnaire. *Unpublished test manual*, 2, 1-12.
15. Cash, T. F., Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of eating disorders*, 31(4), 455-460. <https://doi.org/10.1002/eat.10033>
16. Coughlin, J. W., Schreyer, C. C., Sarwer, D. B., Heinberg, L. J., Redgrave, G. W., Guarda, A. S. (2012). Cosmetic surgery in inpatients with eating disorders: attitudes and experience. *Body image*, 9(1), 180-183. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.007>
17. Derogatis, L. R., Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of clinical psychology*, 33(4), 981-989. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197710\)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0)
18. Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
19. Fredrickson, B. L., Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
20. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
21. Ginsberg, R. L., Tinker, L., Liu, J., Gray, J., Sangi-Haghighpeykar, H., Manson, J. E., Margolis, K. L. (2016). Prevalence and correlates of body image dissatisfaction in postmenopausal women. *Women & Health*, 56(1), 23-47. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1074636>

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shloldo D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

22. Goldschmidt, A. B., Wall, M., Loth, K. A., Le Grange, D., Neumark-Sztainer, D. (2012). Which dieters are at risk for the onset of binge eating? A prospective study of adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.001>
23. Himmerich, H., Keeler, J. L., Davies, H. L., Tessema, S. A., Treasure, J. (2024). The evolving profile of eating disorders and their treatment in a changing and globalised world. *The Lancet*, 403(10445), 2671-2675. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00874-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00874-2)
24. Kazeminia, M., Salari, N., Heydari, M., Akbari, H., Mohammadi, M. (2023). The effect of cosmetic surgery on self-esteem and body image: a systematic review and meta-analysis of clinical trial studies. *European Journal of Plastic Surgery*, 46(1), 25-33. <https://doi.org/10.1007/s00238-022-01987-6>
25. Kenny, B., Fuller-Tyszkiewicz, M., Moodie, M., Brown, V., Williams, J. (2022). Bi-directional associations between depressive symptoms and eating disorder symptoms in early adolescence. *Body Image*, 42, 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.06.012>
26. Lăzărescu, G. M., Vintilă, M. (2023). The relationship between personality traits and willingness to undergo cosmetic surgery in the non-clinical population—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1241952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1241952>
27. Morgan, J. F., Reid, F., Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *Bmj*, 319(7223), 1467-1468. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1467>
28. Park, L. E. (2007). Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(4), 490-504. <https://doi.org/10.1177/0146167206296301>
29. Salari, N., Kazeminia, M., Heydari, M., Darvishi, N., Ghasemi, H., Shohaimi, S., Mohammadi, M. (2022). Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(7), 2325-2336. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.04.098>
30. Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., Whitaker, L. A. (1998). The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical psychology review*, 18(1), 1-22. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00047-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00047-0)
31. Silva, D. A. S., Nahas, M. V., de Sousa, T. F., Del Duca, G. F., Peres, K. G. (2011). Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. *Body Image*, 8(4), 427-431. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.05.009>
32. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) Global Survey 2023. (2023). The International Society of Aesthetic Plastic Surgery. URL: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2023-full-report-and-press-releases/> (viewed: 12.12.2024).

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shloido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

33. Zimmer, R., Methfessel, I., Heiss, L., Kovacs, L., Papadopoulos, N. A. (2022). Eating disorders: A neglected group of mental disorders in patients requesting aesthetic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(2), 840-849.
<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2021.09.080>

Информация об авторах

Дина Евгеньевна Шлойдо, выпускница аспирантуры факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация; член правления Ассоциации специалистов, информированных о расстройствах пищевого поведения (АРППС), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8314-758X>, e-mail: dina.shloydo@gmail.com

Галина Львовна Исурина, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7042-56>, e-mail: g.isurina@spbu.ru

Information about the authors

Dina E. Shloido, Postgraduate (Ph.D.) Graduate, Department of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation; board member of Association of Eating Disorders Specialists, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8314-758X>, e-mail: dina.shloydo@gmail.com

Galina L. Isurina, PhD in Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Department of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7042-56>, e-mail: g.isurina@spbu.ru

Вклад авторов

Шлойдо Д.Е. — планирование исследования; сбор и анализ данных, визуализация результатов исследования; написание и оформление рукописи.

Исурина Г.Л. — планирование исследования; контроль за проведением исследования; редактирование текста рукописи.

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

Contribution of the authors

Dina E. Shloido — planning of the research; data collection and analysis; visualization of research results; writing and design of the manuscript.

Galina L. Isurina — planning of the research; control over the research, text editing.

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

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shloido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Участники предоставили письменное информированное согласие на участие в этом исследовании в электронной форме.

Ethics statement

The participants provided their written informed consent to participate in this study electronically.

Поступила в редакцию 02.02.2026

Поступила после рецензирования 03.06.2026

Принята к публикации 26.06.2026

Опубликована 30.06.2026

Received 2026.02.02

Revised 2026.06.03

Accepted 2026.06.26

Published 2026.06.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Взаимосвязь типов пищевого поведения и психологических особенностей лиц с психогенным перееданием с разной степенью ожирения

М.В. Фомичева^{1, 5} ✉, Т.А. Караваева^{1, 2, 3, 4}

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

³ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

⁴ Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

⁵ Санкт-Петербургский институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в области гештальта, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ mashafo91@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Согласно международным исследованиям, динамика распространенности ожирения среди взрослых людей на протяжении последних 30 лет показывает уверенный рост и на сегодняшний день затрагивает более 1 миллиарда человек. Последствиями ожирения могут выступать не только широкий спектр заболеваний, но и социальная стигматизация. Ожирение входит в симптомокомплекс диагноза «психогенное переедание»; понимание взаимосвязи пищевых паттернов психогенного переедания и психологических особенностей лиц с избыточным весом с учетом степени их ожирения представляет интерес для уточнения психологической характеристики данной группы лиц.

Цель. Изучить статистические взаимосвязи между степенью выраженности показателей пищевого поведения и психологическими характеристиками женщин с психогенным перееданием при различной степени ожирения. **Гипотеза.** Предполагалось, что структура статистических взаимосвязей между степенью выраженности показателей пищевого поведения и психологическими характеристиками различается у женщин с психогенным перееданием при разной степени ожирения. **Материалы и методы.** Выборка исследования состоит из 96 женщин в возрасте от 18 до 65 лет с повышенной массой тела и подтвержденным диагнозом психогенного переедания. В зависимости от индекса массы тела

(ИМТ) участницы были разделены на три группы: группа 1 — 32 женщины с избыточной массой тела и ожирением I степени (ИМТ 25–34,9 кг/м²), группа 2 — 19 женщин с ожирением II степени (ИМТ 35–39,9 кг/м²), группа 3 — 45 женщин с ожирением III степени (ИМТ ≥40 кг/м²). Для оценки особенностей пищевого поведения использовался Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), для оценки психологических характеристик — опросник невротической личности KON-2006, многомерная шкала перфекционизма, методика исследования самоотношения и методика самооценки психических состояний. Для анализа статистических взаимосвязей применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена (ρ). Исследование носило поисковый (эксплораторный) характер; статистическая значимость оценивалась при $p < 0,05$. **Результаты.** В группе женщин с ожирением I степени статистически значимые взаимосвязи выявлены преимущественно для степени выраженности эмоциогенного пищевого поведения — с обидчивостью, сложностью принятия решений, склонностью к мечтанию и самопривязанностью. Для степени выраженности экстернального пищевого поведения выявлена статистически значимая связь со склонностью к мечтанию. В группе женщин с ожирением II степени взаимосвязи выявлены для степени выраженности эмоциогенного пищевого поведения с экзальтированностью, зависимостью от окружения, низкой мотивированностью, внутренней конфликтностью, низкой самооценкой и отсутствием влияния. В группе женщин с ожирением III степени статистически значимые взаимосвязи выявлены для степени выраженности всех трех показателей пищевого поведения. Степень выраженности ограничительного пищевого поведения была связана с обидчивостью, чувством вины и замкнутостью; степень выраженности эмоциогенного пищевого поведения — с перфекционизмом, ориентированным на себя; степень выраженности экстернального пищевого поведения — с чувством вины, сложностью принятия решений, экзальтированностью, самопривязанностью, зависимостью от окружения и низкой самооценкой. **Выводы.** Структура статистических взаимосвязей между степенью выраженности показателей пищевого поведения и психологическими характеристиками различалась у женщин с психогенным перееданием при разной степени ожирения. Полученные результаты могут быть использованы для разработки и повышения эффективности психологических программ коррекции веса при психогенном переедании, основанных на учете взаимосвязи пищевых и психологических особенностей у лиц с разной степенью ожирения.

Ключевые слова: психогенное переедание, пищевое поведение, ожирение, невротические черты, перфекционизм, самоотношение, психические состояния

Для цитирования: Фомичева, М.В., Караваева, Т.А. (2026). Взаимосвязь типов пищевого поведения и психологических особенностей лиц с психогенным перееданием с разной степенью ожирения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 95-114 <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150205>

The relationship between types of eating behavior and psychological characteristics of individuals with psychogenic overeating of varying degrees of obesity

M.V. Fomicheva^{1, 5} ✉, T.A. Karavaeva^{1, 2, 3, 4}

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

2 St. Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russian Federation

3 St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation

4 National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Petrov, Saint-Petersburg, Russian Federation

5 St. Petersburg Institute of Advanced Training and Professional Retraining of Specialists in the field of Gestalt, Saint-Petersburg, Russian Federation

✉ mashafo91@mail.ru

Abstract

Context and relevance. According to international studies, the dynamics of obesity prevalence among adults over the past 30 years shows a steady increase and currently affects more than 1 billion people. The consequences of obesity can include not only a wide range of diseases but also social stigmatization. Obesity is part of the symptom complex of the diagnosis of «psychogenic overeating»; understanding the relationship between the food patterns of psychogenic overeating and the psychological characteristics of overweight individuals, taking into account the degree of their obesity, is of interest for clarifying the psychological characteristics of this group. **Objective.** To study the statistical relationships between the severity of eating behavior indicators and the psychological characteristics of women with psychogenic overeating with varying degrees of obesity. **Hypothesis.** It was assumed that the structure of statistical relationships between the severity of eating behavior indicators and psychological characteristics differs in women with psychogenic overeating with different degrees of obesity. **Materials and methods.** The study sample consisted of 96 women aged 18 to 65 years with overweight and a confirmed diagnosis of psychogenic overeating. Depending on body mass index (BMI), participants were divided into three groups: group 1 — 32 women with overweight and class I obesity (BMI 25–34.9 kg/m²), group 2 — 19 women with class II obesity (BMI 35–39.9 kg/m²), group 3 — 45 women with class III obesity (BMI ≥40 kg/m²). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) was used to assess eating behavior characteristics; the KON-2006 Neurotic Personality Questionnaire, the Multidimensional Perfectionism Scale, the Methodology of Self-Attitude Research, and self-assessment of mental states were used to assess psychological characteristics. Spearman's rank correlation coefficient (ρ) was used to analyze statistical relationships. The study was exploratory in nature; statistical significance was assessed at $p < 0.05$. **Results.** In the group of women with grade I obesity, statistically significant associations were found predominantly for the severity of emotional eating, specifically with resentment, difficulty in decision-making, a tendency to daydream, and self-attachment. A statistically significant association was also found between the

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95-114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

severity of external eating and a tendency to daydream. In the group of women with grade II obesity, associations were found between the severity of emotional eating and exaltation, dependence on others, low motivation, internal conflict, low self-esteem, and lack of influence. In the group of women with grade III obesity, statistically significant associations were identified for the severity of all three eating behavior indicators. The severity of restrained eating was associated with resentment, guilt, and introversion; the severity of emotional eating was associated with self-oriented perfectionism; and the severity of external eating was associated with guilt, difficulty in decision-making, exaltation, self-attachment, dependence on others, and low self-esteem. **Conclusions.** The structure of statistical associations between the severity of eating behavior indicators and psychological characteristics differed among women with psychogenic overeating at different degrees of obesity. The findings may be used to develop and improve the effectiveness of psychological weight-management programs for psychogenic overeating that take into account the associations between eating behavior and psychological characteristics in individuals with different degrees of obesity.

Keywords: psychogenic overeating, eating behavior, obesity, neurotic traits, perfectionism, self-attitude, mental states

For citation: Fomicheva, M.V., Karavaeva, T.A. (2026). The relationship between types of eating behavior and psychological characteristics of individuals with psychogenic overeating of varying degrees of obesity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 95-114 (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150205>

Введение

Тревога научного сообщества относительно ожирения населения определяется тем, что проблема эта носит не только эстетический характер — она является глобальной неинфекционной эпидемией XXI века, угрожающей здоровью, продолжительности и качеству жизни общества (Phelps, 2024). Непосредственной причиной ожирения выступают расстройства пищевого поведения в виде переедания, в частности, психогенное переедание, которое в МКБ-10 обозначается кодом F50.4. Оно представляет собой реакцию психики на дистресс и приводит к реактивной тучности (Психические расстройства..., 2020).

В ранее проведенных исследованиях мы выявили, что лица с этим диагнозом обладают общими и специфическими характеристиками как в психологическом плане, так и в отношении пищевого поведения в зависимости от степени их ожирения. Так, было установлено, что пациенты с психогенным перееданием отличаются общей невротизацией личности, при этом у лиц с ожирением первой степени наиболее яркими чертами выступают низкая самооценка и отсутствие мотивации к изменениям, у лиц с ожирением второй степени — чувство вины, астения и иррациональность, а у лиц с ожирением третьей степени — педантизм и рефлексивность (Фомичева, Караваева, 2024). Обобщая эти результаты, можно предположить, что разные психологические особенности определяют специфику пищевого

поведения пациентов даже в рамках одного диагноза и приводят, в конечном счете, к разной степени ожирения. Распределение пациентов на группы по критерию индекса массы тела позволит выделить в качестве коррекционных мишеней те конкретные личностные особенности, которые значимо коррелируют с пищевым поведением в этих подгруппах. Перспективность данной идеи косвенно подтверждается тем фактом, что в целом ряде работ подчеркивается преобладающая роль психологической природы патогенеза психогенного переедания над физиологической, в связи с чем именно коррекция индивидуально-психологических и личностных свойств пациентов позволяет менять их пищевые паттерны и приводит к устойчивому результату терапии, в то время как изменение состава, частоты и объема принимаемой пищи не оказывает воздействия на патогенетические причины возникновения нарушений и приводит к рецидиву расстройства переедания (Аграс, Эпл, 2021; Караваева, Васильева, 2022; Караваева, Фомичева, 2022; Aigner et al., 2011).

В ряде исследований изучалась связь особенностей пищевого поведения с психологическими характеристиками, включая самооценку, перфекционизм, эмоциональное состояние и особенности личности (Ким, 2021; Пономарева, 2019; Крапивина, 2023; Труфанова, 2018; Ремиш, Рыбников, 2023). Вместе с тем недостаточно изученными остаются особенности статистических взаимосвязей между показателями пищевого поведения и психологическими характеристиками лиц с психогенным перееданием при различной степени ожирения.

В настоящем исследовании рассматриваются именно статистические взаимосвязи между количественными показателями пищевого поведения и психологическими характеристиками. Корреляционный анализ позволяет установить сопряженность изменений двух переменных, однако не позволяет определить причинность, направление влияния или последовательность психологических и поведенческих процессов.

Цель исследования — изучить статистические взаимосвязи между степенью выраженности показателей пищевого поведения и психологическими характеристиками женщин с психогенным перееданием при различной степени ожирения.

Гипотеза исследования: предполагалось, что структура статистических взаимосвязей между степенью выраженности показателей пищевого поведения и психологическими характеристиками различается у женщин с психогенным перееданием при разной степени ожирения.

Материалы и методы

В первоначальную выборку вошел 101 человек с повышенной массой тела, однако в соответствии с требованиями к однородности анализируемой выборки из последующего статистического анализа были исключены 5 мужчин. Таким образом, окончательная выборка составила 96 женщин. Участницы были разделены на три группы в соответствии с индексом массы тела: группа 1 — 32 женщины с избыточной массой тела и ожирением I степени, ИМТ 25–34,9 кг/м²; группа 2 — 19 женщин с ожирением II степени, ИМТ 35–39,9 кг/м²; группа 3 — 45 женщин с ожирением III степени, ИМТ ≥40 кг/м². Средний возраст участниц итоговой выборки составил 40,38 ± 11,16 года. Средний ИМТ в группе 1 составил 30,17 ± 2,25 кг/м², в группе 2 — 37,14 ± 1,22 кг/м², в группе 3 — 47,58 ± 7,18 кг/м².

В исследование включались лица в возрасте от 18 до 65 лет с ИМТ ≥ 25 кг/м² и подтвержденным диагнозом психогенного переедания в соответствии с критериями МКБ-10 (F50.4), без гормональных нарушений, выраженной соматической патологии и психотических расстройств в анамнезе, а также без соматических заболеваний, способных привести к увеличению массы тела.

Психологическое тестирование включало в себя следующие методики: «Голландский опросник пищевого поведения» (DEBQ) (Т. Van Strien et al., 1986, в адаптации Ю.Л. Савчиковой, 2005). Он состоит из 33 утверждений, направленных на оценку расстройств пищевого поведения, основой которых выступает переедание. С его помощью в работе диагностировалась количественная оценка выраженности трех типов пищевого поведения:

- ⁶ экстернального (пусковой механизм переедания – запах, вкус и вид пищи, а также наличие компании при ее употреблении);
- ⁷ эмоциогенного (пусковой механизм переедания – переживание негативных эмоций, вызывающих внутреннее напряжение);
- ⁸ ограничительного (самоограничение в количестве и видах употребляемой пищи).

В настоящем исследовании анализировалась степень выраженности соответствующих показателей, а не распределение участников по взаимоисключающим типам пищевого поведения. Такой подход обусловлен количественной природой шкал DEBQ. «Опросник невротической личности KON-2006» (Е. Александрович, 2006, адаптация Г.Л. Исурина, И.В. Грандильевская, П.К. Тромбчиньски, 2017). Он применялся для оценки выраженности невротических черт у пациентов с разным ИМТ. Методика позволяет оценивать выраженность ряда личностных дисфункций, относящихся к невротическому спектру.

Многомерная шкала перфекционизма (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS) (П.Хьюитт и Г. Флетт, 1990, в адаптации И.И. Грачевой, 2006). С помощью этой шкалы, состоящей из 45 утверждений, у пациентов с разным ИМТ исследовалась выраженность трех видов перфекционизма:

- перфекционизма, ориентированного на себя (предъявление завышенных требований к себе);
- перфекционизма, ориентированного на других (предъявление завышенных требований к другим);
- социально предписанного перфекционизма (убежденность человека в наличии у других завышенных требований к нему).

Методика исследования самооотношения (МИС) (С.Р. Пантеев, 1989). Опросник включает в себя 110 утверждений, в отношении которых пациенты с разным ИМТ должны были выразить свое согласие или несогласие. Данная методика измеряет выраженность следующих параметров самооотношения:

1. замкнутости (нежелание раскрывать свои особенности, желания и мотивы);
2. самоуверенности (уверенность в своих возможностях);
3. саморукводства (ощущение собственной самостоятельности, способности к контролю над своей жизнью);

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95-114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

4. отраженного самоотношения (представление о своей способности вызывать симпатию у окружающих);
5. самооценности (восприятие ценности своего потенциала);
6. самопринятия (положительное отношение к себе, принятие своих недостатков);
7. самопривязанности (отсутствие стремления менять, совершенствовать себя);
8. внутренней конфликтности (несогласие с собой);
9. самообвинения (ощущение вины за все свои промахи и неудачи).

Самооценка психических состояний. Данный диагностический инструмент включает в себя измерение у лиц с разным ИМТ выраженности ряда психических состояний методом самооценивания. Диагностировались следующие психические состояния: уровень тревоги, депрессивное состояние, обидчивость, чувство вины, раздражительность, эмоциональная лабильность, нарушение сна.

Статистический анализ проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (ρ). Выбор непараметрического коэффициента обусловлен характером распределения исследуемых показателей.

Исследование носило поисковый (эксплораторный) характер; корреляционный анализ использовался для выявления потенциально связанных психологических характеристик и особенностей пищевого поведения. В связи с этим результаты интерпретировались как эксплораторные, а статистическая значимость оценивалась при $p < 0,05$.

Результаты

Для группы 1 ($N = 32$) были рассчитаны коэффициенты ранговой корреляции Спирмена между показателями пищевого поведения и психологическими характеристиками. Статистически значимые взаимосвязи, полученные в группе 1, представлены в таблице 1

Таблица 1 / Table 1

Статистически значимые взаимосвязи степени выраженности показателей пищевого поведения и психологических характеристик у женщин с избыточной массой тела и ожирением I степени ($N = 32$)

Statistically significant correlations between the severity of eating behavior indicators and psychological characteristics in women with overweight and class I obesity ($N = 32$)

Психологическая характеристика/ Psychological characteristic	Показатель пищевого поведения / Eating behavior indicator	ρ	p
Обидчивость / Resentfulness	Эмоциогенное / Emotional eating	0,525	0,00 2
Сложность принятия решений / Difficulty in decision-making	Эмоциогенное / Emotional eating	0,449	0,01 0
Склонность к мечтанию / Tendency to daydreaming	Эмоциогенное / Emotional eating	0,379	0,03 2

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95-114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

Самопривязанность / Self-attachment	Эмоциогенное / Emotional eating	-0,391	0,02 7
Склонность к мечтанию / Tendency to daydreaming	Экстернальное / External eating	0,394	0,02 6

Примечание: ρ — коэффициент ранговой корреляции Спирмена; p — двусторонний уровень статистической значимости.

Note: ρ — Spearman's rank correlation coefficient; p — two-sided statistical significance level

В группе 1 степень выраженности эмоциогенного пищевого поведения положительно коррелировала с обидчивостью ($\rho = 0,525$; $p = 0,002$), что может свидетельствовать о том, что склонность к перееданию на фоне эмоций сопряжена с повышенной чувствительностью к оценкам окружающих и склонностью к накоплению негативных переживаний; сложностью принятия решений ($\rho = 0,449$; $p = 0,010$), что указывает на возможную нерешительность и трудности с выбором альтернатив в стрессовых ситуациях, что может способствовать обращению к еде как к простому и доступному способу снятия внутреннего напряжения; склонностью к мечтанию ($\rho = 0,379$; $p = 0,032$), что может отражать уход от реальности в фантазии и воображение как компенсаторный механизм. Также выявлена отрицательная корреляция с самопривязанностью ($\rho = -0,391$; $p = 0,027$), что показывает, что чем выше выраженность эмоциогенного пищевого поведения, тем ниже стремление сохранять неизменность собственного «Я», что может указывать на внутренний конфликт и желание изменений, однако отсутствие конструктивных способов их реализации приводит к закреплению дезадаптивного пищевого паттерна.

Кроме того, выявлена положительная статистически значимая связь между степенью выраженности экстернального пищевого поведения и склонностью к мечтанию ($\rho = 0,394$; $p = 0,026$), что позволяет предположить общий механизм, при котором внешние пищевые стимулы и внутренние фантазии одинаково легко служат способом отвлечения от реальности. В отношении ограничительного пищевого поведения статистически значимых взаимосвязей с исследованными психологическими характеристиками в данной группе не выявлено, что может свидетельствовать о том, что на начальных стадиях ожирения рестриктивные паттерны еще не играют ведущей роли и не связаны с личностными особенностями.

Полученные результаты отражают сопряженность отдельных психологических характеристик с выраженностью показателей пищевого поведения. Направление влияния между переменными и возможные причинные объяснения выявленных связей на основании проведенного анализа определены быть не могут.

Значимые корреляции типов пищевого поведения с психологическими особенностями пациентов группы 2 представлены в таблице 2.

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95-114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

Таблица 2 / Table 2

Статистически значимые взаимосвязи степени выраженности показателей пищевого поведения и психологических характеристик у женщин с ожирением II степени (N = 19)
Statistically significant correlations between the severity of eating behavior indicators and psychological characteristics in women with class II obesity (N = 19)

Психологическая характеристика / Psychological characteristic	Показатель пищевого поведения / Eating behavior indicator	ρ	p
Экзальтированность / Exaltation	Эмоциогенное / Emotional eating	0,72 3	<0,001
Зависимость от окружения / Dependence on environment	Эмоциогенное / Emotional eating	0,62 9	0,004
Низкая мотивированность / Low motivation	Эмоциогенное / Emotional eating	0,60 7	0,006
Внутренняя конфликтность / Internal conflict	Эмоциогенное / Emotional eating	0,57 2	0,011
Низкая самооценка / Low self-esteem	Эмоциогенное / Emotional eating	0,49 9	0,030
Отсутствие влияния / Lack of influence	Эмоциогенное / Emotional eating	0,511	0,025

Примечание: ρ — коэффициент ранговой корреляции Спирмена; p — двусторонний уровень статистической значимости.

Note: ρ — Spearman's rank correlation coefficient; p — two-sided statistical significance level.

В группе 2 выявлены статистически значимые положительные связи степени выраженности эмоциогенного пищевого поведения с экзальтированностью ($\rho = 0,723$; $p < 0,001$) — склонностью к бурным эмоциональным реакциям и быстрой смене настроения, что может указывать на то, что лица с ожирением II степени используют еду как регулятор эмоциональных «качелей», пытаясь заедать как негативные, так и избыточно позитивные переживания; зависимостью от окружения ($\rho = 0,629$; $p = 0,004$), то есть ощущением собственной незначимости и невозможности повлиять на события, что может говорить о том, что эмоциогенное переедание в этой группе сопряжено с внешним локусом контроля, когда поведение определяется внешними обстоятельствами и мнением других, а не собственными внутренними установками; низкой мотивированностью ($\rho = 0,607$; $p = 0,006$), что указывает на дефицит побуждений к конструктивным изменениям, что может проявляться в пассивном отношении к терапии и отсутствию веры в успех; внутренней конфликтностью ($\rho = 0,572$; $p = 0,011$), низкой самооценкой ($\rho = 0,499$; $p = 0,030$) и отсутствием влияния ($\rho = 0,511$; $p = 0,025$), что подтверждает, что для данной группы характерен глубокий внутриличностный конфликт, неприятие себя и своих достижений, а прием пищи становится временным способом заглушить это состояние.

Результаты данной группы свидетельствуют преимущественно о статистической сопряженности выраженности эмоциогенного пищевого поведения с отдельными характеристиками личности, самоотношения и эмоционального состояния.

В группе 3 (N = 45) были рассчитаны корреляции между показателями пищевого поведения и психологическими характеристиками, значимые из них представлены в таблице 3.

Таблица 3 / Table 3

Статистически значимые взаимосвязи степени выраженности показателей пищевого поведения и психологических характеристик у женщин с ожирением III степени (N = 45)

Statistically significant correlations between the severity of eating behavior indicators and psychological characteristics in women with class III obesity (N = 45)

Психологическая характеристика / Psychological characteristic	Показатель пищевого поведения / Eating behavior indicator	ρ	p
Обидчивость / Resentfulness	Ограничительное / Restrained eating	0,372	0,012
Чувство вины / Guilt	Ограничительное / Restrained eating	0,457	0,002
Замкнутость / Closedness	Ограничительное / Restrained eating	-0,314	0,035
Перфекционизм, ориентированный на себя / Self-oriented perfectionism	Эмоциогенное / Emotional eating	0,352	0,018
Чувство вины / Guilt	Экстернальное / External eating	0,414	0,005
Сложность принятия решений / Difficulty in decision-making	Экстернальное / External eating	0,401	0,006
Экзальтированность / Exaltation	Экстернальное / External eating	0,391	0,008
Самопривязанность / Self-attachment	Экстернальное / External eating	-0,365	0,014
Зависимость от окружения / Dependence on environment	Экстернальное / External eating	0,336	0,024
Низкая самооценка / Low self-esteem	Экстернальное / External eating	0,301	0,045

Примечание: ρ — коэффициент ранговой корреляции Спирмена; p — двусторонний уровень статистической значимости.

Note: ρ — Spearman's rank correlation coefficient; p — two-sided statistical significance level.

В группе 3 (N = 45) были рассчитаны корреляции между всеми показателями пищевого поведения и психологическими характеристиками, и именно в этой подгруппе был выявлен наиболее полный спектр взаимосвязей, охватывающий все три типа пищевых паттернов.

В данной группе степень выраженности ограничительного пищевого поведения положительно коррелировала с обидчивостью ($\rho = 0,372$; $p = 0,012$) и чувством вины ($\rho = 0,457$; $p = 0,002$), что позволяет предположить, что попытки жестко контролировать свой рацион у лиц с тяжелым ожирением сопровождаются хроническим ощущением собственной

неправоты перед другими и постоянными самообвинениями за малейшие отклонения от диеты.

Отрицательная связь с замкнутостью ($r = -0,314$; $p = 0,035$) указывает, что рестриктивное поведение в этой группе сопряжено с большей открытостью и обращенностью вовне, возможно, из-за того, что диетические ограничения требуют социальной поддержки или являются демонстративными.

Степень выраженности эмоциогенного пищевого поведения коррелирует положительно с перфекционизмом, ориентированным на себя ($r = 0,352$; $p = 0,018$). Это отражает механизм, при котором завышенные требования к себе провоцируют эмоциональный дискомфорт, а еда становится средством его временного облегчения.

Наиболее широкий спектр статистических взаимосвязей обнаружен для степени выраженности экстернального пищевого поведения. Выявлены положительные корреляции с чувством вины ($r = 0,414$; $p = 0,005$), сложностью принятия решений ($r = 0,401$; $p = 0,006$), экзальтированностью ($r = 0,391$; $p = 0,008$), зависимостью от окружения ($r = 0,336$; $p = 0,024$) и низкой самооценкой ($r = 0,301$; $p = 0,045$). Данные связи формируют единый психологический профиль человека с тяжелым ожирением, который чрезвычайно чувствителен к внешним пищевым стимулам (запах, вид, компания) и одновременно испытывает дефицит внутренних опор: нерешительность, низкую самооценку и ощущение собственной незначимости.

Выявлена также отрицательная связь с самопривязанностью ($r = -0,365$; $p = 0,014$), которая показывает, что при высоком уровне экстернального пищевого поведения у пациентов снижена ригидность и тенденция сохранять неизменное отношение к себе, что потенциально может открывать возможность для терапевтических изменений, однако в условиях эмоциональной нестабильности и внешней зависимости эта возможность пока не реализуется в конструктивных поведенческих стратегиях.

В группе женщин с ожирением III степени статистически значимые взаимосвязи выявлены для всех трех показателей пищевого поведения, однако полученные данные не позволяют определить причинную направленность этих взаимосвязей.

Обсуждение результатов

Полученные в процессе исследования данные подтверждают выдвинутую ранее гипотезу о наличии различий во взаимосвязях пищевого поведения и психологических особенностей лиц с психогенным перееданием у лиц с разным индексом массы тела (ИМТ). Анализ полученных результатов позволяет заключить, что при росте степени ожирения количество корреляций между психологическими особенностями и типами пищевого поведения растет. Если у лиц с избыточной массой тела и ожирением первой степени в корреляционном профиле участвует только 4 психологические характеристики и 2 показателя пищевого поведения, то у лиц с ожирением второй степени в этот профиль включается уже 6 характеристик, а у лиц с ожирением третьей степени с 9 личностными характеристиками коррелируют все три типа пищевых паттернов: ограничительный, эмоциогенный и экстернальный.

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95-114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

В группе 1 статистически значимые взаимосвязи были преимущественно связаны со степенью выраженности эмоциогенного пищевого поведения. Она положительно коррелировала с обидчивостью, сложностью принятия решений и склонностью к мечтанию и отрицательно — с самопривязанностью. Эти результаты позволяют говорить о статистической сопряженности выраженности эмоциогенного пищевого поведения с соответствующими психологическими характеристиками. При этом направление выявленных взаимосвязей и их возможная психологическая причинность не могут быть установлены на основании корреляционного анализа. Самообвинения, тревожность, перфекционизм и подавление социально неприемлемых эмоций указываются в качестве предикторов пищевых нарушений в целом ряде работ, однако, они либо описываются в широком контексте проблемы переедания без привязки к психогенному диагнозу (Ким, 2021; Пономарева, 2019; Скугаревский, 2007), либо рассматриваются без учета взаимосвязи с конкретным типом пищевого поведения (Василькова, 2022; Крапивина, 2023; Труфанова, 2018; Ремиш, Рыбников, 2023), либо не принимают во внимание степень ожирения пациентов (Максим, Тарумов, Богдановская, 2023; Варибрус, Ивутина, 2025). Поскольку снижение жестких ограничительных тенденций выступает одной из задач психотерапии психогенного переедания, выявленная психологическая специфика их факторов у лиц с разной степенью ожирения позволит более точно определить мишени коррекции для представителей разных групп.

В группе 2 статистически значимые взаимосвязи выявлены преимущественно для степени выраженности эмоциогенного пищевого поведения. Наиболее сильная связь обнаружена с экзальтированностью ($p = 0,723$; $p < 0,001$). Также выявлены связи с зависимостью от окружения, низкой мотивированностью, внутренней конфликтностью, отсутствием влияния и низкой самооценкой. Выявленная высокая корреляция эмоциогенного пищевого поведения с экзальтированностью ($p = 0,723$) может отражать особую уязвимость этих пациентов к эмоциональным колебаниям: резкие перепады настроения, характерные для экзальтированных личностей, создают частые поводы для обращения к еде как к быстрому способу стабилизации состояния. Связи с зависимостью от окружения и отсутствием влияния показывают, что пациенты с этой степенью ожирения в значительной степени ориентированы на внешние оценки и не верят в свою способность самостоятельно изменить ситуацию, что часто сопровождается пассивной позицией в отношении лечения. Положительные корреляции с внутренней конфликтностью и низкой самооценкой позволяют говорить о глубоком внутриличностном конфликте, при котором неприятие себя и своего внешнего вида выступает постоянным источником эмоционального напряжения, разряжающегося через эпизоды переедания. Отсутствие статистически значимых связей для ограничительного и экстернального пищевого поведения в этой группе является важным находкой, так как она показывает, что на данном этапе психологический профиль пациента определяется именно эмоциональной регуляцией, а не попытками самоконтроля или реакцией на пищевые стимулы. Эти результаты дополняют данные исследований (Василькова, 2022; Крапивина, 2023; Труфанова, 2018), которые рассматривали психологические факторы переедания без учета степени ожирения, и позволяют выделить специфические мишени для терапии именно у пациентов со II степенью ожирения.

В группе с ожирением III степени наблюдается принципиально иная картина: статистически значимые взаимосвязи выявлены для всех трех типов пищевого поведения, что свидетельствует о многокомпонентной психологической структуре расстройства на этой стадии. Выявленные связи ограничительного пищевого поведения с обидчивостью, чувством вины и обратной связью с замкнутостью могут отражать парадоксальный механизм, при котором пациенты, пытаясь ограничивать себя в еде, постоянно испытывают чувство вины за срывы, и это чувство вины становится дополнительным стимулом для новых переяданий, формируя классический цикл «диета — срыв — чувство вины — новый срыв». Связь эмоциогенного пищевого поведения с перфекционизмом, ориентированным на себя, согласуются с ранее опубликованными данными (Малкина-Пых, 2010; Крапивина, 2023) о том, что у пациентов с тяжелым ожирением завышенные требования к себе и невозможность достичь идеального тела создают постоянный эмоциональный фон, который запускает переядание. Наиболее показательным является широкий спектр корреляций для экстернального пищевого поведения, который включает чувство вины, сложность принятия решений, экзальтированность, зависимость от окружения, низкую самооценку и отрицательную связь с самопривязанностью. Этот комплекс связей описывает личность с крайне низкими внутренними ресурсами и высокой чувствительностью к внешним стимулам, что делает пациентов данной группы особенно зависимыми от контекстуальных факторов — доступности пищи, социального окружения и внешних пищевых сигналов. В совокупности полученные результаты согласуются с литературными данными о том, что на поздних стадиях ожирения пищевое поведение становится полидетерминированным, и для успешной терапии необходимо воздействовать одновременно на эмоциональную регуляцию, когнитивные установки (перфекционизм, самооценку) и поведенческие паттерны (реакция на внешние стимулы) (Аграс, Эпл, 2021; Караваева, Фомичева, 2022).

Полученные результаты согласуются с данными исследований, в которых рассматриваются связи пищевого поведения с психологическими характеристиками, включая перфекционизм, самоотношение, эмоциональное состояние и личностные особенности (Ким, 2021; Пономарева, 2019; Крапивина, 2023; Труфанова, 2018; Ремиш, Рыбников, 2023). Вместе с тем результаты настоящего исследования имеют эксплораторный характер и требуют дальнейшей проверки.

Заключение

- У женщин с избыточной массой тела и ожирением I степени статистически значимые взаимосвязи выявлены преимущественно между степенью выраженности эмоциогенного пищевого поведения и обидчивостью, сложностью принятия решений, склонностью к мечтанию и самопривязанностью. Дополнительно выявлена статистически значимая связь степени выраженности экстернального пищевого поведения со склонностью к мечтанию.
- У женщин с ожирением II степени статистически значимые взаимосвязи выявлены преимущественно для степени выраженности эмоциогенного пищевого поведения, которая была связана с экзальтированностью, зависимостью от окружения, низкой мотивированностью, внутренней конфликтностью, отсутствием влияния и низкой

самооценкой. Статистически значимых связей степени выраженности ограничительного и экстернального пищевого поведения с исследованными психологическими характеристиками не выявлено.

- У женщин с ожирением III степени статистически значимые взаимосвязи выявлены для степени выраженности ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения. Наиболее широкий спектр связей обнаружен для экстернального показателя пищевого поведения.
- Полученные результаты свидетельствуют о различиях в структуре статистических взаимосвязей между показателями пищевого поведения и психологическими характеристиками у женщин с психогенным перееданием при различной степени ожирения.
- Выявленные взаимосвязи не следует рассматривать как причинно-следственные зависимости или предикторы. Результаты имеют эксплораторный характер и могут использоваться для формирования гипотез, требующих дальнейшей проверки.

Ограничения. В процессе анализа проведенного исследования были выявлены ограничения в применении полученных результатов. Во-первых, кросс-секционный дизайн, не позволяющий устанавливать причинно-следственные связи между исследуемыми показателями. Во-вторых, корреляционный характер анализа, в связи с чем выявленные статистические взаимосвязи не могут интерпретироваться как предиктивные или причинные зависимости. В-третьих, относительно небольшой объем отдельных подгрупп, особенно группы женщин с ожирением II степени ($N = 19$), что ограничивает возможность обобщения полученных результатов. В-четвертых, использование самоотчетных психодиагностических методик, результаты которых могут зависеть от субъективности ответов участников. В-пятых, женская выборка, в связи с чем полученные результаты не могут непосредственно распространяться на мужчин с психогенным перееданием.

Limitations. The analysis of the study identified several limitations regarding the applicability of the findings. First, the cross-sectional design does not allow causal relationships between the variables under study to be established. Second, the correlational nature of the analysis means that the identified statistical associations cannot be interpreted as predictive or causal relationships. Third, the relatively small size of some subgroups, particularly the group of women with grade II obesity ($N = 19$), limits the generalizability of the findings. Fourth, the use of self-report psychodiagnostic measures means that the results may be influenced by the subjective nature of participants' responses. Fifth, the sample consisted exclusively of women; therefore, the findings cannot be directly generalized to men with psychogenic overeating.

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95–114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

Список источников / References

1. Аграс, В.С., Эпл, Р.Ф. (2021). *Победить расстройство пищевого поведения. Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании*. М.: Диалектика-Вильямс.
Agras, V.S., Epl, R.F. (2021). *Overcoming Eating Disorders: Cognitive Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder*. Moscow: Dialectics-Williams. (In Russ.).
2. Брюхин, А.Е., Артемьева, М.С., Федяй, С.О., Сулейманов, Р.А., Григорьева, Ю.В. (2015). Случай тяжелой нервной анорексии у медицинского работника. *Вестник РУДН. Серия: Медицина*, 3, 127–130. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sluchay-tyazheloy-nervnoy-anoreksii-u-meditsinskogo-rabotnika> (дата обращения: 08.06.2026).
Bryuxin, A.E., Artem'eva, M.S., Fedyaj, S.O., Sulejmanov, R.A., Grigor'eva, Yu.V. (2015). A case of severe nervous anorexia in a medical professional. *RUDN University Bulletin. Series: Medicine*, 3, 127–130. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sluchay-tyazheloy-nervnoy-anoreksii-u-meditsinskogo-rabotnika> (viewed: 08.06.2026).
3. Василькова, Ж.Г. (2022). Возможности психокоррекции и психотерапии при психогенном переедании. *Психология. Психофизиология*, 15(4), 27–40.
<https://doi.org/10.14529/jpps220405>
Vasil'kova Zh.G. (2022). Possibilities of psychocorrection and psychotherapy for psychogenic overeating. *Psychology. Psychophysiology*, 15(4), 27–40. (In Russ.).
<https://doi.org/10.14529/jpps220405>
4. Варибрус, Т.Д., Ивutiна, Е.П. (2025). Индивидуально-личностные особенности как фактор формирования деструктивных стилей пищевого поведения. *Педагогика и психология в XXI веке: современное состояние и тенденции исследования*, 13, 230–239. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualno-lichnostnye-osobennosti-kak-faktor-formirovaniya-destruktivnyh-stiley-pischevogo-povedeniya> (дата обращения: 10.07.2025).
Varibrus, T.D., Ivutina, E.P. (2025). Individual and personal characteristics as a factor in the formation of destructive styles of eating behavior. *Pedagogy and psychology in the 21st century: current state and research trends*, 13, 230–239. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualno-lichnostnye-osobennosti-kak-faktor-formirovaniya-destruktivnyh-stiley-pischevogo-povedeniya> (viewed: 10.07.2025).
5. Грачева, И.И. (2006). Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П.Хьюитта и Г. Флетта. *Психологический журнал*, 27(6), 73–81.
Gracheva, I.I. (2006). Adaptation of the method «Multidimensional scale of perfectionism» by P. Hewitt and G. Flett. *Psychological journal*, 27(6), 73–81. (In Russ.).
6. Исурина, Г.Л., Грандилевская, И.В., Тромбчиньски, П.К. (2017). «Опросник KON-2006» – новый метод исследования невротических черт личности. *Медицинская психология в России*, 9(6(47)). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 29.06.2025).
Isurina, G.L., Grandilevskaya, I.V., Trombchin'ski, P.K. (2017). «KON-2006 Questionnaire» – a new method for studying neurotic personality traits. *Medical Psychology in Russia*, 9(6(47)). (In Russ.). URL: <http://mprj.ru> (viewed: 29.06.2025).

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95–114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

7. Караваева, Т.А., Васильева, А.В. (2022). Алгоритм и мишени психотерапии психогенного переедания. *Психотерапия*. М.: ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 342–350.
Karavaeva, T.A., Vasil'eva, A.V. (2022). Algorithm and targets of psychotherapy of psychogenic overeating. *Psychotherapy*. Moscow: ООО Publishing group «GEOTAR-Media», 342–350. (In Russ.).
8. Караваева, Т.А., Фомичева, М.В. (2022). Психогенное переедание: проблемы классификации, диагностики, подходы к психотерапии (обзор литературы). *Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*, 56(2), 21–34.
<http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-2-21-34>
Karavaeva, T.A., Fomicheva, M.V. (2022). Psychogenic overeating: problems of classification, diagnostics, approaches to psychotherapy (literature review). *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*, 56(2), 21–34. (In Russ.).
<http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-2-21-34>
9. Ким, К.В. (2021). Взаимосвязь типов пищевого поведения и копинг-стратегий личности. *Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия*, 4(24), 113–117. URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-tipov-pischevogo-povedeniya-i-koping-strategiy-lichnosti> (дата обращения: 27.06.2025).
Kim, K.V. (2021). The relationship between types of eating behavior and personality coping strategies. *Bulletin of the North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov. Series: Pedagogy. Psychology. Philosophy*, 4(24), 113–117. (In Russ.). URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-tipov-pischevogo-povedeniya-i-koping-strategiy-lichnosti> (viewed: 27.06.2025).
10. Крапивина, В.С. (2023). Взаимосвязь перфекционизма и эмоциогенного переедания. *Вестник магистратуры*, 1-1(136), 137–141. URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-perfektsionizma-i-emotsiogenного-pereedaniya> (дата обращения: 01.07.2025).
Krapivina, V.S. (2023). The relationship between perfectionism and emotional overeating. *Bulletin of the Magistracy*, 1-1(136), 137–141. (In Russ.). URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-perfektsionizma-i-emotsiogenного-pereedaniya> (viewed: 01.07.2025).
11. Максим, О.В., Тарумов, Д.А., Богдановская, А.С. (2023). Психологические предпосылки формирования нарушений пищевого поведения и возможности их коррекции (обзор литературы). *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*, 1, 154–167. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-predposylki-formirovaniya-narusheniy-pischevogo-povedeniya-i-vozmozhnosti-ih-korreksii-obzor-literatury> (дата обращения: 01.07.2025).
Maksim, O.V., Tarumov, D.A., Bogdanovskaya, A.S. (2023). Psychological prerequisites for the development of eating disorders and the possibilities of their correction (literature review). *Bulletin of new medical technologies. Electronic publication*, 1, 154–167. (In Russ.). URL:

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95–114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

<https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-predposylki-formirovaniya-narusheniy-pischevogo-povedeniya-i-vozmozhnosti-ih-korreksii-obzor-literatury> (viewed: 01.07.2025).

12. Малкина-Пых, И.Г. (2010). Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением. *Экология человека*, 1, 21–27.
Malkina-Pykh, I.G. (2010). Perfectionism and satisfaction with body image in the personality structure of patients with eating disorders and alimentary obesity. *Human ecology*, 1, 21–27. (In Russ.).
13. Мешкова, Т.А. (2015). Роль наследственности и среды в этиологии нарушений пищевого поведения. I. Обзор семейных исследований. *Клиническая и специальная психология*, 4(1), 1–14. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2015_n1/cpse_2015_n1_Meshkova.pdf (дата обращения: 05.06.2026).
Meshkova, T.A. (2015). Heredity and environment in etiology of eating disorders. I. Review of family studies. *Clinical Psychology and Special Education*, 4(1), 1–14. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2015_n1/cpse_2015_n1_Meshkova.pdf (viewed: 05.06.2026).
14. Пономарева, Л.Г. (2019). Особенности эмоционально-ценностного компонента самосознания у женщин с признаками нарушений пищевого поведения. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, 4(29), 351–354. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-emotsionalno-tsennostnogo-komponenta-samosoznaniya-u-zhenschin-s-priznakami-narusheniy-pischevogo-povedeniya> (дата обращения: 13.06.2025).
Ponomareva, L.G. (2019). Features of the emotional-value component of self-awareness in women with signs of eating disorders. *Azimuth of scientific research: pedagogy and psychology*, 4(29), 351–354. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-emotsionalno-tsennostnogo-komponenta-samosoznaniya-u-zhenschin-s-priznakami-narusheniy-pischevogo-povedeniya> (viewed: 13.06.2025).
15. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) (2020). Под общ. редакцией Б.А. Казаковцева. М.: Прометей.
Mental and behavioral disorders (F00-F99) (Class V of ICD-10, adapted for use in the Russian Federation) (2020). General editor B.A. Kazakovtsev. Moscow: Prometey.
16. Ремиш, Е.С., Рыбников, С.В. (2023). Исследование психологических аспектов психогенного переедания. *Столыпинский вестник*, 1, 163–175. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-psihologicheskikh-aspektov-psihogennogo-pereedaniya> (дата обращения: 05.06.2025).
Remish, E.S., Rybnikov, S.V. (2023). A study of psychological aspects of psychogenic overeating. *Stolypinsky Vestnik*, 1, 163–175. (In Russ.). URL:

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95–114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

<https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-psihologicheskikh-aspektov-psihogennogo-pereedaniya> (viewed: 05.06.2025).

17. Скугаревский, О.А. (2007). *Нарушения пищевого поведения: монография*. Минск: БГМУ.
Skugarevskii, O.A. (2007). *Eating disorders: monograph*. Minsk: BGMU. (In Russ.).
18. Труфанова, О.К. (2018). Психологические факторы нарушений пищевого поведения. *Инновационная наука: Психология, Педагогика, Дефектология*, 2, 56–67. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-factory-narusheniy-pischevogo-povedeniya> (дата обращения: 17.07.2025).
Trufanova, O.K. (2018). Psychological factors of eating disorders. *Innovative science: Psychology, Pedagogy, Defectology*, 2, 56–67. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-factory-narusheniy-pischevogo-povedeniya> (viewed: 17.07.2025).
19. Фомичева, М.В., Караваева, Т.А. (2024). Личностные особенности и самоотношение лиц с психогенным перееданием. *Консультативная психология и психотерапия*, 32(3), 48–66. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320303>
Fomicheva, M.V., Karavaeva, T.A. (2024). Personality traits and self-attitude of individuals with psychogenic overeating. *Counseling psychology and psychotherapy*, 32(3), 48–66. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320303>
20. Aigner, M., Treasure, J., Kaye W., Kasper S. (2011). World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of eating disorders. *World J Biol Psychiatry*, 12(6), 400–43. <https://doi.org/10.3109/15622975.2011.602720>. PMID: 21961502.
21. Phelps, N.H. (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 403(10431), 1027–1050. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2).
22. Van Strien, T., Frijter, J.E., Bergers, G.P., Defares, P.B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Eating Disorders*, 5(2), 295–315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T).

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95-114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

Информация об авторах

Мария Валерьевна Фомичева, медицинский психолог, отделение лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России); рекомендованный специалист, Санкт-Петербургский институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в области гештальта (ЧОУ ДПО «СПб Институт Гештальта»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3136-4168>, e-mail: mashafom91@mail.ru

Татьяна Артуровна Караваева, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России); профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); профессор кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России); ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации, Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>, e-mail: tania_kar@mail.ru

Information about the authors

Maria V. Fomicheva, medical psychologist, Department for the Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of Healthcare Ministry of Russia; recommended specialist, St. Petersburg Institute of Advanced Training and Professional Retraining of Specialists in the field of Gestalt, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3136-4168>, e-mail: mashafom91@mail.ru.

Tatiana A. Karavaeva, Doctor of Science (Medicine), Chief Researcher, Head of the Department for the Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Healthcare Ministry of Russia; Professor of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, St. Petersburg State University; Professor of the Department of General and Applied Psychology with courses in biomedical disciplines and pedagogy, St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Healthcare Ministry of Russia; Leading Researcher of the Scientific Department of Innovative Methods of Therapeutic Oncology and Rehabilitation, National Medical Research Center of

Фомичева М.В., Караваева Т.А. (2026).
Взаимосвязь типов пищевого поведения и
психологических особенностей лиц с психогенным
перееданием с разной степенью ожирения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 95-114

Fomicheva M.V., Karavaeva T.A. (2026).
The relationship between types of eating behavior and
psychological characteristics of individuals with
psychogenic overeating of varying degrees of obesity.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 95—
114.

Oncology named after N.N. Petrov of the Healthcare Ministry of Russia, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>, e-mail: tania_kar@mail.ru

Вклад авторов

Авторы внесли равный вклад в подготовку рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to preparation of this manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Локальным этическим комитетом при ФГБУ «Национальный медицинский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» (№ протокола ЭК-И-154/20 от 28.12.2020).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Local Ethics Committee of the Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” (report no. EK-I-154/20, 2020/12/28).

Поступила в редакцию 22.09.2025

Received 2025.09.22

Поступила после рецензирования
14.06.2026

Revised 2026.06.14

Принята к публикации 17.06.2026

Accepted 2026.06.17

Опубликована 30.06.2026

Published 2026.06.30

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование

В.Д. Третьякова¹ ✉, А.А. Павлова^{1,2}, А.М. Рытикова¹, Б.В. Чернышев^{1,3}

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

² Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

³ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

✉ vera.d.tretyakova@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Хорошее когнитивное функционирование является важной составляющей полноценной жизни человека и позволяет эффективно приспосабливаться к изменяющейся окружающей среде. Сохранность когнитивных процессов во многом зависит от здоровья нервной ткани. Современный образ жизни вызывает опасения, поскольку, несмотря на успехи медицинской науки, растет число факторов, нарушающих когнитивные функции. **Цель.** Целью настоящей работы было провести обзор факторов современного образа жизни, представляющих угрозу для здоровья нервной системы и когнитивного функционирования. **Методы и материалы.** В работе систематизированы данные о влиянии ожирения, гиподинамии, хронического стресса, инфекции COVID-19, цифровой зависимости и информационной перегрузки. **Результаты.** На основе актуальных нейровизуализационных и биохимических исследований продемонстрировано, что перечисленные факторы ассоциированы со снижением объема серого и белого вещества, атрофией гиппокампа, нарушением выработки нейротрофического фактора BDNF и развитием нейровоспаления. Особое внимание уделено синергетическому и кумулятивному эффекту рассматриваемых рисков, их роли в развитии инсулинорезистентности и ускоренном старении мозга. **Заключение.** Статья подчеркивает парадокс современности — увеличение продолжительности жизни на фоне сокращения периода когнитивного благополучия — и указывает на необходимость превентивных мер и дальнейших междисциплинарных исследований.

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

Ключевые слова: мозг, нервная система, здоровье, когнитивные функции, когнитивные нарушения, факторы окружающей среды, образ жизни

Финансирование. Работа выполнена при поддержке Московского государственного психолого-педагогического университета.

Для цитирования: Третьякова, В.Д., Павлова, А.А., Рытикова, А.М., Чернышев, Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150206>

Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning

V.D. Tretyakova¹ ✉, A.A. Pavlova^{1,2}, A.M. Rytikova¹, B.V. Chernyshev^{1,3}

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

² HSE University, Moscow, Russian Federation

³ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

✉ vera.d.tretyakova@gmail.ru

Abstract

Cognitive well-being is an essential component of a fulfilling human life and enables effective adaptation to a changing environment. The integrity of cognitive processes largely depends on the health of nervous tissue. Today's lifestyle raises concerns, as despite advances in medical science, the number of factors that impair cognitive functioning is growing. The aim of this study was to review modern lifestyle factors that pose a threat to nervous system health and cognitive functioning. The paper systematizes data on the impact of obesity, physical inactivity, chronic stress, COVID-19 infection, digital addiction, and information overload. Based on current neuroimaging and biochemical studies, it is demonstrated that these factors are associated with decreased gray and white matter volume, hippocampal atrophy, impaired BDNF production, and the development of neuroinflammation. Particular attention is paid to the synergistic and cumulative effects of these risks, their role in the development of insulin resistance and accelerated brain aging. The article highlights the paradox of modern times — increasing life expectancy against the backdrop of a shortening period of cognitive well-being—and points to the need for preventative measures and further interdisciplinary research.

Keywords: brain, nervous system, health, cognitive function, cognitive decline, environmental factors, lifestyle.

Funding. The reported study was carried out with the support of the Moscow State University of Psychology and Education.

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М.,
Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни,
негативно влияющие на здоровье нервной системы
и когнитивное функционирование.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev
B.V. (2026). Modern life factors
that negatively affect nervous system health
and cognitive functioning.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 115-134.

For citation: Tretyakova, V.D., Pavlova, A.A., Rytikova, A.M., Chernyshev, B.V. (2026) Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpse.2026150206>

Введение

Образ жизни, который сегодня ведет большинство людей, отличается рядом особенностей, которые могут негативно влиять на здоровье нервной ткани. В свою очередь, здоровье нервной системы во многом определяет сохранность когнитивных процессов. В настоящее время растет число факторов, воздействие которых может приводить к повреждениям нервной системы и к нарушениям в когнитивной сфере. Между тем, хорошее когнитивное функционирование является важной составляющей полноценной жизни человека и позволяет эффективно приспосабливаться к изменяющейся окружающей среде.

Повреждения мозга обычно связывают с однократными разрушительными событиями, такими как травмы головы или острые нарушения кровообращения. Однако некоторые факторы повседневной жизни также могут оказывать негативное влияние на состояние мозга и приводить к повреждениям нервной ткани. Последствия таких повреждений могут проявляться не сразу, но имеют тенденцию накапливаться, что со временем может привести к нарушениям когнитивных функций. Настоящая работа посвящена рассмотрению влияния таких факторов как ожирение, гиподинамия, инфекция COVID-19, хронический стресс, цифровая зависимость и информационная перегрузка на свойства нервной ткани и их последствий для когнитивного функционирования. Выбор указанных факторов обусловлен их доказанным нейротоксическим потенциалом и высокой распространенностью в современном обществе (затрагивают более 10% населения глобально).

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения в 2022 году ожирением страдал каждый восьмой человек в мире¹, а недостаток физической активности наблюдается почти у 1,8 млрд человек². При этом существует множество работ, в которых показана связь между гиподинамией/ожирением и ухудшением когнитивного функционирования (Buchwald et al., 2024; Prickett, Brennan, Stolwyk, 2015).

Масштабное исследование (Smith, Wesselbaum, 2025) показало, что 35,1% взрослого населения испытывают стресс. Большое количество исследований показывает негативное влияние хронического стресса на структуру мозга и когнитивные функции. Например, в обзоре (McEwen, 2012) отмечается, что продолжительное воздействие стресса связано со снижением объема гиппокампа, нарушением структуры префронтальной коры и снижением когнитивной гибкости.

¹ Всемирная организация здравоохранения. (2025). *Ожирение и избыточная масса тела*. 7 мая 2025. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (дата обращения: 21.07.2025)

² Всемирная организация здравоохранения. (2024). *Физическая активность*. 26 июня 2024. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (дата обращения: 21.07.2025).

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

В период с 2019 по 2020 год распространение вируса COVID-19 привело к увеличению числа стрессовых факторов, что косвенно подтверждается увеличением количества людей, имеющих психиатрические заболевания, ассоциированные со стрессом, такие как большое депрессивное и тревожное расстройство (на 28% и 26% соответственно)³. Эти данные подтверждаются исследованием (Méndez et.al., 2022), которое показало, что у 45% пациентов, которые были госпитализированы с COVID-19, были выявлены психиатрические расстройства (включая тревожность, депрессию, ПТСР), даже спустя год после госпитализации. Непосредственно воздействие инфекции COVID-19, согласно этому исследованию, вызывает стойкие нейрокогнитивные нарушения у 46,8% переболевших, наблюдающиеся даже через 12 месяцев после перенесенного заболевания.

Цифровые факторы приобрели особую значимость в последнее десятилетие: среднее время, проводимое в интернете, достигло 6 часов 38 минут в день⁴. При этом все больше исследований демонстрируют связь между чрезмерным временем, проведенным перед экраном, и неблагоприятными физическими, психологическими, социальными и неврологическими последствиями (причем пассивное потребление (соцсети, ТВ) вредит сильнее, чем активное (образовательные приложения)) (Lissak, 2018).

Еще одним критерием, который учитывался при выборе рассматриваемых факторов, был их синергетический потенциал, т.е. потенциальное усиление эффектов друг друга. Например, информационный стресс провоцирует переедание, а цифровая зависимость усугубляет малоподвижность, что в итоге формирует кумулятивную нагрузку на мозг. Перенесенный COVID-19 также способен усиливать проявление когнитивных последствий, приводя к появлению т.н. «ковидного тумана».

Таким образом, речь идет не о простом сочетании неблагоприятных условий, а о синергетическом взаимодействии особенностей современного образа жизни, которое ведет к ускоренным нейроморфологическим изменениям и снижению когнитивных функций.

Методы и материалы

Поиск литературных источников осуществлялся по ключевым словам с использованием баз данных Google Scholar и PubMed.

Результаты

Нарушения работы мозга, ассоциированные с современным образом жизни

Структурные изменения

Нейровизуализационные исследования последних лет убедительно демонстрируют, что особенности образа жизни, характерные для современности, изменяют морфологию мозга. Давно установлено, что избыточный вес (ИМТ 25–30 кг/м²) и о ж и р е н и е (ИМТ ≥

³ Всемирная организация здравоохранения. (2024). Доклад о психическом здоровье в мире: преобразования в интересах всех людей. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/375820> (дата обращения: 21.07.2025).

⁴ DataReportal. (2025). Digital 2025: The Global Overview Report. URL: <https://datareportal.com/reports/digital-2025-global-overview-report> (date of access: 21.07.2025).

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

30 кг/м²) связаны со структурными аномалиями головного мозга: нарушениями структуры белого вещества (Саунса et al., 2019), атрофией мозга (Debette et al., 2010, 2014), церебральными микрокровоизлияниями (Kwon et al., 2016) и пр. В мета-анализе (Han et al., 2021) показывается взаимосвязь между ожирением и структурными изменениями мозга, в частности, общий объем мозга и объем серого вещества у людей с ожирением был меньше, чем у людей с нормальным весом в среднем на 11,59 мл и 10,98 мл соответственно. Также в мета-анализе приводится информация, что ожирение связано с повышенной частотой случаев общей атрофии мозга и атрофии гиппокампа у людей старше 45 лет. Аналогично исследование (Taki et al., 2008), в котором возраст участников варьировался от 12 до 81 года, выявило значимую отрицательную корреляцию между ИМТ и общим объемом серого вещества, а также объемом серого вещества в определенных областях мозга, в том числе передней доле мозжечка, что помимо прочего может отрицательно сказаться на способности к моторному обучению и автоматизации движений.

В работе (Маауан et al., 2011) у подростков с ожирением одновременно исследовали морфологические изменения мозга и когнитивные функции. Было обнаружено, что при ожирении наблюдается статистически значимое уменьшение объема серого вещества орбитофронтальной коры по сравнению с группой контроля ($32,3 \pm 3,68$ см³ против $33,3 \pm 3,99$ см³; $p = 0,005$, $d = 0,66$). Параллельно у участников с ожирением были выявлены выраженные когнитивные нарушения: снижение показателей тормозного контроля на 16%, измеренных с помощью теста Струпа ($38,9 \pm 7,6$ против $46,3 \pm 8,3$ правильных ответов в минуту; $p < 0,001$), ухудшение когнитивной гибкости на 33% по результатам выполнения теста прокладывания пути (Trail Making Test B) ($68,1 \pm 32,0$ против $51,3 \pm 16,3$ секунд; $p = 0,008$), снижение рабочей памяти на 10% ($99,4 \pm 13,8$ против $110,7 \pm 13,3$; $p < 0,001$), а также снижение вербальной беглости на 14% по тесту COWAT ($33,8 \pm 7,9$ против $39,3 \pm 13,1$; $p = 0,023$). Эти данные свидетельствуют, что ожирение у подростков ассоциировано как с уменьшением объема структур, связанных с системой подкрепления и принятия решений, так и с дефицитом исполнительных функций.

В целом, в литературе сложился консенсус, что ожирение/избыточный вес и связанные с ними структурные изменения головного мозга приводят к более высокой частоте функциональных заболеваний головного мозга и ускоренному снижению когнитивных способностей (Gunstad et al., 2007).

Исследование (Erickson et al., 2011) показало, что отсутствие аэробной нагрузки (в контрольной группе, которая занималась растяжкой) приводит к ежегодной потере 1,4% объема гиппокампа (для сравнения, в норме потери объема гиппокампа в год составляют около 0,2% в среднем возрасте и примерно 0,3% в пожилом возрасте (Fraser et al., 2021)), в то время как аэробная физическая активность способствует его росту. Кроме того, гиподинамия негативно влияет на структурную целостность белого вещества головного мозга, что может приводить к снижению скорости обработки информации (Torres et al., 2015) и ухудшению когнитивных функций (Voss et al., 2013).

Примечательно, что эти изменения частично обратимы: как показало исследование (Erickson et al., 2011), 6 месяцев регулярных аэробных упражнений увеличивают объем

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

гиппокамп в среднем на 2,03% (95% ДИ: 1,12–2,94%) у пожилых людей (средний возраст 67,6 (SD = 5,81)). Также существует множество работ, показывающих, что регулярная физическая активность положительно влияет на рабочую память и когнитивный контроль, особенно у пожилых людей и детей (Guiney, Machado, 2013; Verburch et al., 2014). Кроме того, доказано, что физическая активность способствует нейропластичности, ангиогенезу (процесс образования новых кровеносных сосудов в органах или тканях) и выработке нейротрофинов (белков, поддерживающих жизнеспособность нейронов, стимулирующих их развитие и активность) (Wang, van Praag, 2012; Erickson et al., 2011) — механизмам, которые поддерживают здоровье мозга и когнитивные способности.

Структурные изменения мозга выявлены и у людей, перенесших инфицирование COVID-19. Лонгитюдное исследование (Douaud et al., 2022) выявило уменьшение общего объема мозга и снижение толщины серого вещества в некоторых областях мозга (орбитофронтальная кора, парагиппокампальная извилина, гиппокамп) через ~4,6 месяца после заражения SARS-CoV-2. Наиболее выраженные изменения достигали 1,3–1,8% в лимбических структурах, связанных с обонянием. Авторы (Douaud et al., 2022) предполагают, что эти нарушения лимбических структур могут быть следствием распространения вируса по обонятельным путям, нейровоспаления, а у пациентов с длительной аносмией (утратой обоняния) дегенеративные процессы потенциально усугубляются из-за сенсорной депривации. Эти изменения сопровождались ухудшением исполнительных функций на 12,2% ($p < 0,01$) в группе, перенесшей инфекцию по сравнению с контролем (группой с отрицательным результатом теста на антитела, и/или отсутствием информации о подтвержденном заражении или подозрениях на инфекцию COVID-19). Все приведенные данные указывают на то, что инфицирование вирусом COVID-19 несет долгосрочные неврологические риски.

Цифровая эпоха принесла свои уникальные проблемы. В работе (He, Turel, Bechara, 2017) было обнаружено, что зависимость от социальных сетей связана с уменьшением объема серого вещества в миндалевидном теле и структурными изменениями в передней поясной коре (ППК), что свидетельствует о нейронных изменениях, схожих с изменениями, происходящими при других видах зависимости. В работах (Loh, Kanai, 2016) и (Firth et al., 2019) сообщается, что частая многозадачность в медиапространстве (одновременное потребление контента из множества источников) коррелирует со снижением плотности серого вещества в ППК, что может способствовать ухудшению когнитивного контроля. В работе (Firth et al., 2019) также отмечается уменьшение плотности серого вещества в орбитофронтальной области — зоне лимбической системы, важной для контроля импульсивного поведения. Эти результаты указывают на то, что чрезмерное использование технологий может приводить к неблагоприятным нейроанатомическим изменениям. Кроме структурных изменений, постоянная информационная перегрузка ухудшает рабочую и долговременную память, снижает избирательность внимания, что затрудняет фильтрацию нерелевантных стимулов (Uncapher, Thieu, Wagner, 2016).

Кроме того, привычка полагаться на интернет как на «трансактивную память» (внешнее хранилище знаний) может ослаблять способность запоминать информацию: припоминание информации, найденной онлайн, менее точно по сравнению с найденной в бумажных

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

источниках и сопровождается меньшей активностью в медиальных височных областях, зонах вентрального зрительного потока и теменно-затылочно-височной коре, т.е. в зонах, связанных с извлечением информации из памяти (Dong, Potenza, 2015). Авторы связывают это с тем, что использование интернета подталкивает людей не запоминать содержание информации, которую всегда можно заново найти.

Кроме перечисленного, чрезмерное использование гаджетов часто сопровождается гиподинамией, которая, как описывалось выше, приводит к снижению кровоснабжения мозга, в частности гиппокампа, и способствует его атрофии, что усугубляет нарушения памяти (Siddarth et al., 2018; Alfini et al., 2016).

Таким образом, широкое распространение технологий, наблюдаемое в настоящее время, потенциально может негативно воздействовать на структуру нервной ткани, а также нарушать когнитивное и социальное функционирование. Однако следует подчеркнуть, что для установления четких причинно-следственных связей между факторами окружающей среды, морфологическими или функциональными изменениями нервной ткани и конкретными поведенческими последствиями необходимы дальнейшие исследования. Ключевая сложность заключается в том, что не всегда можно однозначно определить, привел ли фактор среды к изменениям в нервной ткани, или же, напротив, существующие особенности мозга обуславливают поведение, которое приводит к появлению данного фактора в жизни индивида.

Нарушение нейропластичности

Нейропластичность относится к способности мозга реорганизовывать себя, формируя новые нейронные связи (и удаляя незадействованные) на протяжении всей жизни. Этот процесс имеет решающее значение для обучения и памяти, поскольку позволяет мозгу адаптироваться к новой информации и опыту. В центре внимания исследователей нейропластичности оказывается нейротрофический фактор BDNF — сигнальный белок, необходимый для развития и поддержания жизнедеятельности нейронов, оказывающий непосредственное влияние на способность мозга к синаптической пластичности.

Согласно экспериментальным данным, представленным в литературе, практически все рассматриваемые в настоящем обзоре факторы отрицательно коррелируют с уровнем BDNF (для цифровой зависимости корреляция неоднозначная). Указанная корреляция свидетельствует о возможном негативном влиянии рассматриваемых факторов на способности мозга к синаптической пластичности и нейрогенезу, что в результате может привести к проблемам в когнитивной сфере.

Так, профессиональный стресс у работников связан с повышенным метилированием промотора BDNF, т.е. с химической модификацией ДНК, при которой к определенным ее участкам (промоторам) присоединяются метильные группы. Эти группы не меняют саму последовательность гена, но делают ее менее доступной для белков, считывающих генетическую информацию. В результате ген «молчит» — процесс его активации затруднен, и синтез соответствующего белка (в данном случае BDNF) снижается, что в свою очередь

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

приводит к изменениям уровня BDNF в плазме крови — показателя стресс-индуцированного нарушения нейропластичности (Veltri et al., 2024). Таким образом, хронический стресс нарушает работу мозга, запуская эпигенетические изменения, опосредованные глюкокортикоидами, которые подавляют продукцию нейротрофического фактора. Кроме того, исследования показывают, что чрезмерный острый стресс также влияет на выработку BDNF. Например, в работе (Voisey et al., 2019) показано, что у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) наблюдаются измененные паттерны метилирования BDNF, что еще раз подтверждает его роль в патофизиологических изменениях, связанных со стрессом.

Что касается цифровой зависимости, то исследования дают противоречивые результаты. Некоторые исследования показывают, что чрезмерное использование интернета коррелирует со снижением уровня BDNF, возможно, из-за хронической когнитивной перегрузки и малоподвижного образа жизни (Choi et al., 2020). Однако другие данные указывают на повышенный уровень BDNF (Tereshchenko, 2023). Это противоречие указывает на необходимость дальнейших исследований, учитывающих в том числе контекст использования цифровых устройств, который может иметь ключевое значение: например, насколько отличаются нейробиологические эффекты от просмотра образовательного контента и пассивного скроллинга соцсетей.

Многочисленные исследования демонстрируют связь между ожирением и дефицитом BDNF в периферических жидкостях (слюне, плазме крови и др.) (Taha et al., 2023). Также исследования показывают, что сниженные уровни BDNF у взрослых с ожирением были связаны с ухудшением когнитивных функций, что еще раз подчеркивает потенциальные риски для когнитивного здоровья у людей с лишним весом (Katuri et al., 2021).

Как и ожирение, малоподвижный образ жизни также может привести к снижению выработки BDNF и связанному с этим снижению когнитивных способностей. Кроме того, недостаток движения связан с повышением риска таких состояний, как депрессия и нейродегенеративные расстройства (Zhou et al., 2022). Отсутствие регулярной физической нагрузки может нарушить сигнальные пути, которые способствуют выработке BDNF, что в конечном итоге отрицательно сказывается на здоровье мозга (Phillips et al., 2014). Физическая активность, в противовес гиподинамии, связана с увеличением уровня BDNF, увеличением нейрогенеза, а также увеличением объема гиппокампа (Chappel-Farley et al., 2024). Таким образом, существующие исследования указывают на обратимость снижения уровня BDNF и нарушений нейропластичности. Физическая активность и ограничение цифровой нагрузки ассоциируются с нормализацией BDNF (Loprinzi, Frith, 2018) и улучшением психического благополучия (de Hessel, Montag, 2024).

Что касается данных о влиянии COVID-19, исследования показывают снижение уровня BDNF из-за воспаления, вызванного инфекцией (Chagas, Serfaty, 2024). Вирус COVID-19 запускает иммунный ответ, который может привести к нейровоспалению, характеризующемуся активацией микроглии и высвобождением провоспалительных цитокинов. Эта воспалительная среда может нарушать синаптическую передачу, пластичность и нейрогенез. Исследования показывают, что даже легкие случаи COVID-19

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

могут привести к значительным нейровоспалительным изменениям, коррелирующим с когнитивным снижением (Ding, Zhao, 2023).

Кроме того, вирус SARS-CoV-2 может проникать непосредственно в клетки мозга, что приводит к прямому повреждению нервной ткани. Способность вируса инфицировать нейроны и глиальные клетки приводит к гибели этих клеток и нейровоспалению, что в свою очередь ведет к когнитивному дефициту, например, ухудшению памяти и трудностям с концентрацией внимания (Ding, Zhao, 2023). Описанная способность инфицировать нервные клетки связана с экспрессией специфических рецепторов (ACE2, NRP1) в нервных тканях, что облегчает проникновение вируса в мозг (Ding, Zhao, 2023). Кроме того, вирус может нарушить гематоэнцефалический барьер, позволяя воспалительным цитокинам и иммунным клеткам проникать в мозг. Такая инфильтрация также может активировать микроглию и привести к увеличению выработки провоспалительных цитокинов (Chagas, Serfaty, 2024).

Хроническое слабо выраженное воспаление, в том числе в нервной ткани, было описано для людей с ожирением. Нейровоспаление нарушает нормальное функционирование нейронов и может приводить к ухудшению когнитивного функционирования, включая нарушения памяти (Neto, Fernandes, Barateiro, 2023). Например, авторы работы (Yang et al., 2020) обнаружили, что ухудшение результатов при выполнении задач на рабочую память у людей с более высоким ИМТ было связано с повышенным уровнем воспалительного белка (C-reactive protein, CRP). Это подтверждает роль нейровоспаления в дисфункции рабочей памяти, вызванной ожирением (Arnoriaga-Rodríguez et al., 2020).

Таким образом, ожирение, гиподинамия, стресс и чрезмерная цифровая активность отрицательно влияют на уровень BDNF и усиливают нейровоспаление. Это может быть одним из объяснений, почему проблемы когнитивного здоровья остаются столь распространенными, несмотря на медицинский прогресс.

Инсулинорезистентность и ее влияние на когнитивные функции

Современные исследования выявляют взаимосвязь между нарушениями метаболизма и когнитивными функциями, где ключевую роль играет инсулинорезистентность. Недавние исследования показали, что инсулинорезистентность может оказывать прямое воздействие на состояние мозга и когнитивное функционирование (Rhea, Banks, Raber 2022). При этом гиподинамия и ожирение находятся в перечне решающих факторов в постоянно растущей инсулинорезистентности среди населения (Craft, Cholerton, Baker, 2013).

Рецепторы инсулина распределены по всему мозгу, особенно в таких областях, как гиппокамп и префронтальная кора. Нарушение рецепции инсулина из-за резистентности может нарушить когнитивные процессы, влияя на метаболизм глюкозы в мозге (Gruber et al., 2024).

Кроме того, инсулинорезистентность связана с различными патологическими процессами, включая сосудистые повреждения мозга, воспаление, окислительный стресс и изменение уровня тау-белка. В норме этот белок стабилизирует микротрубочки нейронов, но при патологии он гиперфосфорилируется, слипается в нейрофибриллярные клубки, что приводит к повреждению и гибели нервных клеток. Перечисленные факторы способствуют

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

когнитивному снижению, нарушая здоровье и функциональность нервной ткани (Gruber et al., 2024).

Особое значение в контексте метаболических нарушений имеет хронический стресс, который через активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis, HPA) вызывает каскад метаболических нарушений. Как показано в исследовании (Epel et al., 2000), хронический стресс активирует HPA, что приводит к устойчивому повышению уровня кортизола и способствует накоплению висцерального жира. Эти изменения связаны с повышением риска инсулинорезистентности (Hautanen, Adlercreutz, 1993; Misra et al., 2008) и уменьшением толщины префронтальной коры (Carrion et al., 2010).

Влияние цифровых факторов на метаболизм изучено меньше, но в настоящее время растет количество данных, указывающих на, по крайней мере, их косвенное воздействие. В частности, воздействие синего света, связанного с работой с гаджетами, в вечернее время подавляет выработку мелатонина и может нарушить циркадные ритмы, связанные с регуляцией метаболизма (Gooley et al., 2011). Некоторые исследования также показывают, что использование экранов перед сном может снижать уровень лептина, гормона, связанного с чувством сытости, хотя его прямое влияние на гормоны голода, такие как грелин, остается неясным (Driller, Jacobson, Uiga, 2019). Эти нарушения могут способствовать изменению пищевого поведения и потенциальному набору веса. В то же время постоянная многозадачность и эмоционально заряженный цифровой контент могут повышать уровень кортизола, потенциально усугубляя инсулинорезистентность (Sic et al., 2024; Zhang, Zheng Zhang, 2025). Клинические последствия этих расстройств особенно выражены при сочетании стресса и ожирения. Как показано в работе (Dye et al., 2017), ожирение связано с ухудшением когнитивных функций, включая снижение исполнительных функций, кратковременной и рабочей памяти. Популяционные данные свидетельствуют, что абдоминальное ожирение (с высоким соотношением объема талии к бедрам) и гипергликемия независимо связаны с ускоренным когнитивным снижением, особенно в возрасте до 88 лет (Ganguli et al., 2020). Важно отметить, что коррекция инсулинорезистентности может улучшить когнитивные функции и пластичность гиппокампа, о чем свидетельствуют данные недавнего обзора (Chele et al., 2025). Хотя в данной работе подчеркивается противоречивость данных — вероятно, из-за различий в исследованных популяциях, дозировках действующих веществ и длительности лечения, — эти результаты дают основание для оптимизма: своевременное вмешательство (фармакологическое или через изменение образа жизни) способно частично обратить негативные эффекты, связанные с инсулинорезистентностью.

Приведенные выше данные подчеркивают сложную взаимосвязь между современными факторами риска, метаболическими нарушениями и когнитивными функциями, где каждый элемент потенциально усиливает негативное влияние других, создавая порочный круг.

Кумулятивный эффект и влияние возраста

Современная эпоха создает уникальные условия для ускоренного старения мозга, где биологические, поведенческие и цифровые факторы взаимодействуют синергетически, потенциально усугубляя эффекты каждого фактора. Хотя комплексных исследований их совокупного воздействия в настоящий момент все еще недостаточно, имеющиеся данные

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

свидетельствуют о том, что сочетание ожирения, гиподинамии, хронического стресса и цифровой перегрузки может усугубить снижение когнитивных функций. Базовые механизмы, вероятно, включают каскад физиологических нарушений: гиподинамия способствует инсулинорезистентности (Craft, Cholerton, Baker, 2013), в то время как ожирение усиливает нейровоспаление (Arnoriaga-Rodríguez et al., 2020), и то и другое негативно сказывается на нейропластичности. Одновременно с этим хронический стресс нарушает регуляцию оси НРА, что приводит к длительному воздействию кортизола и атрофии гиппокампа (Lupien et al., 2018). Наконец, чрезмерное использование цифровых технологий истощает ресурсы префронтальной коры, что ставит под угрозу внимание и исполнительные функции (Firth et al., 2019). Хотя эти механизмы хорошо документированы по отдельности, их взаимодействие требует дальнейшего изучения для количественной оценки величины синергических эффектов.

Особую тревогу вызывает взаимодействие этих факторов с естественными процессами старения. Снижение нейропластичности с возрастом хорошо изучено, особенно для гиппокампа и префронтальной коры, хотя оценки степени этого снижения и различаются между исследованиями в зависимости от методов оценивания (Burke, Barnes, 2006). Сочетание естественных процессов старения с факторами риска может усугублять эти изменения, что потенциально приводит к более раннему проявлению когнитивных нарушений (Barber et al., 2021).

Заключение

Парадокс современности: медицинский прогресс продлевает жизнь, но новые угрозы сокращают период когнитивного благополучия. Все рассматриваемые в работе факторы оказывают комплексное воздействие на состояние мозга и нервной ткани, вызывая уменьшение объема серого и ухудшение структуры белого вещества, нарушая способность мозга к нейропластичности и нейрогенезу, а также вызывая нейровоспаление. Перечисленные неврологические нарушения приводят к ухудшению когнитивного функционирования.

Таким образом, стоит отметить, что современный мир порождает новые вызовы поддержанию здоровья мозга и когнитивного функционирования. Изучение факторов, влияющих на когнитивное здоровье, повышение информированности населения о возможных последствиях могут стать профилактическими мерами против когнитивного снижения.

Ограничения. Несмотря на то, что в представленном обзоре проведен комплексный анализ современных факторов риска для когнитивного здоровья, важно также отметить ряд существенных ограничений. Хотя мы сосредоточились на достаточно распространенных и изученных факторах риска (ожирении, гиподинамии, хроническом стрессе, цифровой зависимости и последствиях COVID-19), следует признать, что на состояние мозга влияет значительно больше факторов, не учтенных в данном исследовании. Например, экологическая обстановка, в частности загрязнение воздуха, по данным недавнего обзора (Delgado-Saborit et al., 2021), может вызывать ухудшение когнитивных функций, а

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

воздействие нейротоксинов (например, тяжелых металлов) способно усиливать нейровоспаление, как показано в работе (Bondy, 2021).

Пищевые привычки также играют важную роль, например, дефицит омега-3 жирных кислот связан с уменьшением объема белого вещества и толщины энторинальной коры (Loong et al., 2023), а избыточное потребление сахара может усугублять инсулинорезистентность в мозге (Martins, Conde, 2022). Отдельного внимания заслуживает влияние психоактивных веществ, к примеру, злоупотребление алкоголем может иметь мощный провоспалительный эффект (Anand et al., 2023).

Методологические ограничения также включают недостаточную продолжительность наблюдений за последствиями цифровой зависимости и ограниченность выборок в исследованиях постковидных когнитивных нарушений. Перспективными направлениями для будущих исследований представляются долгосрочные (лонгитюдные) исследования комбинированных воздействий факторов риска, а также особенностей жизни человека, позволяющих защитить нервную ткань от негативных последствий современного образа жизни, и других возможных превентивных мер для сохранения когнитивного здоровья.

Данные ограничения подчеркивают сложность изучаемой проблемы и необходимость междисциплинарного подхода к сохранению когнитивного здоровья в условиях современных вызовов.

Limitations. Although the present review provides a comprehensive analysis of modern risk factors for cognitive health, it is also important to note a number of significant limitations. While we have focused on relatively common and well-studied risk factors (obesity, physical inactivity, chronic stress, digital addiction, and the consequences of COVID-19), it should be acknowledged that there are many other factors that influence brain health that were not considered in this study. For example, the environmental situation, particularly air pollution, according to a recent review (Delgado-Saborit et al., 2021), can lead to cognitive decline, and exposure to neurotoxins (e.g., heavy metals) can enhance neuroinflammation, as shown in the work of (Bondy, 2021).

Dietary habits also play an important role; for example, a deficiency in omega-3 fatty acids is associated with a reduction in white matter volume and entorhinal cortex thickness (Loong et al., 2023), while excessive sugar intake can exacerbate brain insulin resistance (Martins, Conde, 2022). Worthy of separate attention is the impact of psychoactive substances; for instance, alcohol abuse can have a potent pro-inflammatory effect (Anand et al., 2023).

Methodological limitations also include insufficient observation periods for the consequences of digital addiction and the limited sample sizes in studies of post-COVID cognitive impairments. Promising directions for future research include long-term (longitudinal) studies of the combined effects of risk factors, as well as of lifestyle factors that can protect nervous tissue from the negative consequences of modern living and other potential preventive measures for preserving cognitive health.

These limitations underscore the complexity of the problem under study and the necessity of an interdisciplinary approach to preserving cognitive health in the face of modern challenges.

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М.,
Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни,
негативно влияющие на здоровье нервной системы
и когнитивное функционирование.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev
B.V. (2026). Modern life factors
that negatively affect nervous system health
and cognitive functioning.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 115-134.

Список источников / References

1. Alfini, A.J., Weiss, L.R., Leitner, B.P., Smith, T.J., Hagberg, J.M., Smith, J.C. (2016). Hippocampal and cerebral blood flow after exercise cessation in master athletes. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 8, art. 184. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2016.00184>
2. Anand, S.K., Ahmad, M.H., Sahu, M.R., Subba, R., Mondal, A.C. (2023). Detrimental effects of alcohol-induced inflammation on brain health: From neurogenesis to neurodegeneration. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 43(5), 1885—1904. <https://doi.org/10.1007/s10571-022-01308-2>
3. Arnoriaga-Rodríguez, M., Mayneris-Perxachs, J., Burokas, A., Contreras-Rodríguez, O., Blasco, G., Coll, C., Biarnés, C., Miranda-Olivos, R., Latorre, J., Moreno-Navarrete, J.-M., Castells-Nobau, A., Sabater, M., Palomo-Buitrago, M.E., Puig, J., Pedraza, S., Gich, J., Pérez-Brocá, V., Ricart, W., Moya, A., ... Fernández-Real, J.M. (2020). Obesity impairs short-term and working memory through gut microbial metabolism of aromatic amino acids. *Cell Metabolism*, 32(4), 548—560. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2020.09.002>
4. Barber, T.M., Kyrou, I., Randeva, H.S., Weickert, M.O. (2021). Mechanisms of insulin resistance at the crossroad of obesity with associated metabolic abnormalities and cognitive dysfunction. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(2), 546. <https://doi.org/10.3390/ijms22020546>
5. Bondy, S.C. (2021). Metal toxicity and neuroinflammation. *Current Opinion in Toxicology*, 26(3), 8—13. <https://doi.org/10.1016/j.cotox.2021.03.008>
6. Buchwald, S.C.L., Gitelman, D., Smits, D., Rodriguez de la Vega, P.E., Barengo, N.C. (2024). The impact of physical activity on memory loss and concentration in adults aged 18 or older in the U.S. in 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(9), 1193. <https://doi.org/10.3390/ijerph21091193>
7. Burke, S., Barnes, C. (2006). Neural plasticity in the ageing brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 7, 30—40. <https://doi.org/10.1038/nrn1809>
8. Carrion, V.G., Weems, C.F., Watson, C., Eliez, S., Menon, V., Reiss, A.L. (2010). Decreased prefrontal cortical volume associated with increased bedtime cortisol in traumatized youth. *Biological Psychiatry*, 68(5), 491—493. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.05.010>
9. Caunca, M.R., Gardener, H., Simonetto, M., Cheung, Y.K., Alperin, N., Yoshita, M., DeCarli, C., Elkind, M.S.V., Sacco, R.L., Wright, C.B., Rundek, T. (2019). Measures of obesity are associated with MRI markers of brain aging: The Northern Manhattan Study. *Neurology*, 93(8), e791—e803. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000007966>
10. Chagas, L.d.S., Serfaty, C.A. (2024). The influence of microglia on neuroplasticity and long-term cognitive sequelae in long COVID: Impacts on brain development and beyond. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(7), art. 3819. <https://doi.org/10.3390/ijms25073819>
11. Chappel-Farley, M.G., Berisha, D.E., Dave, A., Bennion, I.M., Bennett, I.J. (2024). Engagement in moderate-intensity physical activity supports overnight memory retention in older adults. *Scientific Reports*, 14, art. 31873. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-83336-0>

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

12. Chele, D., Sirbu, C.A., Mitrica, M., Toma, M., Vasiliu, O., Sirbu, A.M., Authier, F.J., Mischianu, D., Munteanu, A.E. (2025). Metformin's effects on cognitive function from a biovariance perspective: A narrative review. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(4), art. 1783. <https://doi.org/10.3390/ijms26041783>
13. Choi, M.R., Cho, H., Chun, J.W., Yoo, J.H., Kim, D.J. (2020). Increase of orexin A in the peripheral blood of adolescents with Internet gaming disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(1), 93—104. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.65>
14. Craft, S., Cholerton, B., Baker, L.D. (2013). Insulin and Alzheimer's disease: Untangling the web. *Journal of Alzheimer's Disease*, 33(Suppl. 1), S263—S275. <https://doi.org/10.3233/JAD-2012-129042>
15. DeBette, S., Seshadri, S., Beiser, A., Au, R., Himali, J.J., Palumbo, C., Wolf, P.A., DeCarli, C. (2010). Visceral fat is associated with lower brain volume in healthy middle-aged adults. *Annals of Neurology*, 68(2), 136—144. <https://doi.org/10.1002/ana.22062>
16. DeBette, S., Wolf, C., Lambert, J.-C., Crivello, F., Soumare, A., Zhu, Y.Ch., Schilling, S., Dufoil, C., Mazoyer, B., Amouyel, P., Tzourio, C., Elbaz, A. (2014). Abdominal obesity and lower gray matter volume: A Mendelian randomization study. *Neurobiology of Aging*, 35(2), 378—386. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2013.07.022>
17. de Hessel, L.C., Montag, C. (2024). Effects of a 14-day social media abstinence on mental health and well-being: Results from an experimental study. *BMC Psychology*, 12(1), art. 141. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01611-1>
18. Delgado-Saborit, J.M., Guercio, V., Gowers, A.M., Shaddick, G., Fox, N.C., Love, S. (2021). A critical review of the epidemiological evidence of effects of air pollution on dementia, cognitive function and cognitive decline in adult population. *The Science of the Total Environment*, 757(1), art. 143734. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.143734>
19. Ding, Q., Zhao, H. (2023). Long-term effects of SARS-CoV-2 infection on human brain and memory. *Cell Death Discovery*, 9(1), art. 196. <https://doi.org/10.1038/s41420-023-01512-z>
20. Dong, G., Potenza, M.N. (2015). Behavioural and brain responses related to Internet search and memory. *European Journal of Neuroscience*, 42(8), 2546—2554. <https://doi.org/10.1111/ejn.13039>
21. Douaud, G., Lee, S., Alfaro-Almagro, F., Arthofer, C., Wang, C., McCarthy, P., Lange, F., Andersson, J.L.R., Griffanti, L., Duff, E., Jbabdi, S., Taschler, B., Keating, P., Winkler, A.M., Collins, R., Matthews, P.M., Allen, N., Miller, K.L., Nichols, T.E., Smith, S.M. (2022). SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank. *Nature*, 604(7907), 697—707. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04569-5>
22. Driller, M.W., Jacobson, G., Uiga, L. (2019). Hunger hormone and sleep responses to the built-in blue-light filter on an electronic device: A pilot study. *Sleep Science*, 12(3), 171—177. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190074>
23. Dye, L., Boyle, N.B., Champ, C., Lawton, C. (2017). The relationship between obesity and cognitive health and decline. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76(4), 443—454. <https://doi.org/10.1017/S0029665117002014>

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

24. Epel, E.S., McEwen, B., Seeman, T., Matthews, K., Castellazzo, G., Brownell, K.D., Bell, J., Ickovics, J.R. (2000). Stress and body shape: Stress-induced cortisol secretion is consistently greater among women with central fat. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 623—632. <https://doi.org/10.1097/00006842-200009000-00005>
25. Erickson, K.I., Voss, M.W., Prakash, R.S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., Kim, J.S., Heo, S., Alves, H., White, S.M., Wojcicki, T.R., Mailey, E., Vieira, V.J., Martin, S.A., Pence, B.D., Woods, J.A., McAuley, E., Kramer, A.F. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 3017—3022. <https://doi.org/10.1073/pnas.1015950108>
26. Firth, J., Torous, J., Stubbs, B., Firth, J.A., Steiner, G.Z., Smith, L., Alvarez-Jimenez, M., Gleeson, J., Vancampfort, D., Armitage, C.J., Sarris, J. (2019). The “online brain”: how the Internet may be changing our cognition. *World Psychiatry*, 18(2), 119—129. <https://doi.org/10.1002/wps.20617>
27. Fraser, M.A., Walsh, E.I., Shaw, M.E., Abhayaratna, W.P., Anstey, K.J., Sachdev, P.S., Cherbuin, N. (2021). Longitudinal trajectories of hippocampal volume in middle to older age community dwelling individuals. *Neurobiology of Aging*, 97, 97—105. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2020.10.011>
28. Ganguli, M., Beer, J.C., Zmuda, J.M., Ryan, C.M., Sullivan, K.J., Chang, C.-C.H., Rao, R.H. (2020). Aging, diabetes, obesity, and cognitive decline: A population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 991—998. <https://doi.org/10.1111/jgs.16321>
29. Gooley, J.J., Chamberlain, K., Smith, K.A., Khalsa, S.B.S., Rajaratnam, S.M.W., Van Reen, E., Zeitzer, J.M., Czeisler, C.A., Lockley, S.W. (2011). Exposure to room light before bedtime suppresses melatonin onset and shortens melatonin duration in humans. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 96(3), E463—E472. <https://doi.org/10.1210/jc.2010-2098>
30. Gruber, J.R., Ruf, A., Süß, E.D., Tariverdian, S., Ahrens, K.F., Schiweck, C., Ebner-Premier, U., Thanarajah, S.E., Reif, A., Matura, S. (2024). Impact of blood glucose on cognitive function in insulin resistance: novel insights from ambulatory assessment. *Nutrition & Diabetes*, 14, art. 74. <https://doi.org/10.1038/s41387-024-00331-0>
31. Guiney, H., Machado, L. (2013). Benefits of regular aerobic exercise for executive functioning in healthy populations. *Psychonomic Bulletin & Review*, 20(1), 73—86. <https://doi.org/10.3758/s13423-012-0345-4>
32. Gunstad, J., Paul, R.H., Cohen, R.A., Tate, D.F., Spitznagel, M.B., Grieve, S., Gordon, E. (2007). Elevated body mass index is associated with executive dysfunction in otherwise healthy adults. *Comprehensive Psychiatry*, 48(1), 57—61. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.05.001>
33. Han, Y.P., Tang, X., Han, M., Yang, J., Cardoso, M.A., Zhou, J., Simó, R. (2021). Relationship between obesity and structural brain abnormality: Accumulated evidence from observational studies. *Ageing Research Reviews*, 71, art. 101445. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101445>

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М.,
Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни,
негативно влияющие на здоровье нервной системы
и когнитивное функционирование.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev
B.V. (2026). Modern life factors
that negatively affect nervous system health
and cognitive functioning.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 115-134.

34. Hautanen, A., Adlercreutz, H. (1993). Altered adrenocorticotropin and cortisol secretion in abdominal obesity: implications for the insulin resistance syndrome. *Journal of Internal Medicine*, 234(5), 461—469. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.1993.tb00779.x>
35. He, Q., Turel, O., Bechara, A. (2017). Brain anatomy alterations associated with Social Networking Site (SNS) addiction. *Scientific Reports*, 7, art. 45064. <https://doi.org/10.1038/srep45064>
36. Katuri, R.B., Gaur, G.S., Sahoo, J.P., Bobby, Z., Shanmugavel, K. (2021). Association of circulating brain-derived neurotrophic factor with cognition among adult obese population. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 30(2), 163—172. <https://doi.org/10.7570/jomes20107>
37. Kwon, H.M., Park, J.H., Park, J.H., Jeong, H.Y., Lim, J.S., Jeong, H.G., Shin, D.W., Yun, J.M., Lee, H. (2016). Visceral fat is an independent predictor of cerebral microbleeds in neurologically healthy people. *Cerebrovascular Diseases*, 42(1–2), 90—96. <https://doi.org/10.1159/000445300>
38. Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149—157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>
39. Loh, K.K., Kanai, R. (2016). How has the Internet reshaped human cognition? *The Neuroscientist*, 22(5), 506—520. <https://doi.org/10.1177/1073858415595005>
40. Loong, S., Barnes, S., Gatto, N.M., Chowdhury, S., Lee, G.J. (2023). Omega-3 fatty acids, cognition, and brain volume in older adults. *Brain Sciences*, 13(9), art. 1278. <https://doi.org/10.3390/brainsci13091278>
41. Loprinzi, P.D., Frith, E. (2019). A brief primer on the mediational role of BDNF in the exercise-memory link. *Clinical Physiology and Functional Imaging*, 39(1), 9—14. <https://doi.org/10.1111/cpf.12522>
42. Lupien, S.J., Juster, R.-P., Raymond, C., Marin, M.-F. (2018). The effects of chronic stress on the human brain: From neurotoxicity, to vulnerability, to opportunity. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 91—105. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.02.001>
43. Maayan, L., Hoogendoorn, C., Sweat, V., Convit, A. (2011). Disinhibited eating in obese adolescents is associated with orbitofrontal volume reductions and executive dysfunction. *Obesity*, 19(7), 1382—1387. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.15>
44. Martins, F.O., Conde, S.V. (2022). Impact of diet composition on insulin resistance. *Nutrients*, 14(18), art. 3716. <https://doi.org/10.3390/nu14183716>
45. McEwen, B.S. (2012). Brain on stress: How the social environment gets under the skin. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(Suppl. 2), 17180—17185. <https://doi.org/10.1073/pnas.1121254109>
46. Méndez, R., Balanzá-Martínez, V., Luperdi, S.C., Estrada, I., Latorre, A., González-Jiménez, P., Bouzas, L., Yépez, K., Ferrando, A., Reyes, S., Menéndez, R. (2022). Long-term neuropsychiatric outcomes in COVID-19 survivors: A 1-year longitudinal study. *Journal of Internal Medicine*, 291(2), 247—251. <https://doi.org/10.1111/joim.13389>

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

47. Misra, M., Miller, K.K., Almazan, C., Ramaswamy, K., Aggarwal, A., Herzog, D.B., Neubauer, G., Breu, J., Klibanski, A. (2008). Lower growth hormone and higher cortisol are associated with greater visceral adiposity, intramyocellular lipids, and insulin resistance in overweight girls. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, 295(2), E385—E392. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00052.2008>
48. Neto, A., Fernandes, A., Barateiro, A. (2023). The complex relationship between obesity and neurodegenerative diseases: an updated review. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 17, art. 1294420. <https://doi.org/10.3389/fncel.2023.1294420>
49. Phillips, C., Baktir, M.A., Srivatsan, M., Salehi, A. (2014). Neuroprotective effects of physical activity on the brain: a closer look at trophic factor signaling. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 8, art. 170. <https://doi.org/10.3389/fncel.2014.00170>
50. Prickett, C., Brennan, L., Stolwyk, R. (2015). Examining the relationship between obesity and cognitive function: a systematic literature review. *Obesity Research & Clinical Practice*, 9(2), 93—113. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2014.05.001>
51. Rhea, E.M., Banks, W.A., Raber, J. (2022). Insulin resistance in peripheral tissues and the brain: A tale of two sites. *Biomedicines*, 10(7), art. 1582. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10071582>
52. Siddarth, P., Burggren, A.C., Eyre, H.A., Small, G.W., Merrill, D.A. (2018). Sedentary behavior associated with reduced medial temporal lobe thickness in middle-aged and older adults. *PLOS ONE*, 13(4), art. e0195549. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195549>
53. Sic, A., Cvetkovic, K., Manchanda, E., Knezevic, N.N. (2024). Neurobiological implications of chronic stress and metabolic dysregulation in inflammatory bowel diseases. *Diseases*, 12(9), art. 220. <https://doi.org/10.3390/diseases12090220>
54. Smith, M.D., Wesselbaum, D. (2025). Global evidence on the prevalence of and risk factors associated with stress. *Journal of Affective Disorders*, 374(5), 179—183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.053>
55. Taha, M.A., AL-maqati, T.N., Alnaam, Y.A., Alharbi, S.S., Khaneen, R., Almutairi, H., ALharbi, M. (2023). The association between Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) protein level and body mass index. *Medicina*, 59(1), art. 99. <https://doi.org/10.3390/medicina59010099>
56. Taki, Y., Kinomura, S., Sato, K., Inoue, K., Goto, R., Okada, K., Uchida, S., Kawashima, R., Fukuda, H. (2008). Relationship between body mass index and gray matter volume in 1,428 healthy individuals. *Obesity*, 16(1), 119—124. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.4>
57. Tereshchenko, S.Y. (2023). Neurobiological risk factors for problematic social media use as a specific form of Internet addiction: A narrative review. *World Journal of Psychiatry*, 13(5), 160—173. <https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i5.160>
58. Torres, E.R., Strack, E.F., Fernandez, C.E., Tumey, T.A., Hitchcock, M.E. (2015). Physical activity and white matter hyperintensities: A systematic review of quantitative studies. *Preventive Medicine Reports*, 2, 319—325. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.04.013>

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

59. Uncapher, M.R., Thieu, M.K., Wagner, A.D. (2016). Media multitasking and memory: Differences in working memory and long-term memory. *Psychonomic Bulletin & Review*, 23(2), 483—490. <https://doi.org/10.3758/s13423-015-0907-3>
60. Veltri, A., Nicoli, V., Marino, R., Rea, F., Corsi, M., Chiumiento, M., Giangreco, M., Caldi, F., Guglielmi, G., Foddis, R., Coppedè, F., Silvestri, R., Buselli, R. (2024). Plasma Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) levels and BDNF promoters' DNA methylation in workers exposed to occupational stress and suffering from psychiatric disorders. *Brain Sciences*, 14(11), art. 1106. <https://doi.org/10.3390/brainsci14111106>
61. Verburgh, L., Königs, M., Scherder, E.J., Oosterlaan, J. (2014). Physical exercise and executive functions in preadolescent children, adolescents and young adults: A meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 48(12), 973—979. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091441>
62. Voisey, J., Lawford, B., Bruenig, D., Harvey, W., Morris, C.P., Young, R.M., Mehta, D. (2019). Differential BDNF methylation in combat exposed veterans and the association with exercise. *Gene*, 698, 107—112. <https://doi.org/10.1016/j.gene.2019.02.067>
63. Voss, M.W., Vivar, C., Kramer, A.F., van Praag, H. (2013). Bridging animal and human models of exercise-induced brain plasticity. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(10), 525—544. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.08.001>
64. Wang, Z., van Praag, H. (2012). Exercise and the brain: neurogenesis, synaptic plasticity, spine density, and angiogenesis. In: H. Boecker, C.H. Hillman, L. Scheef, H.K. Strüder (Eds.), *Functional Neuroimaging in Exercise and Sport Sciences* (pp. 3—24). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3293-7_1
65. Yang, Y., Shields, G.S., Wu, Q., Liu, Y., Chen, H., Guo, C. (2020). The association between obesity and lower working memory is mediated by inflammation: Findings from a nationally representative dataset of U.S. adults. *Brain, Behavior, and Immunity*, 84, 173—179. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.11.022>
66. Zhang, J., Zheng Zhang, W. (2025). Stress-induced metabolic disorders: Mechanisms, pathologies, and prospects. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 26(6), art. 003506. <http://dx.doi.org/10.34297/AJBSR.2025.26.003506>
67. Zhou, B., Wang, Z., Zhu, L., Huang, G., Li, B., Chen, C., Huang, J., Ma, F., Liu, T.C. (2022). Effects of different physical activities on brain-derived neurotrophic factor: A systematic review and bayesian network meta-analysis. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, art. 981002. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.981002>

Информация об авторах

Вера Дмитриевна Третьякова, кандидат химических наук, научный сотрудник, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-6817>, e-mail: vera.d.tretyakova@gmail.com

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М., Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни, негативно влияющие на здоровье нервной системы и когнитивное функционирование. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev B.V. (2026). Modern life factors that negatively affect nervous system health and cognitive functioning. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 115-134.

Анна Александровна Павлова, научный сотрудник, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация; старший преподаватель департамента психологии, факультет социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4072-3169>, e-mail: anne.al.pavlova@gmail.com

Анна Менашевна Рытикова, кандидат технических наук, заместитель руководителя научно-образовательного центра нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центра), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0153-9457>, e-mail: Rytikova-Anna@yandex.ru

Борис Владимирович Чернышев, кандидат биологических наук, доцент, руководитель научно-образовательного центра нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центра), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация; доцент кафедры высшей нервной деятельности, биологический факультет, Московский государственный университет (ФГБОУ ВО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8267-3916>, e-mail: ChernyshevBV@mgppu.ru

Information about the authors

Vera D. Tretyakova, Candidate of Science (Chemistry), Researcher, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-6817>, e-mail: vera.d.tretyakova@gmail.com

Anna A. Pavlova, Researcher, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation; Senior Lecturer, Faculty of Social Sciences, School of Psychology, HSE University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4072-3169>, e-mail: anne.al.pavlova@gmail.com

Anna M. Rytikova, Candidate of Science (Engineering), Deputy Director of the MEG Center, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0153-9457>, e-mail: Rytikova-Anna@yandex.ru

Boris V. Chernyshev, Candidate of Science (Biology), Associate Professor, Head of the MEG Center, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation; Associate Professor, Department of Biology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8267-3916>, e-mail: ChernyshevBV@mgppu.ru

Вклад авторов

Третьякова В.Д. — разработка концепции и структуры обзора; сбор и анализ литературных данных; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Третьякова В.Д., Павлова А.А., Рытикова А.М.,
Чернышев Б.В. (2026). Факторы современной жизни,
негативно влияющие на здоровье нервной системы
и когнитивное функционирование.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 115-134.

Tretyakova V.D., Pavlova A.A., Rytikova A.M., Chernyshev
B.V. (2026). Modern life factors
that negatively affect nervous system health
and cognitive functioning.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 115-134.

Павлова А.А. — критический анализ и ревизия текста на предмет существенного интеллектуального содержания; уточнение и систематизация выводов.

Рытикова А.М. — критический анализ и ревизия текста; систематизация выводов.

Чернышев Б.В. — участие в обсуждении концепции исследования и интерпретации результатов.

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

Contribution of the authors

Vera D. Tretyakova — conceptualization, literature data curation and analysis, original draft preparation, and manuscript formatting.

Anna A. Pavlova — critical review, editing, and validation of intellectual content; refinement and systematization of conclusions.

Anna M. Rytikova — critical review and editing; systematization of conclusions.

Boris V. Chernyshev — discussion of research concept and interpretation of results.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 22.10.2025

Поступила после рецензирования 05.06.2026

Принята к публикации 05.06.2026

Опубликована 30.06.2026

Received 2025.10.22

Revised 2026.06.05

Accepted 2026.06.05

Published 2026.06.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Когнитивные и поведенческие компоненты саморегуляции как предикторы психологического благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го типа

И.Н. Абросимов¹✉, В.М. Ялтонский²

¹ Московский институт психоанализа, Москва, Российская Федерация

² Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

✉ i.abrosimov@bk.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Психологическое благополучие пациентов с сахарным диабетом 2-го типа (СД2) зависит не только от клинических показателей, но и от способности пациентов воспринимать, интерпретировать и на поведенческом уровне регулировать свою болезнь. Исследование основано на моделях Г. Левенталя, Р. Лазаруса и С. Фолкман. **Цель:** определить и проанализировать вклад когнитивных и поведенческих компонентов саморегуляции наряду с клиническими факторами в формирование психологического благополучия пациентов с СД2. **Гипотеза.** Психологическое благополучие пациентов с СД2 отрицательно связано с наличием осложнений заболевания в виде синдрома диабетической стопы и положительно связано с такими когнитивными и поведенческими компонентами саморегуляции, как восприятие болезни, приверженность лечению и конструктивные копинг-стратегии. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие пациенты с СД2 (n = 159): мужского (n = 58) и женского пола (n = 101), без осложнений (n = 115) и с синдромом диабетической стопы (n = 44), средний возраст — 55,56 ± 13,14. Применялись методики: Краткий опросник восприятия болезни, опросник «Стратегии совладающего поведения», Шкала приверженности лечению, Шкала психологического благополучия. **Результаты.** Наличие синдрома диабетической стопы в совокупности с низким уровнем контроля над болезнью, слабой приверженностью лечению и редким использованием стратегии «планирование решения проблем» достоверно снижают психологическое благополучие. Поведенческие компоненты саморегуляции оказывают частичное медиаторное влияние между клиническими факторами восприятия болезни и психологическим состоянием пациентов. **Выводы.** Синдром диабетической стопы оказывает прямое и опосредованное негативное

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

влияние на субъективное благополучие. Восприятие контролируемости болезни, приверженность лечению и использование копинг-стратегий являются компонентами саморегуляции, оказывающими опосредованное влияние на психологическое благополучие пациентов с СД2.

Ключевые слова: саморегуляция, копинг, приверженность лечению, восприятие болезни, сахарный диабет

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования клинических психологов А.Ю. Тимашкова, С.М. Еремушкину, Э.М. Паскал.

Для цитирования: Абросимов, И.Н., Ялтонский, В.М. (2026). Когнитивные и поведенческие компоненты саморегуляции как предикторы психологического благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 135-151. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150207>

Cognitive and behavioral components of self-regulation as predictors of psychological well-being in patients with type 2 diabetes mellitus

I.N. Abrosimov¹ ✉, V.M. Yaltonsky²

¹ Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation

² Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

✉ i.abrosimov@bk.ru

Abstract

Context and relevance. Psychological well-being in patients with type 2 diabetes mellitus depends not only on clinical indicators, but also on the ability to perceive, to interpret their disease and to regulate it behaviorally. The study was based on models by G. Leventhal, R. Lazarus and S. Folkman. **Objective:** to determine and analyze the contribution of cognitive and behavioral components of self-regulation, along with clinical factors, to the formation of psychological well-being of patients with type 2 diabetes mellitus. **Hypothesis.** Psychological well-being of patients with type 2 diabetes mellitus is negatively associated with presence of diabetic foot syndrome, and positively associated with such cognitive and behavioral components of self-regulation as disease perception, treatment adherence and constructive coping strategies. **Methods and materials.** The study involved patients with type 2 diabetes mellitus (n = 159): male (n = 58) and female (n = 101), without complications (n = 115) and with diabetic foot syndrome (n = 44), average age — 55.56 ± 13.14. The following methods were used: Brief Illness Perception Questionnaire, Ways of Coping Questionnaire, Morisky Medication Adherence Scale, and Psychological Well-Being Scale. **Results.** The presence of diabetic foot syndrome, combined with a low level of disease control, weak treatment adherence and rare use of problem-

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

solving planning strategy, significantly reduce psychological well-being. Behavioral components of self-regulation have a partial mediating effect between clinical factors of illness perception and the psychological states in patients. **Conclusions.** Diabetic foot syndrome has a direct and indirect negative impact on subjective well-being. Perception of illness controllability, treatment adherence and the use of coping strategies are components of self-regulation that indirectly affect the psychological well-being of patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: self-regulation, coping, treatment adherence, illness perception, diabetes mellitus

Acknowledgements. The authors are grateful for the assistance in data collection provided by clinical psychologists A.Yu. Timashkov, S.M. Eremushkina and E.M. Paskal.

For citation: Abrosimov, I.N., Yaltonsky, V.M. (2026). Cognitive and behavioral components of self-regulation as predictors of psychological well-being in patients with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 135-151. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150207>

Введение

Сахарный диабет 2-го типа (далее — СД2) остается одним из наиболее распространенных и значимых хронических неинфекционных заболеваний. К 2045 году прогнозируемое количество пациентов с диабетом превысит 700 миллионов, 90% из них будут иметь именно СД2¹. Это метаболическое заболевание сопровождается нарушением углеводного обмена и поражением сосудов, нервной системы и внутренних органов (American Diabetes Association, 2022), повышая риск тяжелых осложнений и преждевременной смертности (Wang et al., 2024).

СД2 требует не только медикаментозного лечения, но и устойчивой саморегуляции пациента в отношении питания, физической активности и мониторинга состояния (Çalli, Kartal, 2021). Недостаточная саморегуляция приводит к ухудшению метаболического контроля, снижению качества жизни и усилению осложнений (Bassi et al., 2021). Пациенты часто сталкиваются с психологическими барьерами — отрицанием диагноза, страхами и сопротивлением изменениям образа жизни (Maor et al., 2022).

Саморегуляция в условиях хронического заболевания рассматривается как системный процесс, включающий когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии пациента, направленные на сохранение качества жизни на фоне имеющихся ограничений (Cameron, Hagger, 2025). При СД2 эффективность терапии в значительной степени определяется соблюдением лечебной дисциплины (Abdollahi et al., 2022) и участием самого пациента (Castonguay, Miquelon, Boudreau, 2018). До 30% пациентов испытывают диабет-

¹ IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee. (2021). *IDF Diabetes Atlas, 10th ed.* Brussels: International Diabetes Federation. URL: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/> (viewed: 04.06.2025)

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

специфический дистресс (Gunn et al., 2022), который негативно влияет на их приверженность лечению и саморегуляцию (Uly et al., 2025).

Теоретической основой исследования является модель саморегуляции Г. Левенталя, в которой ключевую роль играют когнитивные представления пациента о своей болезни (Leventhal et al., 2021). Эти репрезентации активируют соответствующие эмоции и поведенческие реакции (Gosak, Stiglic, 2024). Эмпирические данные подтверждают связь этих когниций с дистрессом (Masmoudi et al., 2023), приверженностью (Alyami et al., 2021) и качеством жизни (Ma et al., 2023).

Также значимым элементом саморегуляции является копинг-поведение, формирующее адаптивные стратегии в ответ на стресс болезни. Согласно модели Р. Лазаруса и С. Фолкман, копинг может варьироваться от решения проблемы до эмоционального избегания. У пациентов с СД2 часто наблюдаются ограничения в этих стратегиях (Rushforth et al., 2016), что обуславливает высокий дистресс и низкую приверженность лечению (Fidan et al., 2020). При этом духовные ресурсы и жизненные смыслы могут усиливать адаптацию (Ajele et al., 2021).

Приверженность лечению — критически важный фактор для стабилизации СД2 и профилактики осложнений (Al-Salmi, Cook, D'Souz, 2022). На нее влияют не только диета и режим (Portela et al., 2022), но и социальная поддержка, мотивация и восприятие болезни (Świątoniowska-Lonc et al., 2021).

Таким образом, когнитивные установки, копинг-стратегии и приверженность лечению формируют основу саморегуляции, определяющую успешность адаптации пациентов к СД2.

Цель настоящего исследования — определить и проанализировать вклад когнитивных и поведенческих компонентов саморегуляции наряду с клиническими факторами в формирование психологического благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 159 пациентов с СД2 (МКБ-10: E11), 44 из них имеют осложнение в форме синдрома диабетической стопы (МКБ-10: E14.5). Возраст испытуемых — от 27 до 77 лет (среднее значение — $55,56 \pm 13,14$ года), диапазон стажа болезни — от 2 до 37 лет (среднее значение — $11,59 \pm 7,94$ года). Распределение выборки по полу: 58 мужчин и 101 женщина.

Пациенты обследовались в период планового стационарного лечения в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» МЗ РФ. Критерии включения — добровольное согласие на участие, готовность к контакту с исследователем, владение русским языком на уровне носителя, стаж болезни от двух лет. Критерии исключения — наличие диагностированных психических расстройств и зависимостей в анамнезе.

Применяемый пакет психодиагностических методик включал:

- 1) Краткий опросник восприятия болезни (Broadbent et al., 2005; в адаптации В.М. Ялтонского и соавт., 2017);

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

- 2) Опросник «Стратегии совладающего поведения — ССП» (Lazarus, Folkman, 1988; в адаптации Л.И. Вассермана и соавт., 2009);
- 3) Шкалу приверженности лечению Д. Мориски (Morisky et al., 2008);
- 4) Шкалу психологического благополучия К. Рифф (Ryff, 1989; в адаптации Л.В. Жуковской, Е.Г. Трошихиной, 2011).

Статистический анализ полученных данных включал анализ мощности выборки, сравнительный анализ двух групп по U-критерию Манна-Уитни, критерию Бруннера-Мунцеля, корреляционный анализ Спирмена, иерархический множественный линейный регрессионный анализ с диагностикой коллинеарности, автокорреляций и гомоскедастичности, медиаторный анализ с расчетом прямых, косвенных и общих эффектов по методу bootstrap ($n = 5000$, 95-процентный доверительный интервал). Обработка проводилась с помощью программ G*power (3.1.9.7 Version), SPSS (26 Version), Jamovi (2.6.44 Version).

Результаты

Вначале нами было проведено сравнительное исследование ключевых показателей в группах пациентов с СД2, имеющих и не имеющих осложнение в виде синдрома диабетической стопы. В силу большой разницы в объеме групп сравнения по некоторым сравниваемым переменным («течение», «озабоченность») была выявлена неоднородность дисперсий (Levene's Test, $p < 0,05$). Поэтому применение U-критерия Манна–Уитни для них было некорректным и значимость различий была проверена с помощью альтернативного критерия Бруннера–Мунцеля, который является более устойчивым к неравенству групп и неоднородности дисперсий. В табл. 1 отображены статистически значимые различия между группами.

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

Таблица 1 / Table 1

Сравнительный анализ когнитивных и поведенческих компонентов саморегуляции в группах пациентов с СД2, имеющих и не имеющих осложнение в виде синдрома диабетической стопы (N = 159)

Comparative analysis of cognitive and behavioral components of self-regulation in groups of patients with type 2 diabetes mellitus with and without diabetic foot syndrome (N = 159)

Компоненты саморегуляции / Components of self-regulation	СД2 без осложнений / Without complications n = 115	СД2 + Диабетическая стопа / Diabetic foot n = 44	Значимость различий, p / Significance of differences, p
	M ± SD, баллы / points		
Восприятие длительности течения болезни / Perception of the duration of the illness	8,83 ± 2,15	6,82 ± 3,20	0,001**
Восприятие идентификации проявлений болезни / Perception of identifying of illness manifestations	6,96 ± 2,50	4,91 ± 2,79	0,001**
Восприятие озабоченности болезнью / Perception of concern about the illness	7,36 ± 2,63	5,45 ± 3,12	0,001**
Восприятие эмоционального реагирования на болезнь / Perception of emotional response to the illness	5,75 ± 2,81	4,80 ± 2,74	0,041*
Копинг-стратегия «Самоконтроль» / Coping “Self-control”	50,47 ± 11,00	46,70 ± 12,73	0,041*
Копинг-стратегия «Планирование решения проблем» / Coping “Problem-solving planning”	50,84 ± 9,85	43,14 ± 12,79	0,001**
Копинг-стратегия «Положительная переоценка» / Coping “Positive reassessment”	50,10 ± 11,11	46,31 ± 9,02	0,028*
Суммарный показатель психологического благополучия / Total indicator of psychological well-being	189,96 ± 22,74	174,07 ± 17,74	0,001**

Примечание: «*» — значимость различий при $p \leq 0,05$; «**» — значимость различий при $p \leq 0,01$; M — среднее арифметическое; SD — стандартное отклонение.

Note: «*» — significance of differences at $p \leq 0.05$; «**» — significance of differences at $p \leq 0.01$; M — arithmetic mean; SD — standard deviation.

Пациенты, имеющие осложнение в виде синдрома диабетической стопы, по сравнению с пациентами без осложнений воспринимают СД2 как менее длительное, плохо идентифицируемое и эмоционально не беспокоящее заболевание. Они реже используют эффективные в условиях хронической болезни копинг-стратегии самоконтроля, планирования и позитивной переоценки. Уровень психологического благополучия оценивается ими также статистически значимо ниже. При этом не было обнаружено

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

различий по возрасту, стажу болезни, а также по уровню приверженности лечению (пациенты обеих групп находятся в зоне неприверженности: СД2 — $5,03 \pm 2,00$ балла из 8; СД2 + диабетическая стопа — $4,68 \pm 1,99$ балла из 8).

Далее был проведен корреляционный анализ по всей выборке с целью установления связей между психологическим благополучием и ключевыми компонентами саморегуляции вне зависимости от клинических характеристик течения болезни. На рис. 1 представлена корреляционная плеяда, отражающая установленные связи между параметрами.

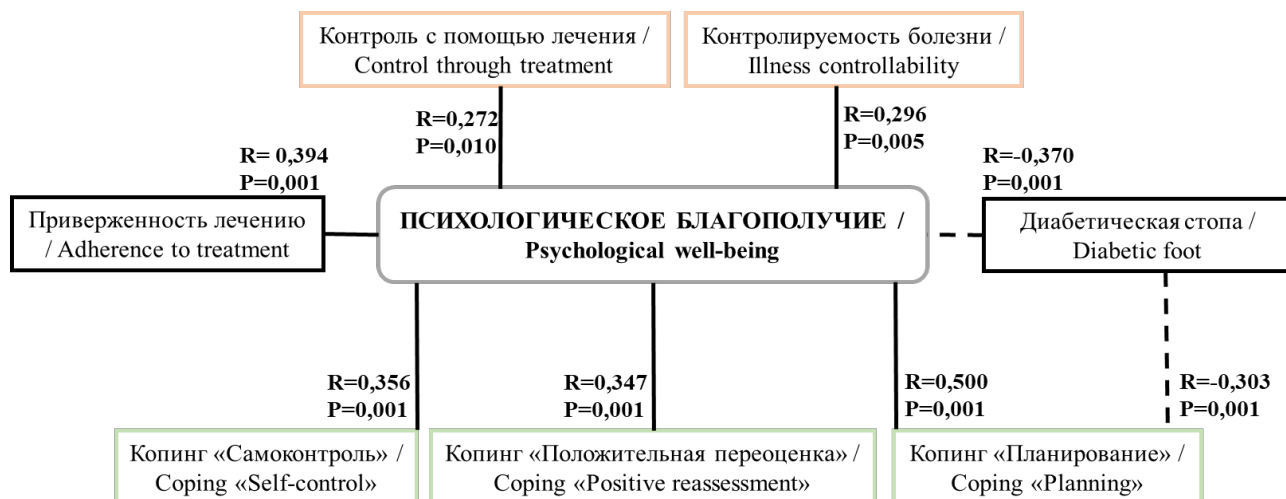


Рис. 1. Связь между психологическим благополучием и изучаемыми параметрами (N = 159): R — коэффициент корреляции, p — значимость различий; сплошная линия — прямая связь, пунктирная — обратная связь

Fig. 1. Association between psychological well-being and studied parameters (N = 159): R — correlation coefficient, p — significance of differences; solid line — direct connection, dotted line — inverse connection

Психологическое благополучие пациентов с СД2 является мультифакторным показателем и имеет взаимосвязи с параметрами когнитивной (восприятие болезни) и поведенческой (приверженность лечению, копинг-поведение) саморегуляции в условиях болезни. Поведенческие компоненты саморегуляции обнаружили более сильные связи с психологическим благополучием по сравнению с когнитивными компонентами. В соответствии с проведенным ранее сравнительным анализом, наличие синдрома диабетической стопы снижает психологическое благополучие пациентов с СД2.

Результаты предварительного корреляционного анализа стали основанием для описания регрессионной модели, объясняющей роль компонентов саморегуляции в формировании уровня психологического благополучия пациентов с СД2.

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

Перед выполнением множественного линейного регрессионного анализа были проверены ключевые статистические допущения:

- признаков мультиколлинеарности не выявлено: значения Tolerance находились в пределах от 0,35 до 0,85, а VIF (variance inflation factor) — менее 3, что соответствует допустимому уровню;
- гомоскедастичность остатков: диаграмма рассеяния стандартизованных остатков и предсказанных значений указывает на нормальность их распределения, дополнительный анализ стандартизованных и регрессионных остатков показал, что они находятся в допустимых пределах ± 3 ;
- автокорреляция остатков — критерий Дарбина–Уотсона имеет значение 2,276 (в модели 3), что указывает на отсутствие значимой автокорреляции (при нормативном диапазоне: 1,5–2,5).

Иерархический множественный регрессионный анализ включал описание моделей с поэтапным добавлением блоков предикторов: клинические переменные, когнитивные компоненты саморегуляции, поведенческие компоненты саморегуляции. В качестве зависимой переменной использовалась сумма баллов по шкале психологического благополучия К. Рифф.

Таблица 2 / Table 2

Результаты и показатели иерархического регрессионного анализа (N = 159)

Results and indicators of hierarchical regression analysis (N = 159)

Регрессионные модели / Regression models	Значимые предикторы / Significant predictors
<i>Модель 1 / Model 1</i> Пол, возраст, стаж болезни, наличие синдрома диабетической стопы / Gender, age, duration of illness, presence of diabetic foot syndrome Коэффициент детерминации (R^2) = 0,139 Скорректированный коэффициент детерминации (Adjusted R^2) = 0,097 Значимость изменений модели ($F(p)$) = 0,015 ANOVAa: $F = 3,282$; $p = 0,015$	Диабетическая стопа / Diabetic foot: $\beta = -0,427$; $t = -3,22$; $p = 0,002^*$
<i>Модель 2 / Model 2</i> Модель 1 + параметры восприятия болезни / Model 1 + illness perception Коэффициент детерминации (R^2) = 0,299 Скорректированный коэффициент детерминации (Adjusted R^2) = 0,184 Прирост объясненной дисперсии (ΔR^2) = 0,160 Значимость изменений модели ($F(p)$) = 0,049 ANOVAa: $F = 2,593$; $p = 0,006$	Диабетическая стопа / Diabetic foot: $\beta = -0,340$; $t = -2,21$; $p = 0,030$ Контролируемость болезни / Illness controllability: $\beta = 0,305$; $t = 2,56$; $p = 0,013^*$
<i>Модель 3 / Model 3</i>	Приверженность лечению / Adherence to treatment:

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

Модель 2 + приверженность лечению, стратегии совладающего поведения / Model 2 + Adherence to treatment, Coping behavior Коэффициент детерминации (R^2) = 0,557 Скорректированный коэффициент детерминации (Adjusted R^2) = 0,412 Прирост объясненной дисперсии (ΔR^2) = 0,258 Значимость изменений модели ($F(p)$) = 0,001 ANOVA: $F = 3,832$; $p = 0,001$	$\beta = 0,294$; $t = 2,93$; $p = 0,005^*$ Копинг-стратегия «Планирование решения проблем» / Coping “Planning problem solving”: $\beta = 0,289$; $t = 2,35$; $p = 0,022^*$ Копинг-стратегия «Принятие ответственности» / Coping “Acceptance of responsibility”: $\beta = -0,217$; $t = -1,99$; $p = 0,049^*$
---	--

Примечание: «*» — значимость при $p \leq 0,05$; β — стандартизированный коэффициент регрессии; t — значение t -критерия для проверки значимости β .

Note: «*» — significance at $p \leq 0,05$; β — standardized regression coefficient; t — the t -test value for testing the significance of β .

Полученные результаты позволили описать следующие статистически значимые модели с опорой на скорректированный R^2 , поскольку он учитывает количество предикторов и снижает риск переоценки объясненной дисперсии при их добавлении (см. табл. 2):

- Модель 1 включает блок клинических переменных (пол, возраст, стаж заболевания, наличие синдрома диабетической стопы) и объясняет 9,7% дисперсии психологического благополучия. Значимым предиктором, снижающим уровень психологического благополучия, выступает наличие синдрома диабетической стопы.
- Модель 2, дополненная когнитивными параметрами восприятия болезни, увеличила объясняемую дисперсию психологического благополучия пациентов с СД2 до 18,4%. Наличие диабетической стопы остается значимым отрицательным предиктором, хотя его вклад уменьшился. Наибольший вклад в увеличение уровня психологического благополучия вносит когнитивный показатель контроля над болезнью.
- Модель 3, расширенная за счет включения поведенческих переменных саморегуляции (копинг и приверженность), существенно повышает объясняемую дисперсию до 41,2%. Значимыми предикторами становятся: приверженность лечению (прямая связь), копинг «Планирование решения проблем» (прямая связь), копинг «Принятие ответственности» (обратная связь). На фоне поведенческих переменных саморегуляции вклад синдрома диабетической стопы ($\beta = -0,232$; $p = 0,096$) и восприятия контролируемости болезни ($\beta = 0,184$; $p = 0,108$) в объяснительную дисперсию снижается и они перестают быть статистически значимыми предикторами психологического благополучия пациентов с СД2. Это говорит в пользу рассмотрения копинг-поведения как психологического конструкта, опосредующего или сопровождающего активную регуляторную активность.

Для проверки предполагаемых опосредованных связей был проведен медиаторный анализ. Его применение было обосновано выявленными связями между переменными в регрессионных и корреляционных данных, а также теоретическим допущением о многоступенчатом характере процесса саморегуляции. Методологически анализ выполнялся с использованием бутстрэп-оценки доверительных интервалов (bootstrap = 5000, 95% CI), что

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

позволило обеспечить устойчивость результатов при несимметричности распределений и умеренном объеме выборки.

Среди множества комбинаций факторов был выявлен значимый опосредованный эффект влияния восприятия контроля над болезнью на психологическое благополучие через приверженность лечению. При этом прямой эффект контроля болезни оказался статистически незначимым, что указывает на достоверную медиаторную модель (см. табл. 3).

Регрессионные коэффициенты обоих путей опосредования были статистически значимыми: контроль болезни положительно связан с приверженностью (Path Estimate = 0,180; $p = 0,018$), а приверженность — с благополучием (Path Estimate = 3,877; $p = 0,001$).

Пациенты, воспринимающие СД2 как контролируемое заболевание, обладают более высокой приверженностью лечению. Комплаентное поведение, в свою очередь, укрепляет их субъективное психологическое благополучие. При этом само по себе восприятие контроля над болезнью без поведенческого подкрепления не оказывает значимого влияния, т.е. поведенческая активность становится основным путем реализации саморегуляции в условиях хронической болезни.

Таблица 3 / Table 3

Показатели медиации «Контролируемость болезни — Приверженность лечению — Психологическое благополучие» (N = 159)

Mediation indicators “Disease controllability — Treatment adherence — Psychological well-being” (N = 159)

Пути медиации / Path Estimates	Оценка эффекта / Estimate	95-процентный доверительный интервал / 95% CI		Значимость, p / Significance, p
		Нижняя граница / Lower limit	Верхняя граница / Upper limit	
Контролируемость болезни → Приверженность лечению → Психологическое благополучие / Indirect: $a \times b$	0,699	0,109	1,48	0,049*
Контролируемость болезни → Психологическое благополучие / Direct: c	1,593	-0,251	3,30	0,071
Суммарное влияние / Total: $c + a \times b$	2,292	0,610	3,82	0,006*

Примечание: «*» — значимость при $p \leq 0,05$.

Note: «*» — significance at $p \leq 0.05$.

Также анализ медиаций позволил более четко описать деструктивную роль синдрома диабетической стопы в психологическом благополучии пациентов с СД2 (см. табл. 4).

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

Таблица 4 / Table 4

Показатели медиации «Диабетическая стопа — Планирование решения проблемы — Психологическое благополучие» (N = 159)

Mediation indicators “Diabetic Foot — Planning a Solution — Psychological Well-Being” (N = 159)

Пути медиации / Path Estimates	Оценка эффекта / Estimate	95-процентный доверительный интервал / 95% CI		Значимость, p / Significance, p
		Нижняя граница / Lower limit	Верхняя граница / Upper limit	
Диабетическая стопа → планирование → Психологическое благополучие / Indirect: $a \times b$	-4,57	-8,96	-1,06	0,026
Диабетическая стопа → Психологическое благополучие / Direct: c	-11,32	-20,38	-2,66	0,013
Суммарное влияние / Total: $c + a \times b$	-15,89	-24,12	-7,25	0,001

Синдром диабетической стопы влияет на психологическое благополучие пациентов с СД2 как напрямую, так и опосредованно через снижение использования копинг-стратегии «Планирование решения проблем». Данная медиация частично объясняет влияние наличия диабетической стопы на благополучие пациента, что подчеркивает значимость поведенческих компонентов саморегуляции как одного из каналов воздействия клинических факторов на психоэмоциональное состояние пациентов.

Обсуждение результатов

Наличие осложненного течения СД2 сопровождается выраженными изменениями в показателях психологического благополучия и компонентов саморегуляции. Полученные результаты согласуются с положениями модели саморегуляции Г. Левентала: недостаточная когнитивная и эмоциональная вовлеченность в восприятие болезни может способствовать неэффективному поведенческому регулированию, снижению приверженности лечению и редкому применению конструктивных копинг-стратегий. В совокупности это повышает риск развития осложнений, таких как синдром диабетической стопы, который ассоциирован с более низким уровнем субъективного благополучия. В этом случае осложнение выступает не только как причина ухудшения психологического состояния, но и как результат недостаточно эффективной саморегуляции на более ранних этапах болезни.

Психологическое благополучие пациентов с СД2 не сводится исключительно к клиническим характеристикам, а определяется сочетанием когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов саморегуляции. Так, если наличие синдрома диабетической стопы оказывает негативное влияние на уровень благополучия, то восприятие

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

контролируемости болезни, использование эффективных стратегий совладания и высокая приверженность лечению, напротив, способствуют его поддержанию.



Рис. 2. Полученные регрессионные модели (N = 159)

Fig. 2. Obtained regression models (N = 159)

Проведенный регрессионный анализ позволил поэтапно описать вклад различных факторов в формирование благополучия (см. рис. 2). При добавлении поведенческих компонентов саморегуляции объясненная дисперсия благополучия возрастала до 41%, при этом переменные «синдром диабетической стопы» и «контролируемость болезни» утрачивали значимость. Это свидетельствует о перераспределении влияния в пользу поведенческих аспектов саморегуляции. Финальная модель указывает на позитивное влияние копинга планирования решения проблем и на негативное — копинга принятия ответственности. Важно отметить, что чрезмерный и ригидный паттерн гиперответственности в контексте хронической болезни снижает благополучие пациента, что может быть обусловлено наличием нереалистичных ожиданий (выздороветь быстро или полностью) и высокой самокритичностью при закономерной невозможности их достижения.

Однако медиаторный анализ позволил уточнить, что влияние синдрома диабетической стопы на психологическое благополучие носит как автономный прямой, так и многокомпонентный косвенный характер. Опосредованное влияние реализуется через снижение использования стратегии «Планирование решения проблем», что подтверждает частичную медиацию. Такой подход позволяет уточнить механизм влияния соматического состояния на психологическое, выявляя поведенческое звено в системе саморегуляции.

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

Восприятие контролируемости болезни оказывает влияние на благополучие не напрямую, а через повышение приверженности лечению (см. рис. 3). Эти результаты подчеркивают значимость поведенческих компонентов саморегуляции в объяснении связей между когнитивными представлениями о болезни и субъективным состоянием пациента.

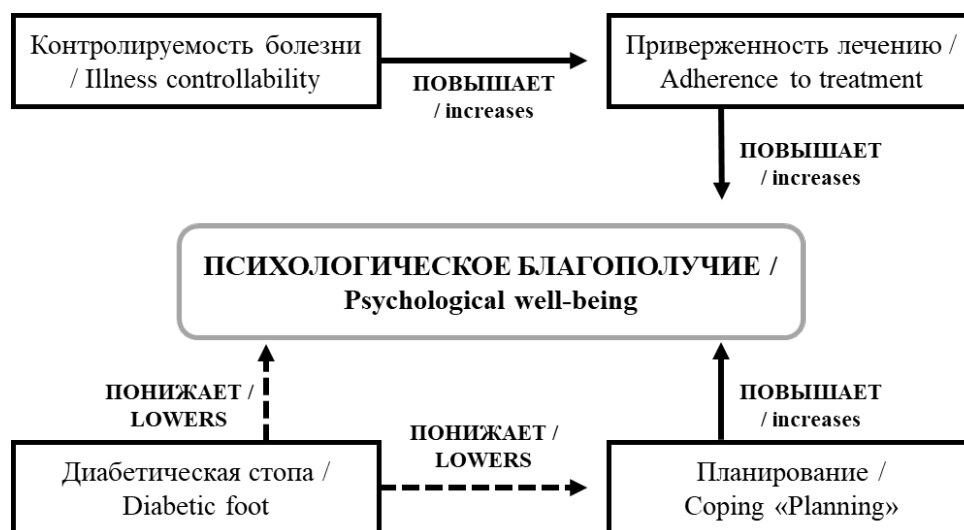


Рис. 3. Результаты медиаторного анализа (N = 159)

Fig. 3. Results of mediation analysis (N = 159)

Заключение

В ходе проведенного исследования удалось описать важные клинко-психологические предикторы субъективного благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и уточнить роль саморегуляции в процессе их адаптации к хроническому соматическому заболеванию. **Основные выводы:**

1. Психологическое благополучие пациентов с сахарным диабетом 2-го типа представляет собой сложный, многокомпонентный конструктор, формируемый под воздействием как клинических, так и психологических факторов. Оно не сводится лишь к тяжести заболевания или наличию осложнений.

2. Синдром диабетической стопы является одним из значимых клинических предикторов, объясняющих психологическое благополучие пациентов (около 10% дисперсии), его негативное влияние реализуется как напрямую, так и через психологические механизмы.

3. Когнитивные и поведенческие компоненты саморегуляции — восприятие контролируемости болезни, приверженность лечению и выбор копинг-стратегий — вносят вклад в уровень субъективного благополучия, определяя до 41% его дисперсии. Взаимосвязь этих компонентов подтверждена методами как регрессионного, так и медиаторного анализа.

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

4. Новизна полученных результатов заключается в комплексной интеграции подходов моделей саморегуляции (модель саморегуляции Г. Левенталя, модель совладающего поведения Р. Лазаруса и С. Фолкман), что позволило эмпирически обосновать влияние когнитивных и поведенческих факторов на психологическое состояние пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Практическая значимость заключается в возможном использовании этих параметров в рамках психокоррекционной и психообразовательной работы с данной категорией пациентов.

Ограничения. К числу ограничений исследования следует отнести дисбаланс объема групп при сравнении, фокус только на отдельных компонентах саморегуляции (без учета эмоциональных параметров и личностных ресурсов), а также использование суммарного показателя благополучия без анализа его подструктур. Устранение данных ограничений в будущих работах позволит расширить представления о механизмах саморегуляции и их роли в психологической адаптации пациентов при хронических заболеваниях.

Limitations. The limitations of the study include the disproportion of the size of the groups in the comparison, the focus only on individual components of self-regulation (without taking into account emotional parameters and personal resources), and the use of a summary indicator of well-being without analyzing its substructures. Elimination of these limitations in future studies will allow us to expand our understanding of self-regulation mechanisms and their role in the psychological adaptation of patients with chronic diseases.

Список источников / References

1. Abdollahi, F., Bikdeli, H., Zeabadi, S.M., Sepasi, R.R., Kalhor, R., Motalebi, S.A. (2022). Predicting role of illness perception in treatment self-regulation among patients with type 2 diabetes. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(4), 604—610. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.4.2727>
2. Ajele, W.K., Oladejo, T.A., Akanni, A.A., Babalola, O.B. (2021). Spiritual intelligence, mindfulness, emotional dysregulation, depression relationship with mental well-being among persons with diabetes during COVID-19 pandemic. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 20(2), 1705—1714. <https://doi.org/10.1007/s40200-021-00927-8>
3. Al-Salmi, N., Cook, P., D'Souza, M.S. (2022). Diet adherence among adults with type 2 diabetes mellitus: A concept analysis. *Oman Medical Journal*, 37(2), art. e361. <https://doi.org/10.5001/omj.2021.69>
4. Alyami, M., Serlachius, A., O'Donovan, C.E., van der Werf, B., Broadbent, E. (2021). A systematic review of illness perception interventions in type 2 diabetes: Effects on glycaemic control and illness perceptions. *Diabetic Medicine*, 38(3), art. e14495. <https://doi.org/10.1111/dme.14495>
5. American Diabetes Association. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Suppl. 1), S1—S264. <https://doi.org/10.2337/dc22-S001>

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

6. Bassi, G., Gabrielli, S., Donisi, V., Carbone, S., Forti, S., Salcuni, S. (2021). Assessment of psychological distress in adults with type 2 diabetes mellitus through technologies: Literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), art. e17740. <https://doi.org/10.2196/17740>
7. Çalli, D., Kartal, A. (2021). The relationship between self-efficacy of diabetes management and well-being in patients with type 2 diabetes. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(3), 393—399. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_280_18
8. Cameron, L.D., Hagger, M.S. (2025). Health cognition and perception of illness. In: N. Schneiderman, T.W. Smith, N.B. Anderson, M.H. Antoni, F.J. Penedo, T.A. Revenson, A.F. Abraído-Lanza (Eds.), *APA handbook of health psychology, Vol. 1. Foundations and context of health psychology* (pp. 409–430). NE Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000394-019>
9. Castonguay, A., Miquelon, P., Boudreau, F. (2018). Self-regulation resources and physical activity participation among adults with type 2 diabetes. *Health Psychology Open*, 5(1), art. 2055102917750331. <https://doi.org/10.1177/2055102917750331>
10. Fidan, Ö., Takmak, Ş., Zeyrek, A.Ş., Kartal, A. (2020). Patients with type 2 diabetes mellitus: Obstacles in coping. *Journal of Nursing Research*, 28(4), art. e105. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000379>
11. Gosak, L., Stiglic, G. (2024). Cognitive and emotional perceptions of illness in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. *Healthcare*, 12(2), art. 199. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020199>
12. Gunn, S., Henson, J., Robertson, N., Maltby, J., Brady, E.M., Henderson, S., Hadjiconstantinou, M., Hall, A.P., Rowlands, A.V., Yates, T., Davies, M.J. (2022). Self-compassion, sleep quality and psychological well-being in type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 10(5), art. e002927. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2022-002927>
13. Leventhal, H., Phillips, L.A., Burns, E., Cohen, J.H. (2021). Commonsense modeling (CSM) of health behaviors. In: *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology: Volume 2* (pp. 315—318). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Ltd.
14. Ma, L., Lin, S., Sun, S., Ran, X. (2024). Related factors to illness perception of individuals with diabetic foot ulcers: A structural equation modelling test. *Journal of Tissue Viability*, 33(1), 11—17. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.11.010>
15. Maor, M., Zukerman, G., Amit, N., Richard, T., Ben-Itzhak, S. (2022). Psychological well-being and adjustment among type 2 diabetes patients: The role of psychological flexibility. *Psychology, Health & Medicine*, 27(7), 1456—1467. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1887500>
16. Masmoudi, R., Hadj Kacem, F., Bouattour, M., Guermazi, F., Sellami, R., Feki, I., Mnif, M., Masmoudi, J., Baati, I., Abid, M. (2023). Diabetes distress and illness perceptions in Tunisian type 2 diabetes patients. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 16, 3547—3556. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S430001>

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

17. Portela, R.A., Silva, J.R.S., Nunes, F.B.B.F., Lopes, M.L.H., Batista, R.F.L., Silva, A.C.O. (2022). Diabetes mellitus type 2: Factors related to adherence to self-care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), art. e20210260. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>
18. Rushforth, B., McCrorie, C., Glidewell, L., Midgley, E., Foy, R. (2016). Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: Qualitative systematic review. *British Journal of General Practice*, 66(643), e114—e127. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X683509>
19. Świątoniowska-Lonc, N., Tański, W., Polański, J., Jankowska-Polańska, B., Mazur, G. (2021). Psychosocial determinants of treatment adherence in patients with type 2 diabetes — a review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 14, 2701—2715. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S308322>
20. Uly, N., Safruddin, Fadli, Eka Yulianita, M., Batupadang, M. (2025). Analysis self-regulation model based on belief in self-care in type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 75(3), 400—404. <https://doi.org/10.47391/JPMMA.11076>
21. Wang, B., Fu, Y., Tan, X., Wang, N., Qi, L., Lu, Y. (2024). Assessing the impact of type 2 diabetes on mortality and life expectancy according to the number of risk factor targets achieved: An observational study. *BMC Medicine*, 22, art. 114. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03343-w>

Информация об авторах

Илья Николаевич Абросимов, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии взрослых, НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1981-4170>, e-mail: i.abrosimov@bk.ru

Владимир Михайлович Ялтонский, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической психологии, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3337-0123>, e-mail: yaltonsky@mail.ru

Information about the authors

Ilya N. Abrosimov, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor of the Department of Neuropsychology and Pathopsychology of Adults, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1981-4170>, e-mail: i.abrosimov@bk.ru

Vladimir M. Yaltonsky, Doctor of Science (Medicine), Professor of the Department of Clinical Psychology, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3337-0123>, e-mail: yaltonsky@mail.ru

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. (2026).
Когнитивные и поведенческие компоненты
саморегуляции как предикторы психологического
благополучия пациентов с сахарным диабетом 2-го
типа.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 135-151

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M. (2026).
Cognitive and behavioral components of self-regulation
as predictors of psychological well-being in patients
with type 2 diabetes mellitus.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 135-151.

Вклад авторов

Абросимов И.Н. — сбор и анализ данных; идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; визуализация результатов исследования.

Ялтонский В.М. — идеи исследования; аннотирование, написание рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

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

Contribution of the authors

Ilia N. Abrosimov — collecting and analyzing data; ideas; annotation, writing and formatting of the manuscript; planning the study; visualization of research results.

Vladimir M. Yaltonsky — ideas; annotation, manuscript writing; planning the study; control over the research.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 26.06.2025
Поступила после рецензирования 18.05.2026
Принята к публикации 18.05.2026
Опубликована 30.06.2026

Received 2025.06.26
Revised 2026.05.18
Accepted 2026.05.18
Published 2026.06.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Субъективная репрезентация заболевания новорожденного женщинами в раннем послеродовом периоде

И.А. Золотова¹ ✉, Т.С. Бузина²

¹ Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Российская Федерация

² Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

✉ iazolotova@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Своевременно сформированное представление у матери о заболевании новорожденного отражается на эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий. Однако в настоящее время отсутствует научно обоснованное содержательное описание феномена «субъективная репрезентация заболевания новорожденного» (СРЗН) со стороны матери в раннем послеродовом периоде. **Цель:** выявление возможных взаимосвязей между неадаптивным эмоциональным состоянием, уровнем понимания и личной включенностью в ситуацию рождения ребенка с заболеванием со стороны женщины. **Методы и материалы.** В исследовании участвовали женщины, родившие здоровых детей ($n = 32$) и детей с заболеванием ($n = 100$). Основная группа была выравнена по критерию «уровень угрозы витальным функциям ребенка». Применялись: метод клинической беседы; Семантический дифференциал жизненной ситуации (О.В. Александрова, И.Б. Дерманова); Клинический опросник невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич); методы статистической обработки эмпирических данных: У-критерий Манна–Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, факторный анализ. **Результаты.** Впервые описан феномен субъективной репрезентации заболевания новорожденного. Отражены этапы его формирования и особенности детерминации эмоционального, когнитивного и конативного компонентов. Установлены взаимосвязи между уровнем понимания, эмоциональным переживанием, личной включенностью в ситуацию рождения ребенка с заболеванием и неадаптивным эмоциональным статусом женщины. **Выводы.** Дифференцированный индивидуальный подход к медико-психологической поддержке женщины должен учитывать не только время постановки диагноза ребенку, но и этапы формирования субъективной

Золотова И.А. Бузина Т.С. (2026).
Субъективная репрезентация заболевания
новорожденного женщинами в раннем послеродовом
периоде.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 152-168.

Zolotova I.A., Buzina T.S. (2026).
Subjective representation of newborn illness
by women in the early postpartum period.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 152-168.

репрезентации заболевания новорожденного у матери, а также особенности ее психосоматического статуса.

Ключевые слова: субъективная репрезентация, заболевание новорожденного, эмоциональное состояние, тревога, астения, включенность в ситуацию, понимание ситуации

Для цитирования: Золотова, И.А. Бузина, Т.С. (2026). Субъективная репрезентация заболевания новорожденного женщинами в раннем послеродовом периоде. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 152-168. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150208>

Subjective representation of newborn illness by women in the early postpartum period

I.A. Zolotova¹ ✉, T.S. Buzina²

¹ Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

² Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

✉ iazolotova@mail.ru

Abstract

Context and relevance. A mother's timely understanding of her newborn's illness influences the effectiveness of treatment and rehabilitation measures. However, there is currently no scientifically substantiated, meaningful description of the phenomenon of "subjective representation of illness in the newborn" (SRNI) by the mother in the early postpartum period. **Objective:** to identify possible relationships between the mother's maladaptive emotional state, the level of understanding of the disease, and the woman's personal involvement in the situation of giving birth to a child with the disease. **Methods and materials.** The study included women who gave birth to healthy children (n = 32) and children with the disease (n = 100). The main group was matched according to the criterion "level of threat to the child's vital functions". The following methods were used: clinical interview method; Semantic differential of life situation (O.V. Aleksandrova, I.B. Dermanova); Clinical questionnaire of neurotic states (K.K. Yakhin, D.M. Mendelevich); methods of statistical processing of empirical data: Mann–Whitney U-test, Spearman's rank correlation coefficient, factor analysis. **Results.** The phenomenon of subjective representation of illness in newborns has been described for the first time. Stages of its development and specific determination of its emotional, cognitive, and conative components have been described. Relationships between the level of understanding, emotional experience, personal involvement in the situation of giving birth to a child with an illness and maladaptive emotional status of the woman have been established. **Conclusions.** A differentiated individual approach to medical and psychological support for a women should take into account not only time of diagnosis of the child, but also stages of formation of the subjective representation of

Золотова И.А. Бузина Т.С. (2026).
Субъективная репрезентация заболевания
новорожденного женщинами в раннем послеродовом
периоде.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 152-168.

Zolotova I.A., Buzina T.S. (2026).
Subjective representation of newborn illness
by women in the early postpartum period.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 152-168.

the newborn's illness in mother, as well as the characteristics of her psychosomatic status.

Keywords: subjective representation, newborn illness, emotional state, anxiety, asthenia, involvement in the situation, understanding of the situation

For citation: Zolotova, I.A., Buzina, T.S. (2026). Subjective representation of newborn illness by women in the early postpartum period. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 152-168. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150208>

Введение

Одним из приоритетных направлений перинатальной клинической психологии и репродуктивной медицины в условиях современности является профилактика заболеваемости детей на ранних этапах онтогенеза. В связи с этим изучаются средовые факторы риска дизонтогенеза, «среди которых особое место занимает эмоциональное состояние родителей» (Золотова, Хазова, 2025, с. 39). Научные труды отечественных психологов посвящаются исследованию психоэмоционального состояния женщины на всех этапах перинатального периода (Коргожа, 2017; Киселева, 2016; Leshchinskaia, Stojanova, Bokhan, 2021; Якупова, 2023). Исследователи обращают внимание на изменение эмоционального состояния матерей недоношенных детей со сроком гестации менее 36 недель (Hunter, 2021; Yates et al., 2022; Золотова, 2024; Андрущенко, Мухамедрахимов, Крюков, 2024). Введен термин «отягощенного» материнства, характерным признаком которого являются невротические состояния матери при рождении ребенка с заболеванием (Золотова, 2024, с. 47). Изучая связь нарушения психического и социального здоровья детей в раннем возрасте при усилении симптомов депрессии у их матерей в послеродовом периоде, зарубежные ученые аргументированно заявляют о глобальной распространенности психологических проблем и необходимости продолжения исследований данного аспекта проблематики (Kleine et al., 2020, 2022; Wohlers et al., 2023; Navon-Eyal, Taubman-Ben-Ari, 2025; Aziz et al., 2025). Развитие неблагоприятных психических состояний может приводить к нарушению механизмов преодоления стрессовых и кризисных ситуаций, к которым и относится ситуация рождения ребенка с заболеванием. Немаловажную роль в благоприятном исходе лечебных и реабилитационных мероприятий играет своевременно сформированное представление у матери о заболевании новорожденного: этиологии, клинических симптомах, необходимости проведения клинко-диагностических процедур, возможных перспективах дальнейшего развития ребенка и сопоставление сформированных репрезентаций с личной и семейной жизненной концепцией. В результате аналитического обзора научной отечественной и зарубежной литературы, в том числе исследований по схожей тематике за последние пять лет, мы пришли к выводу об отсутствии целостного, научно обоснованного структурированного содержания феномена «субъективная репрезентация заболевания новорожденного» (СРЗН) со стороны матери в раннем послеродовом периоде.

Согласно авторской позиции, основанной на результатах клинического и экспериментального методов, принятие (восприятие) женщинами в раннем послеродовом

периоде ситуации рождения ребенка с патологией и субъективная репрезентация заболевания новорожденного (СРЗН) проходят несколько этапов и обусловлены следующими причинами:

1. Первый этап соответствует раннему неонатальному периоду (преимущественно первые сутки после родов), когда женщине сообщают о том, что новорожденный требует наблюдения со стороны медицинского персонала и не может находиться на совместном пребывании с мамой по причине его нестабильного состояния. Женщина пока не знает точного диагноза ребенка, в большинстве случаев не понимает причины происходящего и сама пребывает в «эпицентре» гормональной послеродовой перестройки организма, что усиливает эмоциональную реакцию. Субъективная репрезентация заболевания новорожденного на этапе получения «первичной информации» редуцирована с доминированием эмоционального (чувственного) компонента, детерминированного совокупностью гормональных (физиологических) и психологических факторов.
2. Второй этап также приходится на неонатальный период, он соответствует начальной стадии принятия роли матери и начинается с формирования у женщины внутриличностного конфликта, который «обусловлен несоответствием (расхождением) сформированного во время беременности образа здорового новорожденного с образом младенца с заболеванием в реальной ситуации» (Золотова, Хазова, 2025, с. 46). Установочное отношение к новорожденному, сформированное в пренатальном периоде, может претерпевать изменения. Первичная ментальная репрезентация нозологического фактора патологии младенца на данной стадии занимает лидирующую позицию, несмотря на то что знания о самом заболевании и о прогнозе дальнейшего состояния являются не полными по причине незавершенного обследования новорожденного. Для женщин в этот период первичной ментальной репрезентации могут быть свойственны как аггравация симптомов, так и анозогнозические тенденции.
3. Третий этап формирования субъективной репрезентации заболевания новорожденного приходится на середину или конец неонатального периода — 14–28 дней после рождения ребенка. Диагноз уточнен, состояние младенца стабилизировалось, мама с ребенком готовится к выписке домой с рекомендациями неонатолога и имеет некоторую определенность в отношении дальнейших действий. Субъективная репрезентация заболевания новорожденного на завершающем этапе лечения в отделении патологии новорожденных дополняется третьим конативным компонентом в виде сформированного ментального представления о своих дальнейших действиях.

Однако знание о заболевании новорожденного, транслируемое неонатологом, и понимание диагноза матерью могут существенно отличаться. На протяжении всех трех периодов женщинам может быть свойственна амбивалентность чувств и эмоциональная дезадаптивность в форме невротических проявлений, что затрудняет субъективную репрезентацию заболевания новорожденного в соответствии с реальной ситуацией.

По причине неразработанности обозначенной нами проблемы, основной задачей нашего исследования стало изучение особенностей субъективной репрезентации заболевания новорожденного женщинами на 5–14-й день после родов (второй этап становления феномена).

Целью исследования является выявление возможных взаимосвязей между уровнем понимания, эмоциональным переживанием, личной включенностью в ситуацию рождения ребенка с заболеванием и неадаптивным эмоциональным состоянием матери.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе детской клинической больницы и учреждений родовспоможения центрального региона России. В исследовании участвовали две группы респондентов: основная группа — женщины, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности ($n = 100$); женщины, находящиеся в условно нормальной жизненной ситуации рождения здорового ребенка ($n = 32$), — контрольная группа. Представительницы основной группы с детьми были переведены из родильного дома в отделение патологии новорожденных другого лечебного учреждения для диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Участницы контрольной группы, представляющие условную норму, проходили исследование в день выписки из учреждений родовспоможения. Выборки выравнены по возрастной категории и социально-демографическим характеристикам. Основная группа была выравнена по критерию «уровень угрозы витальным функциям ребенка». Критерием исключения из исследования являлось нестабильное состояние новорожденного, пребывание матери и ребенка в отделении реанимации и диагностирование врожденных пороков развития, деформаций и хромосомных нарушений у младенца (Q00–Q99) в пренатальном периоде.

В соответствие с целью исследования были использованы:

- 1) Клиническая беседа, направленная на установление комплаентных отношений, с учетом состояния женщины в раннем послеродовом периоде.
- 2) Методика «Семантический дифференциал жизненной ситуации» (Александрова, Дерманова, 2017), ориентированная на изучение восприятия ситуации рождения ребенка женщинами, а также для характеристики эмоционального, когнитивного и конативного компонентов субъективной репрезентации заболевания новорожденного. В качестве основных смысловых осей эмоционального компонента СРЗН использовались диагностические параметры: «эмоциональное переживание ситуации» и «энергетический заряд» (табл. 1). Для исследования когнитивного компонента или первичной ментальной репрезентации заболевания новорожденного имели значения показатели по диагностическим параметрам: «уровень понимания и владение ситуацией», «позитивные ожидания», «разрешимость ситуации». Для характеристики конативного компонента в виде ментального представления о своих дальнейших действиях и мотивационном векторе были использованы значения по диагностическим параметрам «личностная включенность» и «вера в преодолимость ситуации». Выявленные показатели позволяют характеризовать степень выраженности признака от существенно повышенного до существенно пониженного уровня.

Таблица 1 / Table 1

Диагностические параметры компонентов субъективной репрезентации заболевания новорожденного
Diagnostic parameters of the components of subjective representation of the disease in a newborn

	Эмоциональный компонент СРЗН / Emotional component of the SRNI	Когнитивный компонент СРЗН: первичная ментальная репрезентация заболевания новорожденного / Cognitive component of the SRNI: primary mental representation of the newborn's illness	Конативный компонент СРЗН: ментальное представление о своих дальнейших действиях / Conative component of the SRNI: mental representation of one's future actions
Семантический дифференциал жизненной ситуации (диагностические критерии) / Semantic differential of life situation (diagnostic criteria)	Эмоциональное переживание ситуации / Emotional experience of the situation	Уровень понимания и владение ситуацией / Level of understanding and control of the situation	Личностная включенность / Personal involvement
	Энергетический заряд / Energy charge	Разрешимость ситуации / Resolvability of the situation	Вера в преодолимость ситуации / Belief in the surmountability of the situation

- 3) Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Яхин, Менделевич, 1998) был использован для оценки эмоционального состояния женщины и для ранжирования выявленных особенностей в диапазоне, соответствующем нормам, указанным авторами при описании методики:
 - уровень здоровья [более +1,28];
 - неустойчивый уровень здоровья [от +1,28 до -1,28];
 - болезненный характер невротических проявлений [менее -1,28].
- 4) Для подтверждения достоверности результатов были использованы статистические методы обработки: сравнительный анализ (U-критерий Манна–Уитни), а также корреляционный (коэффициент ранговой корреляции Спирмена) и факторный анализ для установления связей между наблюдаемыми переменными.

Результаты

При анализе методики «Семантический дифференциал жизненных ситуаций» по U-критерию Манна–Уитни описаны различия показателей между основной и контрольной группами по следующим признакам: «владение ситуацией», «эмоциональное переживание ситуации», «обыденность и повседневность ситуации», «разрешимость ситуации», «личная включенность и вера в преодолимость ситуации», «энергетический заряд ситуации» и «уровень понимания ситуации». Полученный результат представлен в табл. 2.

Таблица 2 / Table 2

Результаты анализа переменных методики «Семантический дифференциал жизненных ситуаций» в исследуемых группах
Results of the analysis of variables of the “Semantic differential of life situations” technique in the study groups

Переменные / Variables	Средние значения / Average values		U	Z	Уровень значимости, p / Significance level, p
	Основная группа / Main group	Контрольная группа / Control group			
Владение ситуацией / Mastery of the situation	4,08	5,06	177,5	-3,07	**
Эмоциональное переживание ситуации / Emotional experience of the situation	3,49	5,32	76	-4,86	***
Обыденность и повседневность ситуации / The everydayness and routine of the situation	3,86	5,41	94	-4,56	***
Разрешимость ситуации / Solvability of the situation /	3,94	5,29	90	-4,62	***
Личная включенность, вера в преодолимость ситуации / Personal involvement, belief in the surmountability of the situation	3,77	5,37	98	-4,49	***
Энергетический заряд ситуации / The energetic charge of the situation	3,45	4,99	104	-4,37	***
Уровень понимания ситуации / Level of understanding of the situation	3,22	4,99	69	-4,98	***

Примечание: «**» — различия на уровне значимости $p < 0,01$; «***» — различия на уровне значимости $p < 0,001$.

Note: «**» — differences at a significance level of $p < 0.01$; «***» — differences at a significance level of $p < 0.001$.

Средние значения показателей у группы женщин при рождении ребенка с заболеванием преимущественно соответствуют средней оценке, принятой за норму. Тогда как результаты, полученные в контрольной группе, указывают на повышенный уровень исследуемых факторов, что подтверждает различное восприятие женщинами ситуации рождения здорового ребенка и младенца с заболеванием ($p < 0,001$).

У матерей, беременность которых завершилась рождением здорового ребенка, описан более адаптивный психологический профиль. У них отмечается высокий уровень владения и управляемости ситуацией ($U = 177,5$; $p < 0,002$), высокий уровень понимания ситуации ($U = 69$; $p < 0,001$). Ситуация рождения здорового малыша характеризуется женщинами как «очевидная, понятная, и нормальная». Они демонстрируют высокий «энергетический заряд ситуации» ($U = 104$; $p < 0,001$), высокую личную включенность в ситуацию ($U = 98$; $p \leq p < 0,001$).

При проведении методики «Семантический дифференциал жизненных ситуаций» полученные данные были конкретизированы по встречаемости показателей, значительно отклоняющихся от определенной нормы в процентном эквиваленте выраженности признака у женщин основной и контрольной групп (табл. 3).

Таблица 3 / Table 3

Частота встречаемости показателей, значительно отклоняющихся от определенной нормы выраженности признака

The frequency of occurrence of indicators that deviate significantly from a certain norm of expression of a trait

Характеристики компонентов субъективной репрезентации заболевания новорожденного / Characteristics of the components of subjective representation of a newborn's illness	Основная группа (n = 100), % / Main group (n = 100), %	Контрольная группа (n = 32), % / Control group (n = 32), %
Эмоциональное переживание ситуации / Emotional experience of the situation		
соответствуют существенно пониженному уровню / correspond to a significantly reduced level	34%	0%
соответствуют существенно повышенному уровню / correspond to a significantly increased level	9%	53%
Энергетический заряд ситуации / The energetic charge of the situation		
соответствуют существенно пониженному уровню / correspond to a significantly reduced level	17%	0%
соответствуют существенно повышенному уровню / correspond to a significantly increased level	12%	65%
Уровень понимания и владение ситуацией / Level of understanding of the situation		
соответствуют существенно пониженному уровню / correspond to a significantly reduced level	21%	3%
соответствуют существенно повышенному уровню / correspond to a significantly increased level	6%	69%
Личная включенность и вера в преодолимость ситуации / Personal involvement, belief in the surmountability of the situation		
соответствуют существенно пониженному уровню / correspond to a significantly reduced level	21%	0%
соответствуют существенно повышенному уровню / correspond to a significantly increased level	9%	47%

Показатели, соответствующие существенно повышенному уровню, присутствуют у представительниц обеих групп, но в разном процентном соотношении. По диагностическому критерию «эмоциональное переживание ситуации» значения повышенного уровня зафиксированы у 9% представительниц основной группы и у 53% контрольной группы; по критерию диагностики «энергетический заряд ситуации» — у 12% женщин основной группы против 65% представительниц контрольной группы. Повышенный уровень по критерию «понимание ситуации» транслирует лишь 6% и по критерию «личная включенность» — 9% женщин при рождении ребенка с заболеванием, против 69% мам, выписанных из учреждения родовспоможения домой со здоровым младенцем. Внушает оптимизм тот факт, что при значениях, соответствующих повышенному уровню диагностических критериев методики «Семантический дифференциал жизненной ситуации», у женщин обеих групп не фиксируются изменения психического статуса. У всех респонденток значения по шкалам «Клинический опросник невротических состояний» соответствовали уровню здоровья [более +1,28].

Данные были подтверждены результатами корреляционного анализа. Для женщин, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, установлена положительная корреляция между высокими показателями по признакам «владение ситуацией» и «разрешимость ситуации» с уровнем здоровья [более +1,28] по шкалам «тревога» ($r = 0,41$; $p < 0,05$), «невротическая депрессия» ($r = 0,51$; $p < 0,01$), «астения» ($r = 0,43$; $p < 0,05$), «истерический тип реагирования» ($r = 0,53$; $p < 0,01$), «обсессивно-фобические нарушения» ($r = 0,52$; $p < 0,01$) и по шкале «вегетативных нарушений» ($r = 0,57$; $p < 0,001$). Уравновешенное эмоциональное состояние позволяет женщине оптимально реагировать и своевременно сформировать представление о заболевании ребенка. Для женщин контрольной группы также установлена положительная корреляция между высокими показателями по признакам «владение ситуацией» с уровнем здоровья [более +1,28] по диагностическому признаку «астения» ($r = 0,47$; $p < 0,05$).

Отличительной особенностью женщин при рождении ребенка с заболеванием является наличие значительно отклоняющихся показателей в виде пониженного и существенно пониженного уровня интересующих нас параметров. Так, показатели, соответствующие существенно пониженному уровню по диагностическим критериям «эмоциональное переживание ситуации», «уровень понимания ситуации» и «личная включенность», выявлены у 34% женщин основной группы. У 17% женщин выявлен существенно пониженный уровень по параметру «энергетический заряд ситуации». Данные показатели сочетались с болезненным характером невротических проявлений [менее -1,28] по шкале «астения» у 45% женщин, у 36% женщин — по шкале «вегетативные нарушения» и у 64% — по шкале «невротическая депрессия». По результатам корреляционного анализа описаны положительные корреляции: 1) между низкими показателями по признаку «личная включенность, вера в преодолимость ситуации» и болезненным характером невротических проявлений [менее -1,28] по шкалам «астения» и «вегетативные нарушения» ($r = 0,45$; $p < 0,01$); 2) между существенно пониженным уровнем по параметру «владение ситуацией» и болезненным характером невротических проявлений по критерию «невротическая депрессия» ($r = 0,51$; $p < 0,01$), а также между низкими показателями по признакам «эмоциональный заряд» и «эмоциональное переживание» и болезненным характером невротических проявлений по критерию «невротическая депрессия» ($r = 0,39$; $p < 0,01$).

При анализе методики «Клинический опросник невротических состояний» К.К. Яхина и Д.М. Менделевича установлены различия показателей между основной и контрольной группами по диагностическим критериям «тревога», «невротическая депрессия», «астения», «истерический тип реагирования», «обсессивно-фобические нарушения» и «вегетативные нарушения». Полученный результат представлен в таблице 4. Стоит отметить, что, согласно позиции авторов методики, высокие баллы отражают уровень здоровья.

Золотова И.А. Бузина Т.С. (2026).
Субъективная репрезентация заболевания
новорожденного женщинами в раннем послеродовом
периоде.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 152-168.

Zolotova I.A., Buzina T.S. (2026).
Subjective representation of newborn illness
by women in the early postpartum period.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 152-168.

Таблица 4 / Table 4

Результаты анализа переменных методики «Клинический опросник невротических состояний» по U-критерию Манна–Уитни в исследуемых группах
Results of the analysis of variables of the Clinical Questionnaire of Neurotic States method using the Mann–Whitney U-test in the study groups

Переменные / Variables	Средние значения / Average values		U	Z	Уровень значимости, p / Significance level, p
	Основная группа / Main group	Контрольная группа / Control group			
Шкала тревоги / Anxiety scale	-0,15	6,60	54,5	-5,23	***
Шкала невротической депрессии / Neurotic Depression Scale	0,71	5,48	102	-4,39	***
Шкала астении / Asthenia scale	0,20	6,90	87,5	-4,65	***
Шкала истерического типа реагирования / Hysterical Response Scale	1,68	4,90	179	-3,04	**
Шкала обсессивно-фобических нарушений / Obsessive-Phobic Disorders Scale	-0,61	4,64	90	-4,60	***
Шкала вегетативных нарушений / Autonomic Disorders Scale	1,70	11,38	79,5	-4,79	***

Примечание: «**» — различия на уровне значимости $p < 0,01$; «***» — различия на уровне значимости $p < 0,001$.

Note: «**» — differences at a significance level of $p < 0.01$; «***» — differences at a significance level of $p < 0.001$.

Результатом факторного анализа (см. табл. 5) методом главных компонент с применением вращения Varimax в основной группе женщин, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием, стало описание фактора «Ментально-эмоциональная оценка заболевания новорожденного», объединившего пять взаимосвязанных переменных: «тревога» ($r = 0,72$), «эмоциональное переживание ситуации» ($r = 0,47$), «разрешимость ситуации» ($r = 0,53$), «личная включенность, вера в преодолимость ситуации» ($r = 0,71$), «уровень понимания ситуации» ($r = 0,56$). При этом ведущей переменной является «тревога».

Золотова И.А. Бузина Т.С. (2026).
Субъективная репрезентация заболевания
новорожденного женщинами в раннем послеродовом
периоде.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 152-168.

Zolotova I.A., Buzina T.S. (2026).
Subjective representation of newborn illness
by women in the early postpartum period.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 152-168.

Таблица 5 / Table 5

**Результаты факторного анализа по исследуемым переменным в группе женщин,
беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием**
**Results of factor analysis for the studied variables in a group of women whose pregnancy
resulted in the birth of a child with a disease**

Переменные / Variables	Ментально-эмоциональная оценка / Mental-emotional assessment
Шкала тревоги / Anxiety Scale	0,72
Шкала невротической депрессии / Neurotic Depression Scale	
Шкала астении / Asthenia scale	
Шкала истерического типа реагирования / Hysterical Response Scale	
Шкала обсессивно-фобических нарушений / Obsessive-Phobic Disorders Scale	
Эмоциональное переживание ситуации / Emotional experience of the situation	0,47
Разрешимость ситуации/ Solvability of the situation	0,53
Личная включенность, вера в преодолимость ситуации/ Personal involvement, belief in the surmountability of the situation	0,71
Уровень понимания ситуации / Level of understanding of the situation	0,56
Собственное значение / Eigenvalue	2,39
Доля объясненной дисперсии / Proportion of explained variance	0,15

Обсуждение результатов

При анализе результатов проведенного исследования были описаны симптомокомплексы, характерные для женщин при рождении ребенка с заболеванием и не являющиеся типичными для представительниц контрольной группы.

Симптомокомплекс 1: низкий уровень «личной включенности и веры в преодолимость ситуации» в сочетании с болезненным характером невротических проявлений [менее -1,28] по диагностическим критериям «астения» и «вегетативные нарушения». Измененный эмоциональный статус и астеновегетативные нарушения не позволяют матери быть осознанной и продуктивной на этапе диагностики и лечения ребенка, поскольку поддержание собственного функционального состояния требует значительных ресурсов.

Симптомокомплекс 2: существенно пониженный уровень по параметрам «энергетический заряд ситуации» и «эмоциональное реагирование» в сочетании с болезненным характером невротических проявлений по критерию диагностики «невротическая депрессия» объясняет амбивалентные проявления, характерные для представительниц основной группы:

Золотова И.А. Бузина Т.С. (2026).
Субъективная репрезентация заболевания
новорожденного женщинами в раннем послеродовом
периоде.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 152-168.

Zolotova I.A., Buzina T.S. (2026).
Subjective representation of newborn illness
by women in the early postpartum period.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 152-168.

отсутствие эмоций и состояние апатии, сменяющиеся раздражительностью и, одновременно, избегание обсуждения ситуаций, связанных со здоровьем новорожденного.

Симптомокомплекс 3: существенно пониженный уровень по параметру «владение ситуацией» в сочетании с болезненным характером невротических проявлений по диагностическому критерию «невротическая депрессия». Сосредоточенность женщины на тревожных мыслях по поводу будущего своего и ребенка в сочетании с астеновегетативными изменениями ограничивает возможность рефлексии относительно состояния и диагноза заболевания новорожденного.

Представленные симптомокомплексы оказывают влияние на формирование первичной ментальной репрезентации заболевания новорожденного (когнитивный компонент СРЗН) и на ментальное представление о своих дальнейших действиях (конативный компонент СРЗН) и затрудняют адаптацию женщины на этапе принятия роли матери. Мы также предполагаем, что конативный компонент субъективной репрезентации заболевания новорожденного в виде сформированного ментального представления о дальнейших действиях опосредован психосоматическим статусом женщины. Это частично объясняет поведение некоторых женщин, подписывающих отказ от совместного пребывания в стационаре с ребенком, мотивируя свои действия отсутствием грудного молока или другими причинами. Новорожденный остается в отделении патологии новорожденных, мама уходит домой. Формирование диады «мать-дитя» нарушается.

Согласно мнению зарубежных ученых, восприятие матерью заболевания ребенка обуславливает качество жизни детей (Sunderaraman, Zahodne, Manly, 2016). При исследовании 2605 матерей детей, рожденных глубоконедоношенными, т.е. требующими длительного лечения, европейские ученые установили психологические симптомы, негативно влияющие на долгосрочное эмоциональное благополучие женщины (Wohlers et al., 2023). Другие ученые также констатируют, что пациентки с симптомами посттравматического стресса после родов, при рождении ребенка с признаками недоношенности или с заболеванием по причине недоношенности могут быть более уязвимы, и рекомендуют дальнейшее наблюдение (Hunter, 2021; Yates et al., 2022).

Описанный фактор «Ментально-эмоциональная оценка заболевания новорожденного» с ведущим компонентом «тревога» подтверждает, что неадаптивное эмоциональное состояние матери взаимосвязано с уровнем понимания, эмоциональными переживаниями, личной включенностью в ситуацию рождения ребенка с заболеванием и оказывает влияние на формирование субъективной репрезентации заболевания новорожденного женщинами в раннем послеродовом периоде.

Согласно мнению авторитетных ученых, дальнейшее наблюдение за психоэмоциональным состоянием женщины является необходимым условием при лечении детей (Wohlers et al., 2023). Именно поэтому «постнатальная психосоциальная среда, включая психическое здоровье матери» продолжает оставаться в центре внимания множества современных исследований (Morris et al., 2021; Якупова, Аникеева, Суарез, 2023).

Заключение

1. Впервые описан феномен субъективной репрезентации заболевания новорожденного. Отражены этапы формирования СРЗН женщинами в раннем послеродовом периоде и особенности детерминации эмоционального, когнитивного и конативного компонентов. Эмоциональный компонент детерминирован совокупностью гормональных (физиологических) факторов, обусловленных перестройкой организма, и психологических факторов, которые связаны с получением и ментальной «переработкой» первичной информации о состоянии ребенка в раннем послеродовом периоде.

Когнитивный компонент, или *первичная ментальная репрезентация нозологического фактора патологии младенца*, формируется преимущественно на этапе обследования ребенка (7–14 дней после родов) и взаимосвязан с особенностями эмоционального состояния матери.

Конативный компонент *в виде сформированного ментального представления о своих дальнейших действиях* максимально выражен к моменту выписки матери с ребенком из отделения патологии новорожденных.

2. Представленные симптомокомплексы, характерные для женщин при рождении ребенка с заболеванием, объясняют особенности поведения и могут быть использованы с диагностической целью. Субъективная репрезентация заболевания новорожденного зависит от эмоционального состояния матери в раннем послеродовом периоде, что подтверждают установленные взаимосвязи между уровнем понимания, эмоциональным переживанием, личной включенностью в ситуацию рождения ребенка с заболеванием и неадаптивным эмоциональным статусом.

3. Дифференцированный мультидисциплинарный подход к медико-психологической поддержке женщины должен учитывать не только время постановки диагноза ребенку, но и этапы формирования субъективной репрезентации заболевания новорожденного у матери, а также особенности ее психосоматического статуса. Своевременное и правильно сформированное знание матери о состоянии ребенка может значительно усилить эффект от лечебно-реабилитационных мероприятий.

Ограничения. Существуют проблемы, связанные с изучением особенностей формирования первого этапа субъективной репрезентации заболевания новорожденного в связи с физиологическими особенностями и послеродовой перестройки женского организма. Также отмечается ограниченный доступ для формирования репрезентативной выборки, обусловленный санитарно-эпидемиологическими требованиями к оказанию стационарной помощи новорожденным детям. Перечисленные ограничения, с нашей точки зрения, подчеркивают уникальность выборки и значимость исследования.

Limitations. There are challenges associated with studying the developmental characteristics of the first stage of subjective representation of a newborn's illness, due to the physiological characteristics and postpartum changes of the female body. Also, limited access to a representative sample was noted due to sanitary and epidemiological requirements for inpatient care of newborns. These limitations, in our view, highlight the significance of the study and the uniqueness of the sample.

Золотова И.А. Бузина Т.С. (2026).
Субъективная репрезентация заболевания
новорожденного женщинами в раннем послеродовом
периоде.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 152-168.

Zolotova I.A., Buzina T.S. (2026).
Subjective representation of newborn illness
by women in the early postpartum period.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 152-168.

Список источников / References

1. Александрова, О.В., Дерманова, И.Б. (2018). Семантический дифференциал жизненной ситуации. *Консультативная психология и психотерапия*, 26(3), 127—145.
<https://doi.org/10.17759/cpp.2018260307>
Alexandrova, O.V., Dermanova, I.B. (2018). Semantic differential of a life situation. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 26(3), 127—145. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2018260307>
2. Андрущенко, Н.В., Мухамедрахимов, Р.Ж., Крюков, Е.Ю. (2024). Эмоциональное состояние матерей недоношенных новорожденных детей с внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями, находящихся на отделении реанимации и интенсивной терапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 32(2), 31—47.
<https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202>
Andrushchenko, N.V., Mukhamedrakhimov, R.Zh., Kryukov, E.Yu. (2024). Emotional state of mothers of premature newborns with intraventricular cerebral hemorrhages in the intensive care unit. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(2), 31—47. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202>
3. Бохан, Т.Г., Терехина, О.В., Лещинская, С.Б., Шабаловская, М.В., Силаева, А.В. (2024). Родительские стратегии и психическое развитие детей с перинатальными рисками, рожденных с помощью ЭКО. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 15(3), 300—313. <https://doi.org/10.34883/PI.2024.15.3.009>
Bokhan, T.G., Terekhina, O.V., Leshchinskaya, S.B., Shabalovskaya, M.V., Silaeva, A.V. (2024). Parental strategies and mental development of children with perinatal risks, born with the help of IVF. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 15(3), 300—313. (In Russ.).
<https://doi.org/10.34883/PI.2024.15.3.009>
4. Золотова, И.А., Хазова, С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать-дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.
<https://doi.org/10.17759/cpse.2025140203>
Zolotova, I.A., Khazova, S.A. (2025). Features of dyadic relations in the mother-child system at the stage of accepting the role of mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpse.2025140203>
5. Золотова, И.А. (2024). Невротические состояния женщин и особенности отношения к новорожденному в ситуации «отягощенного» материнства. *Аутизм и нарушения развития*, 22(1), 45—51. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>
Zolotova, I.A. (2024). Neurotic states of women and features of attitude towards the newborn in the situation of “burdened” motherhood. *Autism and Developmental Disorders*, 22(1), 45—51.
<https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>
6. Коргожа, М.А. (2017). Динамика депрессивных проявлений у женщин в раннем и позднем послеродовом периодах. *Научное мнение*, 11, 40—46.
Korgozha, M.A. (2017). Dynamics of depressive manifestations in women in early and late postpartum periods. *Scientific Opinion*, 11, 40—46. (In Russ.).

Золотова И.А. Бузина Т.С. (2026). Субъективная репрезентация заболевания новорожденного женщинами в раннем послеродовом периоде. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 152-168.

Zolotova I.A., Buzina T.S. (2026). Subjective representation of newborn illness by women in the early postpartum period. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 152-168.

7. Лещинская, С.Б., Стоянова, И.Я., Бохан, Т.Г. (2021). Взаимодействие родителей, их психическое здоровье и отношение к ребенку в контексте сильных и слабых сторон семей с репродуктивными проблемами здоровья. *Вестник психотерапии*, 78(83), 79—97. Leshchinskaya, S.B., Stojanova, I.Ja., Bokhan, T.G. (2021). Interaction between parents, their mental health and attitude towards the child in the context of the strengths and weaknesses of families with reproductive health problems. *Bulletin of Psychotherapy*, 78(83), 79—97. (In Russ.).
8. Проничева, М.М. (2023). Обзор зарубежных исследований семейной модели здоровья и болезни. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*, 4(43), 377—387. <https://doi.org/10.23888/humJ2023114377-387> Pronicheva, M.M. (2023). Review of foreign studies of the family health and disease model. *Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*, 4(43). (In Russ.). <https://doi.org/10.23888/humJ2023114377-387>
9. Соловьева, Е.В. (2021). Диагностика психоэмоционального состояния женщин в процессе лечения бесплодия. Русскоязычная версия скринингового опросника SCREENIVF. *Прикладная психология и психоанализ*, 3, статья 8. Solovyova, E.V. (2021). Diagnosis of psychoemotional status of women during infertility treatment. Russian-language version of SCREENIVF questionnaire. *Applied psychology and psychoanalysis*, 3, art. 8. (In Russ.).
10. Якупова, В.А., Аникеева, М.А., Суарэз, А.Д. (2023). Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований. *Клиническая и специальная психология*, 12(2), 70—93. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204> Yakubova, V.A., Anikeeva, M.A., Suarez, A.D. (2023). Postpartum posttraumatic stress disorder: a review of studies. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(2), 70—93. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204>
11. Яхин, К.К., Менделевич, Д.М. (1998). Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. В: Д.М. Менделевич, *Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство* (с. 545—552). М.: МЕДпресс. Yakhin, K.K., Mendelevich, D.M. (1998). A clinical questionnaire for the identification and assessment of neurotic conditions. In: D.M. Mendelevich, *Clinical and Medical Psychology: A Practical Guide* (p. 545—552). Moscow: MEDpress. (In Russ.).
12. Aziz, H.A., Yahya, H.D.B., Ang, W.W., Lau, Y. (2025). Global prevalence of depression, anxiety, and stress symptoms in different trimesters of pregnancy: A meta-analysis and meta-regression. *Journal of Psychiatric Research*, 181, 528—546. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.11.070>
13. Hunter, S.J. (2021). Considering mental health and neurodevelopmental outcomes for children born extremely preterm. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 63(8), art. 892. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14922>
14. Kleine, I., Falconer, S., Roth, S., Counsell, S.J., Redshaw, M., Kennea, N., Edwards, A.D., Nosarti, C. (2020). Early postnatal maternal trait anxiety is associated with the behavioural

Золотова И.А. Бузина Т.С. (2026).
Субъективная репрезентация заболевания
новорожденного женщинами в раннем послеродовом
периоде.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 152-168.

Zolotova I.A., Buzina T.S. (2026).
Subjective representation of newborn illness
by women in the early postpartum period.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 152-168.

outcomes of children born preterm. *Journal of Psychiatric Research*, 131(7), 160—168.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.010>

15. Kleine, I., Vamvakas, G., Lautarescu, A., Falconer, S., Chew, A., Counsell, S., Pickles, A., Edwards, D., Nosarti, C. (2022). Postnatal maternal depressive symptoms and behavioural outcomes in term-born and preterm-born toddlers: a longitudinal UK community cohort study. *BMJ Open*, 12(9), art. e058540. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058540>
16. Morris, A.R., Bora, S., Austin, N.C., Woodward, L.J. (2021). Mental health, neurodevelopmental, and family psychosocial profiles of children born very preterm at risk of an early-onset anxiety disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 63(8), 954—962. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14859>
17. Navon-Eyal, M., Taubman-Ben-Ari, O. (2025). Psychological well-being during pregnancy: The contribution of stress factors and maternal-fetal bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(1), 47—61. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>
18. Sunderaraman, P., Zahodne, L.B., Manly, J.J. (2016). A commentary on ‘generally representative is representative of none: Pitfalls of IQ test standardization in multicultural settings’ by A.B. Shuttleworth-Edwards. *The Clinical Neuropsychologist*, 30(7), 999—1005. <https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1211321>
19. Wohlers, L., Maier, R.F., Cuttini, M., Wilson, E., Benhammou, V., Lebeer, J., Laroche, S., Sarrechia, I., Petrou, S., Thiele, N., Zeitlin, J., Aubert, A.M. (2023). Maternal wellbeing five years after a very preterm delivery: Prevalence and influencing factors in a European cohort. *Children (Basel)*, 11(1), art. 61. <https://doi.org/10.3390/children11010061>
20. Yates, R., Anderson, P.J., Lee, K.J., Doyle, L.W., Cheong, J.L.Y., Pace, C.C., Spittle, A.J., Spencer-Smith, M., Treyvaud, K. (2022). Maternal mental health disorders following very preterm birth at 5 years post-birth. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(3), 327—336. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab101>

Информация об авторах

Ирина Александровна Золотова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики, Ярославский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ЯГМУ), г. Ярославль, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: iazolotova@mail.ru

Татьяна Сергеевна Бузина, доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой общей психологии, Научно-образовательный институт социальных, гуманитарных и экономических наук им. А.П. Чехова, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8834-251X>, e-mail: tbuzina@gmail.com

Золотова И.А. Бузина Т.С. (2026).
Субъективная репрезентация заболевания
новорожденного женщинами в раннем послеродовом
периоде.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 152-168.

Zolotova I.A., Buzina T.S. (2026).
Subjective representation of newborn illness
by women in the early postpartum period.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 152-168.

Information about the authors

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

Tatyana S. Buzina, Doctor of Science (Psychology), Associate Professor, Head of the Department of General Psychology, A.P. Chekhov Scientific Research Institute of Social, Humanitarian and Economic Sciences, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8834-251X>, e-mail: tbuzina@gmail.com

Вклад авторов

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

Бузина Т.С. — применение статистических, математических и других методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

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

Contribution of the authors

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

Tatyana S. Buzina — application of statistical, mathematical and other methods for data analysis; visualization of research results.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 25.10.2025
Поступила после рецензирования 20.03.2026
Принята к публикации 20.03.2026
Опубликована 30.06.2026

Received 2025.06.26
Revised 2026.03.20
Accepted 2026.03.20
Published 2026.06.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды?

М.В. Балева^{1, 2}✉, Н.А. Руднова¹, И.В. Султанова^{1, 3}, Е.Н. Обухова¹

¹ Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований, Москва, Российская Федерация

² Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермь, Российская Федерация

³ Севастопольский государственный университет, Севастополь, Российская Федерация

✉ mlenabaleva@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Стиль материнского воспитания является ключевым фактором развития ребенка, формируясь под сложным влиянием поведенческих, личностных и средовых детерминант. В условиях современной социальной динамики и урбанизации понимание механизмов родительского поведения требует многоуровневого анализа. Теоретической основой исследования выступили экологическая модель У. Бронфенбреннера и транзакционный подход А. Самероффа, описывающие взаимовлияние ребенка, родителя и среды. **Цель:** комплексно проанализировать вклад детского поведения, материнского стресса и типа населенного пункта в специфику материнского воспитания, проявляющуюся в позитивном, карательном и непоследовательном стилях. **Гипотеза.** Просоциальное поведение ребенка положительно предсказывает позитивный стиль воспитания, а проблемное поведение, материнский стресс и проживание в мегаполисе положительно связаны с использованием карательных и непоследовательных практик. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 840 матерей детей дошкольного возраста из Москвы ($n = 267$) и небольших городов Крыма ($n = 573$). Использовались: Краткая версия шкалы воспринимаемого стресса, Алабамский опросник воспитания и Опросник сильных сторон и трудностей. Для анализа данных применялся иерархический регрессионный анализ. **Результаты.** Подтвержден вклад детского поведения в стили воспитания. Материнский стресс вносит значимый дополнительный вклад в карательный и непоследовательный стили, но не влияет на позитивный стиль. Вопреки гипотезе, проживание в мегаполисе было связано со снижением выраженности как позитивного, так и карательного стилей. **Выводы.** Выявлена

Балева М.В., Руднова Н.А., Султанова И.В., Обухова Е.Н. (2026). Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды? *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 169-183.

Baleva M.V., Rudnova N.A., Sultanova I.V., Obukhova E.N. (2026). Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment? *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 169-183.

дифференцированная природа стилей воспитания: непоследовательный стиль является прямым следствием материнского стресса, карательный формируется под совместным влиянием поведения ребенка и стресса матери, а позитивный стиль устойчив к стрессу и тесно связан с просоциальным поведением ребенка. Обнаруженный парадоксальный эффект мегаполиса, снижающий полярные стили воспитания, интерпретируется как следствие эмоциональной отстраненности матери из-за повышенной усталости, что ставит под сомнение линейные модели родительского стресса.

Ключевые слова: стиль воспитания, материнский стресс, детское поведение, урбанизация, транзакционная модель, диадическое взаимодействие, дошкольный возраст

Финансирование. Работа выполнена при финансовой поддержке проекта Российской Федерацией в лице Минобрнауки России (Соглашение № 075-15-2024-526).

Для цитирования: Балева, М.В., Руднова, Н.А., Султанова, И.В., Обухова, Е.Н. (2026). Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды? *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 169-183. <https://doi.org/10.17759/cpse.202615029>

Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment?

M.V. Baleva^{1,2}✉, N.A. Rudnova¹, I.V. Sultanova^{1,3}, E.N. Obukhova¹

¹ Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation

² Perm State National Research University, Perm, Russian Federation

³ Sevastopol State University, Sevastopol, Russian Federation

✉ milenabaleva@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. Maternal parenting style is a key factor in child development, shaped by a complex interplay of behavioral, personal, and environmental determinants. Understanding the mechanisms of parental behavior requires a multilevel analysis in the context of modern social dynamics and urbanization. The theoretical foundation of the study is based on U. Bronfenbrenner's ecological model and A. Sameroff's transactional approach, which describe the mutual influence of the child, the parent, and the environment.

Objective: to comprehensively analyze the contribution of child behavior, maternal stress, and type of settlement to specific maternal parenting styles, manifested as positive, punitive, and inconsistent styles. **Hypothesis.** Prosocial child behavior positively predicts a positive parenting style, while problematic child behavior, maternal stress, and residence in a metropolis are positively associated with the use of punitive and inconsistent practices. **Methods and materials.** The study involved 840 mothers of preschool children from Moscow (n = 267) and small towns in

Балева М.В., Руднова Н.А., Султанова И.В., Обухова Е.Н. (2026). Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды? *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 169-183.

Baleva M.V., Rudnova N.A., Sultanova I.V., Obukhova E.N. (2026). Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment? *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 169-183.

Crimea (n = 573). The short version of the Perceived Stress Scale, the Alabama Parenting Questionnaire, and the Strengths and Difficulties Questionnaire were used. Data were analyzed using hierarchical regression analysis. **Results.** The contribution of child behavior to parenting styles was confirmed. Maternal stress made a significant additional contribution to punitive and inconsistent styles but did not affect the positive style. Contrary to the hypothesis, residence in a metropolis was associated with reduced expression of both positive and punitive styles. **Conclusions.** A differentiated nature of parenting styles has been identified: the inconsistent style is a direct consequence of maternal stress; the punitive style is formed under the combined influence of the child's behavior and the mother's stress; and the positive style is resistant to stress and closely related to the child's prosocial behavior. The discovered paradoxical effect of the metropolis, which reduces the expression of polar parenting styles, is interpreted as a consequence of the mother's emotional detachment due to increased fatigue, calling into question linear models of parental stress.

Keywords: parenting style, maternal stress, child behavior, urbanization, transactional model, dyadic interaction, preschool age

Funding. The study was supported by The Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (the Research Project 075-15-2024-526).

For citation: Baleva, M.V., Rudnova, N.A., Sultanova, I.V., Obukhova, E.N. (2026). Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment? *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 169-183. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.202615029>

Введение

Стиль материнского воспитания представляет собой сложный феномен, формирующийся под влиянием множества взаимосвязанных факторов. Его изучение является актуальным в условиях современной социальной динамики, урбанизации и растущих психоэмоциональных нагрузок. Понимание механизмов формирования родительской позиции требует многоуровневого анализа, поскольку данный феномен не может быть сведен к единой причине. Он складывается в результате сложного взаимодействия разноуровневых факторов (Bronfenbrenner, 1979; Plomin et al., 2016). Для его прогнозирования целесообразно рассматривать три уровня детерминации: внутрисредовой, представленный поведенческими проявлениями ребенка; субъективный, отражающий внутреннее состояние матери; и внешнесредовой, отражающий особенности среды, в которую включена семья (Belsky, 1984). В настоящем исследовании осуществляется анализ дифференцированного влияния этих разноуровневых предикторов на специфику материнского воспитания, проявляющуюся в позитивном, карательном и непоследовательном стилях.

Во внутрисемейной среде стиль родительского воспитания обычно рассматривается как фактор, детерминирующий поведение ребенка (Руднова и др., 2024). Исследования показывают, что позитивные воспитательные практики значимо связаны с просоциальным поведением и низким уровнем проблемных симптомов у детей (Alizadeh et al., 2011; Obaid,

Rashid, Kassim, 2021). Наоборот, неблагоприятные стили воспитания ассоциируются с повышенной тревожностью ребенка, его агрессивностью и другими поведенческими трудностями (Казакова, Соколова, 2021; Киселева и др., 2024). Данные взаимосвязи находят объяснение в теории привязанности (Bowlby, 1969) и теории социального научения (Bandura, 1977), согласно которым просоциальное или проблемное поведение является прямым следствием родительского примера и используемых в семье методов поощрений и наказаний (Козлов, 2025).

Вместе с тем, согласно транзакционной модели (Sameroff, 1975), развитие ребенка является продуктом непрерывного динамического взаимодействия (транзакций) между его индивидуальными характеристиками и воспитательной средой. Исследования показывают, что это влияние взаимно: стиль воспитания формирует поведение ребенка, которое, в свою очередь, выступает значимым предиктором стиля воспитания. Например, оппозиционно-вызывающее поведение ребенка способствует внедрению непоследовательной, «робкой» дисциплины со стороны родителя, что, в свою очередь, усугубляет проблему (Burke, Pardini, Loeber, 2008). Тревожность и подавленность ребенка могут способствовать развитию более теплого и поддерживающего стиля общения со стороны родителя, а агрессия и гиперактивность приводят к ослаблению позитивного взаимодействия (Serbin et al., 2015). Это означает, что для понимания стиля воспитания важно рассматривать его не только как причину, но и как следствие поведения ребенка.

Субъективный уровень детерминации предполагает учет индивидуальных особенностей матери и, прежде всего, ее субъективного благополучия как ключевого предиктора ее воспитательного поведения (Морозюк, Морозюк, Кузнецова, 2022). Результаты исследований свидетельствуют о том, что повышенный стресс напрямую связан со снижением использования адаптивных воспитательных стилей (Mak et al., 2020; Rudnova, Kornienko, 2024). Под влиянием стресса матери склонны прибегать к более ригидным и контролирующим стратегиям либо, наоборот, к пассивному и попустительскому поведению (Fonseca et al., 2020).

Кроме непосредственного контекста детско-родительских отношений, стиль воспитания в значительной степени детерминирован факторами внешней среды, которые образуют широкий социально-экономический и культурный фон семейного функционирования (Bronfenbrenner, 1979). К ним относятся такие макросредовые переменные, как социально-экономический статус семьи, уровень образования родителей, доступ к социальной поддержке, а также доминирующие в обществе культурные нормы и ценности, определяющие представления о «хорошем родительстве» (напр., Dzhan Saidova et al., 2025). Особый интерес в рамках внешнесредовой детерминации представляет контекст урбанизации. В исследованиях обнаружено, что постоянная усталость и стресс родителей, вызванные перегруженностью и длительными поездками, делают их более раздражительными и нетерпеливыми, что повышает вероятность применения ими более жестких и авторитарных методов воспитания (Cooklin, Giallo, Rose, 2011; Hendriati, Okvitawanli, 2019).

Целью настоящего исследования является комплексный анализ детерминант материнского воспитания, включающих внешние (средовые) и внутренние (личностные) факторы. К внешним факторам отнесены характеристики семейной среды, в частности поведенческие

проявления ребенка, а также параметры более широкого социального контекста — тип населенного пункта (небольшой город или мегаполис). Внутренние факторы представлены показателями субъективного благополучия матери, а именно уровнем воспринимаемого стресса.

Было сформулировано три исследовательских *гипотезы*:

1. Показатели детского поведения вносят статистически значимый вклад в проявление разных стилей материнского воспитания: высокий уровень просоциального поведения ребенка положительно предсказывает использование матерью позитивного стиля воспитания, а проблемное поведение, гиперактивность и эмоциональные симптомы положительно связаны с карательным и непоследовательным стилями.
2. Материнский стресс вносит значимый дополнительный вклад в объяснение дисперсии стилей воспитания после учета влияния детского поведения: более высокий уровень стресса связан с использованием карательных и непоследовательных воспитательных практик.
3. Тип места проживания (город/мегаполис) вносит значимый дополнительный вклад в объяснение дисперсии стилей воспитания после учета влияния детского поведения и материнского стресса: проживание в мегаполисе в большей степени связано с использованием карательных и непоследовательных воспитательных практик.

Материалы и методы

Участники и процедура исследования

В исследовании приняли участие 840 матерей детей дошкольного возраста, проживающих в небольших городах Республики Крым (573 человека), и в мегаполисе — Москве (267 человек). Возраст участниц составил от 20 до 50 лет ($M = 36,32$, $SD = 5,07$). Возраст детей (48% мальчиков, 52% девочек) — от 4 до 7 лет ($M = 5,24$, $SD = 0,72$). Сбор данных осуществлялся анонимно через онлайн-платформу Testograf.

Методики

Испытуемым предлагалось ответить на вопросы трех диагностических методик: Краткой версии шкалы воспринимаемого стресса (Золотарева, 2023), Алабамского опросника воспитания (Логинова и др., 2016) и Опросника сильных сторон и трудностей (Петренко, 2022). Шкала воспринимаемого стресса состояла из 4 пунктов и включала один показатель — уровень воспринимаемого стресса матери ($\alpha = 0,60$). Алабамский опросник воспитания состоял из 17 пунктов и включал показатели трех стилей материнского воспитания: позитивного ($\alpha = 0,77$), карательного ($\alpha = 0,71$) и непоследовательного ($\alpha = 0,60$). Опросник сильных сторон и трудностей состоял из 25 пунктов и включал пять показателей поведения ребенка: гиперактивность ($\alpha = 0,77$), проблемы с поведением ($\alpha = 0,64$), проблемы со сверстниками ($\alpha = 0,51$), просоциальное поведение ($\alpha = 0,73$) и эмоциональные симптомы ($\alpha = 0,63$).

Анализ данных

Обработка результатов осуществлялась в программе JASP 0.19.2 с использованием описательной статистики и иерархического регрессионного анализа. Было построено три

Балева М.В., Руднова Н.А., Султанова И.В., Обухова Е.Н. (2026). Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды? *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 169-183.

Baleva M.V., Rudnova N.A., Sultanova I.V., Obukhova E.N. (2026). Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment? *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 169-183.

регрессионных модели, соответствующих трем стилям материнского воспитания — позитивному, карательному и непоследовательному. Показатели данных стилей включались в модели как зависимые переменные. В качестве независимых переменных (предикторов) на первом шаге в каждую модель включались показатели детского поведения, на втором шаге — показатель материнского стресса, а на третьем шаге — тип места проживания (город/мегаполис).

Результаты

В табл. 1 приводится описательная статистика исследуемых показателей. Значения асимметрии и эксцесса позволяют признать распределение близким к нормальному.

Таблица 1 / Table 1

Описательная статистика показателей детского поведения, материнского воспитания и материнского стресса (N = 840)

Descriptive statistics for the variables of child behavior, maternal upbringing, and maternal stress (N = 840)

Показатели / Indicators	M (SD)	Min	Max	As	As (SE)	Ex	Ex (SE)
Поведение детей / Children's behavior:							
Гиперактивность / Hyperactivity	2,87 (0,82)	1,00	5,00	0,12	0,08	-0,38	0,17
Проблемы с поведением / Conduct problems	2,22 (0,69)	1,00	4,20	0,40	0,08	-0,33	0,17
Проблемы со сверстниками / Peer relationship problems	1,99 (0,57)	1,00	4,60	0,61	0,08	0,52	0,17
Просоциальное поведение / Prosocial behavior	4,07 (0,65)	1,00	5,00	-0,73	0,08	1,12	0,17
Эмоциональные симптомы / Emotional symptoms	1,84 (0,61)	1,00	4,40	0,78	0,08	0,57	0,17
Материнское воспитание / Maternal education:							
Позитивное / Positive upbringing	4,61 (0,39)	2,86	5,00	-1,29	0,08	1,78	0,17
Карательное / Punitive upbringing	1,85 (0,57)	0,83	5,00	1,21	0,08	2,93	0,17
Непоследовательное / Inconsistent upbringing	2,95 (0,71)	1,00	5,00	-0,20	0,08	-0,06	0,17
Стресс матери / Maternal stress	0,27 (0,16)	0,00	0,83	0,43	0,08	-0,01	0,17

Примечание: критические значения асимметрии и эксцесса (N > 300): As = 2; Ex = 7 (Kim, 2013, p. 53).

Note: critical values of skewness and kurtosis (N > 300): As = 2; Ex = 7 (Kim, 2013, p. 53).

Как сообщалось ранее, с помощью иерархического регрессионного анализа было построено три регрессионных модели, соответствующих трем стилям материнского воспитания. В таблице 2 представлена информация о статистической значимости полученных моделей, а также специфике вкладов показателей детского поведения, материнского стресса и места проживания в каждый стиль воспитания.

Таблица 2 / Table 2

Статистическая значимость иерархических регрессионных моделей материнского воспитания и инкрементальных вкладов материнского стресса и места проживания в стили воспитания детей

Statistical significance of hierarchical regression models of maternal upbringing and incremental contributions of maternal stress and place of residence to parenting styles

Название модели и иерархическая структура ее предикторов / Model name and hierarchical structure of its predictors	R ²	ΔR ²	p (ΔR ²)	F	p (F)
Модель позитивного воспитания / Positive upbringing model					
Шаг 1 (детское поведение) / Step 1 (child behavior)	0,08		< ,001	14,69	< ,001
Шаг 2 (материнский стресс) / Step 2 (maternal stress)	0,08	0,00	0,49	12,32	< ,001
Шаг 3 (город/мегаполис) / Step 3 (city/metropolis)	0,11	0,03	< ,001	14,98	< ,001
Модель карательного воспитания / Punitive upbringing model					
Шаг 1 (детское поведение) / Step 1 (child behavior)	0,13		< ,001	26,64	< ,001
Шаг 2 (материнский стресс) / Step 2 (maternal stress)	0,15	0,02	< ,001	25,31	< ,001
Шаг 3 (город/мегаполис) / Step 3 (city/metropolis)	0,16	0,01	< ,001	24,49	< ,001
Модель непоследовательного воспитания / Inconsistent upbringing model					
Шаг 1 (детское поведение) / Step 1 (child behavior)	0,03		< ,001	6,56	< ,001
Шаг 2 (материнский стресс) / Step 2 (maternal stress)	0,07	0,04	< ,001	11,61	< ,001
Шаг 3 (город/мегаполис) / Step 3 (city/metropolis)	0,07	0,00	0,69	9,97	< ,001

Результаты показали, что все полученные модели являются статистически значимыми. Модель позитивного воспитания демонстрирует, что детское поведение на первом шаге объясняет 8% дисперсии зависимой переменной. Добавление материнского стресса на втором шаге не приводит к статистически значимому приросту объяснимой дисперсии. Однако включение типа места проживания на третьем шаге вносит значимый дополнительный вклад, увеличивая объяснимую дисперсию до 11%.

Модель карательного воспитания имеет более высокую объяснительную силу по сравнению с другими моделями. Показатели детского поведения на первом шаге объясняют 13% дисперсии. Включение материнского стресса на втором шаге приводит к статистически значимому приросту дисперсии на 2%. Добавление места проживания на третьем шаге также вносит значимый инкрементальный вклад (1%), в результате чего итоговая модель объясняет 16% дисперсии.

Модель непоследовательного воспитания обладает наименьшей объяснительной силой по сравнению с остальными моделями. Детское поведение на первом шаге объясняет лишь 3% дисперсии. При этом добавление материнского стресса на втором шаге приводит к существенному и статистически значимому увеличению объяснимой дисперсии на 4%. Включение места проживания на третьем шаге не вносит значимого дополнительного вклада.

В табл. 3 приводится информация о составе иерархических регрессионных моделей стилей материнского воспитания.

Таблица 3 / Table 3

**Показатели статистической значимости и оценка коллинеарности предикторов
в итоговых моделях материнского воспитания**

**Statistical significance indicators and assessment of predictor collinearity in the final models
of maternal upbringing**

Модель и ее предикторы / Model and its predictors	B	β	t	p	T	VIF
Модель позитивного воспитания / Positive upbringing model						
Проблемы с поведением / Conduct problems	-0,05	-0,09	-2,11	0,04	0,55	1,82
Просоциальное поведение / Prosocial behavior	0,10	0,16	4,32	< ,001	0,81	1,24
Место проживания (мегаполис) / Place of residence (metropolis)	-0,15		-5,34	< ,001	0,94	1,06
Модель карательного воспитания / Punitive upbringing model						
Гиперактивность / Hyperactivity	0,07	0,09	2,38	0,02	0,64	1,56
Проблемы с поведением / Conduct problems	0,19	0,23	5,47	< ,001	0,55	1,82
Эмоциональные симптомы / Emotional symptoms	0,09	0,10	2,62	0,01	0,70	1,42
Стресс матери / Maternal stress	0,40	0,11	3,27	0,01	0,87	1,15
Место проживания (мегаполис) / Place of residence (metropolis)	-0,16		-4,09	< ,001	0,94	1,06
Модель непоследовательного воспитания / Inconsistent upbringing model						
Проблемы с поведением / Conduct problems	0,14	0,13	2,87	0,01	0,55	1,82
Стресс матери / Maternal stress	0,93	0,21	5,79	< ,001	0,87	1,15

Примечание: в таблицу включены только статистически значимые предикторы.

Note: only statistically significant predictors are included in the table.

В модели позитивного воспитания значимыми предикторами оказались два аспекта детского поведения, действующие в противоположных направлениях. Просоциальное поведение ребенка вносит положительный вклад ($\beta = 0,16$) в позитивное воспитание, в то время как проблемы с поведением — отрицательный вклад ($\beta = -0,09$). Фактор места проживания обнаружил значимый независимый вклад в позитивный стиль воспитания: проживание в мегаполисе оказалось ассоциировано с его меньшей выраженностью.

Модель карательного воспитания демонстрирует более сложную структуру детерминации. Вклад детского поведения является множественным. Наибольший стандартизованный коэффициент зафиксирован для проблем с поведением ($\beta = 0,23$). Вклад эмоциональных симптомов ($\beta = 0,10$) и гиперактивности ($\beta = 0,09$) также является значимым, хотя и менее выраженным. Оценка роли материнского стресса показала, что его вклад в карательное воспитание остается значимым даже после учета особенностей поведения ребенка ($\beta = 0,11$). Независимый вклад фактора проживания в мегаполисе, как и в случае с позитивным стилем, оказался значимым и был связан с меньшей выраженностью карательного стиля.

В модели непоследовательного воспитания вклад детского поведения был представлен только показателем проблем с поведением ($\beta = 0,13$). На этом фоне ключевым прогностическим фактором оказался материнский стресс ($\beta = 0,21$). Место проживания не оказало статистически значимого самостоятельного влияния на непоследовательный стиль.

Показатели коллинеарности ($T > 0,5$ и $VIF < 2$ для всех предикторов) находились в пределах допустимых норм. Это свидетельствует об отсутствии выраженной мультиколлинеарности между переменными.

Обсуждение результатов

Полученные данные подтверждают комплексный характер детерминации материнского воспитания. Выдвинутая гипотеза о вкладе детского поведения в стили материнского воспитания получила эмпирическое подтверждение. Как и в аналогичных работах (Burke, Pardini, Loeber, 2008; Serbin et al., 2015), обнаружено, что просоциальное поведение ребенка и отсутствие у него выраженных поведенческих проблем значимо предсказывают позитивный стиль воспитания, в то время как негативные поведенческие проявления, напротив, тесно связаны с дезадаптивными практиками. Карательный стиль значимо предсказывается поведенческими проблемами, эмоциональными симптомами и гиперактивностью ребенка, тогда как непоследовательный стиль ассоциируется только с проблемами поведения.

Гипотеза о дополнительном вкладе материнского стресса подтвердилась лишь частично. Как и предполагалось, стресс вносит значимый инкрементальный вклад в модели карательного и непоследовательного воспитания. Однако предположение о том, что позитивный стиль проявляется на фоне низкого стресса, не подтвердилось, так как его вклад в позитивный воспитательный стиль оказался статистически незначимым. Полученные результаты развивают идеи о роли материнского неблагополучия в воспитательном процессе, изложенные в предыдущих работах (Mak et al., 2020 и др.), и проясняют их отдельные аспекты.

Гипотеза о вкладе типа места проживания была опровергнута полученными данными. Вопреки ожиданиям, проживание в мегаполисе оказалось связано не с увеличением, а со снижением частоты использования как позитивных, так и карательных воспитательных практик. При этом для непоследовательного стиля вклад места проживания оказался незначимым. Этот результат противоречит исходному предположению о мегаполисе как среде, провоцирующей использование дезадаптивных практик, и указывает на более сложный характер влияния средового фактора.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о дифференцированной природе различных стилей воспитания. Так, непоследовательный стиль проявляется как наиболее зависимый от внутреннего состояния матери. Очень важную, если не определяющую, роль в формировании этого стиля играет стресс матери. Это позволяет интерпретировать его не как осознанную стратегию, а скорее как симптом психологического неблагополучия и истощения ресурсов саморегуляции. Карательный стиль, в свою очередь, демонстрирует сложную этиологию, возникая на стыке внешних вызовов, связанных с проблемным поведением ребенка, и внутренней предрасположенности матери, выраженной в стрессовом состоянии. Это указывает на двойственную природу карательного стиля, обусловленную как реакцией на объективные трудности, так и негативным эмоциональным состоянием. Особый интерес

представляет устойчивость позитивного стиля воспитания, который оказывается в наименьшей степени подвержен влиянию материнского стресса. Его тесная связь с просоциальным поведением ребенка позволяет предположить, что этот стиль в большей степени обусловлен позитивной диадической динамикой, чем внутренним состоянием или ситуативными реакциями матери.

Наиболее парадоксальным и поэтому теоретически значимым результатом оказалось влияние места проживания. Обнаруженная обратная связь проживания в мегаполисе с выраженностью как позитивного, так и карательного стилей воспитания ставит под сомнение линейные модели средового стресса и требует поиска более сложных объяснительных механизмов. К аналогичному выводу ранее пришли М. Пинкварт и Р. Каузер. Проведенный ими метаанализ культурной обусловленности связей стилей воспитания и академических достижений детей показал, что культурный контекст играет важную, но не всегда предсказуемую роль в последствиях применения того или иного воспитательного стиля (Pinquart, Kauser, 2018). Анализируя наши результаты, можно предположить, что меньшая выраженность полярных стилей воспитания у матерей, проживающих в мегаполисе, связана с их объективно меньшей вовлеченностью в непосредственное взаимодействие с ребенком. В отличие от классических проявлений стресса, таких как раздражительность и вспышки гнева, изматывающий ритм мегаполиса чаще порождает у матерей апатичность и своеобразный «уход» от активного воспитания.

Заключение

Ключевым результатом исследования стало выявление дифференцированной природы материнского воспитания. Установлено, что непоследовательный стиль является прямым следствием материнского стресса и истощения ресурсов саморегуляции, тогда как карательный стиль формируется под комплексным влиянием как поведенческих проблем ребенка, так и стрессового состояния матери. Позитивный стиль, демонстрирующий устойчивость к стрессу, теснее всего связан с просоциальным поведением ребенка, что предполагает его опору на позитивную диадическую динамику. Опровергнута прямолинейная связь дезадаптивных практик с проживанием в мегаполисе: обнаруженный феномен снижения выраженности как позитивного, так и карательного стилей объясняется, по всей видимости, эмоциональной отстраненностью матери вследствие повышенной усталости. Эти результаты углубляют понимание механизмов взаимодействия внутренних и внешних факторов воспитания и ставят под сомнение линейные модели родительского стресса, открывая перспективы для разработки адресной психологической поддержки. Полученные данные имеют междисциплинарную ценность и могут быть использованы не только в психологическом консультировании родителей, но и в сферах социальной политики и урбанистики для формирования среды, поддерживающей благополучие семьи в современном городе.

Ограничения. Во-первых, в исследовании измерялся общий уровень воспринимаемого стресса матери, но не учитывались его конкретные источники (финансовые трудности, количество детей в семье, супружеские конфликты, проблемы на работе и др.), которые могут опосредовать связь между стрессом и воспитанием. Во-вторых, данные были получены из единого источника — ответов матерей, что создает риск искусственного завышения связей

Балева М.В., Руднова Н.А., Султанова И.В., Обухова Е.Н. (2026). Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды? *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 169-183.

Baleva M.V., Rudnova N.A., Sultanova I.V., Obukhova E.N. (2026). Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment? *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 169-183.

между переменными. В-третьих, оценка матерями поведения ребенка и собственного стиля воспитания могла быть подвержена социальной желательности.

Limitations. First, the study assessed the global perceived stress of mothers but did not account for its specific sources (e.g., financial difficulties, number of children in the family, marital conflicts, work-related problems), which may mediate the relationship between stress and parenting practices. Second, the data were obtained from a single informant — the mothers' self-reports — which carries the risk of artificial inflation of correlations between variables due to common method variance. Third, maternal reports of their children's behavior and their own parenting styles may have been subject to social desirability bias.

Список источников / References

1. Золотарева, А.А. (2023). Психометрические свойства русскоязычной версии Шкалы воспринимаемого стресса (версии PSS-4, 10, 14). *Клиническая и специальная психология*, 12(1), 18—42. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120102>
Zolotareva, A.A. (2023). Psychometric properties of the Russian version of the Perceived Stress Scale (PSS-4, 10, 14). *Clinical Psychology and Special Education*, 12(1), 18—42. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120102>
2. Казакова, Е.В., Соколова, Л.В. (2021). Сравнительный анализ эмоционального здоровья первоклассников при разных стилях семейного воспитания. *Российский психологический журнал*, 18(4), 18—29. <https://doi.org/10.21702/rpj.2021.4.2>
Kazakova, E.V., Sokolova, L.V. (2021). A comparative analysis of emotional health among first-grade children raised with different parenting styles. *Russian Psychological Journal*, 18(4), 18—29. (In Russ.). <https://doi.org/10.21702/rpj.2021.4.2>
3. Киселева, М.Г., Комиссаренко, А.О., Виноградова, В.Д., Еремина, С.А., Асланова, М.С. (2024). Связь стилей родительского воспитания с учебной мотивацией и эмоциональным состоянием подростков в условиях цифровизации. *Теоретическая и экспериментальная психология*, 17(3), 96—113. <https://doi.org/10.11621/TEP-24-26>
Kiseleva, M.G., Komissarenko, A.O., Vinogradova, V.D., Eremina, S.A., Aslanova, M.S. (2024). The relationship between parenting styles and adolescents' educational motivation and emotional state in the context of digitalization. *Theoretical and Experimental Psychology*, 17(3), 96—113. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/TEP-24-26>
4. Козлов, М.Ю. (2025). Теория привязанности и физическое благополучие. *Национальный психологический журнал*, 20(3), 125—135. <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0310>
Kozlov, M.Yu. (2025). Attachment theory and physical well-being. *National Psychological Journal*, 20(3), 125—135. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0310>
5. Логинова, С.В., Слободская, Е.Р., Козлова, Е.А., Корниенко, О.С. (2016). Адаптация опросника для изучения практик родительского воспитания детей дошкольного возраста (APQ-PR). *Психологические исследования*, 9(47), статья 12. <https://doi.org/10.54359/ps.v9i47.471>
Loginova, S., Slobodskaya, E., Kozlova, E., Kornienko, O. (2016). Psychometric properties of a Russian version of the Alabama Parenting Questionnaire — Preschool revision (APQ-PR). *Psychological Studies*, 9(47), art. 12. (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v9i47.471>

Балева М.В., Руднова Н.А., Султанова И.В., Обухова Е.Н. (2026). Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды? *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 169-183.

Baleva M.V., Rudnova N.A., Sultanova I.V., Obukhova E.N. (2026). Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment? *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 169-183.

6. Морозюк, С.Н., Морозюк, Ю.В., Кузнецова, Е.С. (2022). Патогенная рефлексия матери как фактор неблагополучия в детско-родительских отношениях. *Современное дошкольное образование*, 1, 48—55. <https://doi.org/10.24412/1997-9657-2022-1109-48-55>
Morozyuk, S.N., Morozyuk, Yu.V., Kuznetsova, E.S. (2022). Pathogenic reflection of the mother as a factor of adverse in child-parental relationship. *Preschool Education Today*, 1, 48—55. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/1997-9657-2022-1109-48-55>
7. Петренко, Е.Н. (2022). *Произвольная регуляция, методы родительского воспитания и их взаимодействие как факторы психологического благополучия дошкольников: Дис. ... канд. психол. наук*. Новосибирск: Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины.
Petrenko, E.N. (2022). *Voluntary regulation, parenting methods and their interaction as factors of psychological well-being of preschoolers: Diss. Cand. Sci. (Psychol.)*. Novosibirsk: Research Institute of Neuroscience and Medicine. (In Russ.).
8. Руднова, Н.А., Корниенко, Д.С., Гаврилова, М.Н., Глотова, Г.А., Шведчикова, Ю.С. (2024). Родительские убеждения как фактор когнитивного и социально-эмоционального развития ребенка. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 47(2), 134—152. <https://doi.org/10.11621/LPJ-24-18>
Rudnova, N.A., Kornienko, D.S., Gavrilova, M.N., Glotova, G.A., Shvedchikova, Yu.S. (2024). Parental beliefs as a factor in the cognitive and socio-emotional development of the child. *Lomonosov Psychology Journal*, 47(2), 134—152. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/LPJ-24-18>
9. Alizadeh, S., Abu Talib, M.B., Abdullah, R., Mansor, M. (2011). Relationship between parenting style and children's behavior problems. *Asian Social Science*, 7(12), 195—200. <https://doi.org/10.5539/ass.v7n12p195>
10. Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
11. Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83—96. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x>
12. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press, Institute of Psycho-Analysis.
13. Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press.
14. Burke, J.D., Pardini, D.A., Loeber, R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(5), 679—692. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9219-7>
15. Cooklin, A.R., Giallo, R., Rose, N. (2011). Parental fatigue and parenting practices during early childhood: An Australian community survey. *Child: Care, Health and Development*, 38(5), 654—664. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01333.x>
16. Dzhansaidova, Z., Rudnova, N., Kornienko, D., Pashenko, A. (2025). Sociodemographic predictors of perceived stress in children and their mothers. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 7(2), 1—20. <https://doi.org/10.46634/riics.397>
17. Fonseca, A., Moreira, H., Canavarro, M.C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global

Балева М.В., Руднова Н.А., Султанова И.В., Обухова Е.Н. (2026). Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды? *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 169-183.

Baleva M.V., Rudnova N.A., Sultanova I.V., Obukhova E.N. (2026). Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment? *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 169-183.

psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18(1), 59—67.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.004>

18. Hendriati, A., Okvitawanli, A. (2019). Challenges of parenting in an urban setting. *Psychological Research on Urban Society*, 2(1), art. 12. <https://doi.org/10.7454/proust.v2i1.43>
19. Kim, H.Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52—54.
<https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
20. Mak, M.C., Yin, L., Li, M., Cheung, R.Y., Oon, P. (2020). The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 2993—3003. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01785-3>
21. Obaid, A.F., Rashid, A.I., Kassim, N.M. (2021). Parenting styles and children's behaviors difficulties. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(1), 2621—2626.
<https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i1.13793>
22. Pinquart, M., Kauser, R. (2018). Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture? Results from a meta-analysis. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 24(1), 75—100. <https://doi.org/10.1037/cdp0000149>
23. Plomin, R., DeFries, J.C., Knopik, V.S., Neiderhiser, J.M. (2016). *Behavioral genetics*. Worth Publishers.
24. Rudnova, N.A., Kornienko, D.S. (2024). Mothers' stress as a predictor of preschoolers' stress in the context of parental practices. *Children (Basel, Switzerland)*, 11(11), art. 1274.
<https://doi.org/10.3390/children11111274>
25. Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18(1-2), 65—79. <https://doi.org/10.1159/000271476>
26. Serbin, L.A., Kingdon, D., Ruttle, P.L., Stack, D.M. (2015). The impact of children's internalizing and externalizing problems on parenting: Transactional processes and reciprocal change over time. *Development and Psychopathology*, 27(4-1), 969—986.
<https://doi.org/10.1017/S0954579415000632>

Информация об авторах

Милена Валерьевна Балева, доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории психологии детства и цифровой социализации, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ ФНЦ ПМИ), г. Москва, Российская Федерация; профессор кафедры общей и клинической психологии, философско-социологический факультет, Пермский государственный национальный исследовательский университет (ФГАОУ ВО ПГНИУ), г. Пермь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7334-3635>, e-mail: milenabaleva@yandex.ru

Наталья Александровна Руднова, кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории психологии детства и цифровой социализации, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ ФНЦ ПМИ), г. Москва,

Балева М.В., Руднова Н.А., Султанова И.В., Обухова Е.Н. (2026). Стиль воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды? *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 169-183.

Baleva M.V., Rudnova N.A., Sultanova I.V., Obukhova E.N. (2026). Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment? *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 169-183.

Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-2892>, e-mail: rudnova.na@yandex.ru

Ирина Викторовна Султанова, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии детства и цифровой социализации, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ ФНЦ ПМИ), г. Москва, Российская Федерация; заведующая, доцент кафедры психологии, Севастопольский государственный университет (ФГАОУ ВО СевГУ), г. Севастополь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8306-4290>, e-mail: irsan11@rambler.ru

Елена Николаевна Обухова, кандидат философских наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии детства и цифровой социализации, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ ФНЦ ПМИ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3140-1010>, e-mail: e.n.obukhova@mail.ru

Information about the authors

Milena V. Baleva, Doctor of Science (Psychology), Leading Research Fellow, Laboratory of Childhood Psychology and Digital Socialization, Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation; Professor, Department of General and Clinical Psychology, Faculty of Philosophy and Sociology, Perm State National Research University, Perm, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7334-3635>, e-mail: milenabaleva@yandex.ru

Natalia A. Rudnova, Candidate of Science (Psychology), Research Fellow, Laboratory of Childhood Psychology and Digital Socialization, Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-2892>, e-mail: rudnova.na@yandex.ru

Irina V. Sultanova, Candidate of Science (Psychology), Senior Research Fellow, Laboratory of Childhood Psychology and Digital Socialization, Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation; Head of Department, Associate Professor, Department of Psychology, Sevastopol State University, Sevastopol, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8306-4290>, e-mail: irsan11@rambler.ru

Elena N. Obukhova, Candidate of Science (Philosophy), Senior Research Fellow, Laboratory of Childhood Psychology and Digital Socialization, Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3140-1010>, e-mail: e.n.obukhova@mail.ru

Вклад авторов

Балева М.В. — анализ данных; написание и оформление рукописи.

Руднова Н.А. — подготовка исследования; подготовка данных к анализу.

Султанова И.В. — организация исследования; сбор данных.

Обухова Е.Н. — методическое сопровождение сбора данных; обработка данных.

Балева М.В., Руднова Н.А., Султанова И.В., Обухова Е.Н. (2026). Стил ь воспитания: прямая реакция на ребенка или скрытая функция стресса и среды? *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 169-183.

Baleva M.V., Rudnova N.A., Sultanova I.V., Obukhova E.N. (2026). Parenting style: A direct reaction to the child or a hidden function of stress and environment? *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 169-183.

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

Contribution of the authors

Milena V. Baleva — data analysis; writing and design of the manuscript.

Natalia A. Rudnova — study design; data preparation for analysis.

Irina V. Sultanova — study organization; data collection.

Elena N. Obukhova — methodological guidance of data collection; data processing.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 20.11.2025

Поступила после рецензирования 10.05.2026

Принята к публикации 09.06.2026

Опубликована 30.06.2026

Received 2025.11.20

Revised 2026.05.10

Accepted 2026.06.09

Published 2026.06.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Изучение динамики образовательных достижений детей с расстройствами аутистического спектра и нарушениями интеллекта в ходе обучения в младшей школе

М.М. Либлинг, И.Д. Антонова, И.А. Костин✉, И.Н. Нурлыгаянов
ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», Москва, Российская Федерация
✉ kostin@ikp.email

Резюме

Контекст и актуальность. В последние годы растет интерес к долгосрочным результатам школьной адаптации детей с РАС, в части не только академической успеваемости, но и личностного развития, которое крайне важно для продвижения в социализации. В то же время отечественные лонгитюдные исследования с репрезентативными выборками практически отсутствуют, а зарубежные данные показывают: когнитивный прогресс нередко опережает развитие эмоционально-поведенческих компетенций (Aitken et al., 2025; Chen et al., 2023; Kim, Bal, Lord, 2018; McQuaid et al., 2021; Miniarikova et al., 2023). При этом эффективность коррекционных и включающих программ остается предметом дискуссий. Наше исследование частично заполняет этот пробел, предлагая эмпирические данные по динамике образовательных и личностных достижений учащихся с РАС и интеллектуальными нарушениями. **Цель:** выявление и характеристика динамики познавательных и личностных образовательных достижений младших школьников с расстройствами аутистического спектра (РАС) и интеллектуальными нарушениями в процессе обучения в младшей школе. **Методы и материалы.** Лонгитюдное исследование групповой когорты — школьников с РАС и интеллектуальными нарушениями, обучавшихся по адаптированным образовательным программам (АОП 8.3—8.4). Данные собирались на 1-м и 4-м годах обучения. Оценка проводилась путем анкетирования родителей и педагогов по шкалам учебных достижений (в том числе по освоению учебно-значимых навыков) и личностного развития. Проводился статистический анализ: непараметрические критерии (Вилкоксона, Манна-Уитни), корреляционный анализ (Спирмен), сравнение групп, посещавших и не посещавших коррекционно-развивающие занятия. **Результаты.** Выявлена статистически значимая положительная динамика по образовательным и личностным показателям. Рост более стабильно выражен в учебно-значимых навыках; личностное развитие — менее равномерное:

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

значимое улучшение отмечено в социальном взаимодействии и адекватности поведения, тогда как эмоциональное состояние и качество отношений «учитель — ученик» оставались стабильными после первого года обучения. Ученики, получавшие систематическую коррекционно-развивающую поддержку, демонстрировали более высокие показатели саморегуляции, успешности в выполнении учебных заданий, взаимодействии с другими детьми и лучшее поведение по сравнению с теми, кто такой поддержки не получал. Корреляционный анализ показал устойчивую связь к концу 4-го года между учебно-значимыми навыками и личностной регуляцией. **Выводы.** Результаты свидетельствуют, что при адаптированном обучении и систематическом сопровождении дети с расстройствами аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями могут демонстрировать устойчивый рост образовательных достижений и постепенное личностное развитие. Однако личностные изменения проявляются медленнее и требуют длительной поддержки; коррекционно-развивающие программы и сопровождение критически важны для устойчивой социализации. Полученные данные подкрепляют необходимость долгосрочного системного сопровождения и регулярного мониторинга не только когнитивного, но и поведенческого и социального развития таких учащихся.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, интеллектуальные нарушения, школьная адаптация, коррекционно-развивающее сопровождение, лонгитюдное исследование, социальная адаптация, личностные достижения, результаты обучения

Финансирование. Исследование выполнено в рамках подготовки государственного задания № 073-00005-25-03 на 2025 год.

Для цитирования: Либлинг, М.М., Антонова, И.Д., Костин, И.А., Нурлыгаянов, И.Н. (2026). Изучение динамики образовательных достижений детей с расстройствами аутистического спектра и нарушениями интеллекта в ходе обучения в младшей школе. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 184-206. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150210>

Studying the dynamics of children with autism spectrum disorder and intellectual disability's educational achievement during the junior school

M.M. Libling, I.D. Antonova, I.A. Kostin✉, I.N. Nurlygayanov

The Federal State Budget Scientific Institution “Institute of Special Education”, Moscow, Russian Federation

✉ kostin@ikp.email

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

Abstract

Context and relevance. In recent years, there has been growing interest in the long-term outcomes of school adaptation of children with ASD, especially in terms of not only academic performance, but also personal development, which is extremely important for advancement in socialization. Domestic longitudinal studies with representative samples are rather nonexistent, while international data show that cognitive progress often outpaces the development of emotional-behavioral competencies (Aitken et al., 2025; Chen et al., 2023; Kim, Bal, Lord, 2018; McQuaid et al., 2021; Miniarikova et al., 2023). Meanwhile the effectiveness of remedial and inclusive programs remains a subject of debate. Our study partially fills this gap by providing empirical data on the dynamics of educational and personality achievements of students with ASD and intellectual disabilities. **Objective:** identification and clarification of the dynamics of cognitive and personality educational achievements of primary school students with autistic spectrum disorders and intellectual disorders in the learning process in junior school. **Methods and materials.** A longitudinal study of a group cohort of schoolchildren with ASD and intellectual disability studying in adapted educational programs (8.3—8.4). Data were collected in the first and fourth years of study. Assessment was conducted through questionnaires administered to parents and teachers on academic achievement scales (including acquisition of academically significant skills) and personal development. Statistical analysis included non-parametric tests (Wilcoxon, Mann-Whitney), correlation analysis (Spearman), and comparisons between groups that received and did not receive correctional and developmental activities. **Results.** Statistically significant positive dynamics were identified in educational and personal indicators. Growth was more consistently expressed in academically relevant skills. Personality development was less uniform: significant improvement was noted in social interaction and behavioral adequacy, while emotional state and the quality of teacher-student relationships remained stable after the first year of study. Students who received systematic correctional and developmental support demonstrated higher levels of self-regulation, academic success, interactions with other children, and better behavior compared to those who did not receive such support. Correlation analysis revealed a stable link between academically relevant skills and personal regulation by the end of the fourth year. **Conclusions.** The results indicate that with adapted teaching and systematic support, children with autism spectrum disorders and intellectual disabilities can demonstrate sustained growth in educational achievement and gradual personal development. However, personality changes are slower to emerge and require long-term support; correctional and developmental programs and support are critical for sustainable socialization. The findings reinforce the need for long-term systematic support and regular monitoring of not only the cognitive but also the behavioral and social development of these students.

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

Keywords: autism spectrum disorder, intellectual disability, school adaptation, correctional and developmental support, longitudinal study, social adaptation, personality achievements, teaching results

Funding. The study is a part of preparing of state assignment № 073-00005-25-03 in 2025.

For citation: Libling, M.M., Antonova, I.D., Kostin, I.A., Nurlygayanov, I.N. (2026). Studying the dynamics of children with autism spectrum disorder and intellectual disability's educational achievement during junior school. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 184-206. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150210>

Введение

Оценка динамики образовательных достижений, понимаемых как совокупность приобретенных знаний, предметных и метапредметных навыков и личностных результатов обучения учащихся, является необходимым условием эффективного образовательного процесса. В случае обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС) она позволяет выявлять индивидуальные особенности и темпы развития учеников, отслеживать результативность применяемых педагогических методик и, при необходимости, своевременно корректировать адаптированную образовательную программу. Все перечисленное, в свою очередь, необходимо для осуществления принципа индивидуализации обучения, которому придается важное значение в Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО ОВЗ, 2014).

Образовательные достижения детей с ОВЗ могут пониматься и оцениваться по-разному, в зависимости от применяемой методологии. В рамках поведенческого подхода, который распространен во многих странах в практике обучения и воспитания детей с РАС, образовательные достижения трактуются преимущественно как совокупность сформированных и воспроизводимых навыков, поддающихся количественной фиксации, контролю и систематическому мониторингу (Leaf et al., 2016; Wong et al., 2015). Такая ориентация обеспечивает высокую степень операционализируемости образовательных целей и объективность оценки прогресса, что делает подход методологически привлекательным для эмпирических исследований. При этом все достижения, связанные с социально-коммуникативным развитием детей с аутизмом, с формированием самостоятельности и саморегуляции, также рассматриваются с позиций освоения необходимых навыков и форм поведения (Bowman-Perrott et al., 2023; Restoy et al., 2024; Wang et al., 2025). Вместе с тем, ряд авторов отмечает, что поведенческая модель ограничивает понимание образовательных результатов, поскольку фокусируется преимущественно на наблюдаемом поведении и не отражает личностные, мотивационные и ценностно-смысловые аспекты развития учащихся с РАС (Delehanty et al., 2018; Schreibman et al., 2015). Теория и практика поведенческого подхода к обучению детей с аутизмом активно транслируется отечественными практиками и исследователями, которые разрабатывают диагностические инструменты, фиксирующие приобретенные навыки, либо адаптируют зарубежные тесты, в том числе с целью динамической оценки образовательных достижений учащихся с РАС (Гисматуллина, 2023;

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

Гомозова и др., 2021; Переверзева, Тюшкевич, Брагинец, 2021; Соловьева и др., 2023; Шмелева и др., 2024).

При этом в отечественной специальной психологии и педагогике существует традиция оценки образовательных достижений детей с нарушениями развития не только с позиций сформированности навыков, но и с точки зрения прогресса в их личностном развитии. В современных федеральных адаптированных основных образовательных программах начального общего образования для обучающихся с ОВЗ большое внимание уделяется личностным достижениям (ФАОП НОО ОВЗ, 2022). Итоговая оценка личностных результатов, в отличие от академических, не проводится, однако подчеркивается необходимость их динамического отслеживания. В числе инструментов мониторинга личностных результатов предлагаются экспертная оценка, создание портфолио для каждого учащегося и другие способы, выбор которых остается на усмотрение учителя и тьютора. Однако многие педагоги испытывают трудности в реализации такой оценочной деятельности, предпочитая пользоваться шкалами, найденными в Интернете, которые не всегда адекватны задаче динамического отслеживания личностных результатов обучающихся (Инденбаум, Гостар, 2018). В связи с этим актуальной остается задача создания научно обоснованных инструментов мониторинга достижений учащихся с ОВЗ, включающих в себя оценку личностных результатов образования. Эта задача по-разному решается исследователями (Бабкина, 2017; Зволейко, 2017; Инденбаум, 2023; Мишина и др., 2022), в том числе — путем совершенствования идей и понятий компетентного подхода: оценка освоенных учащимися с ОВЗ навыков и личностных достижений опирается на понятие «жизненная компетенция», которое рассматривается как интегративный конструкт, объединяющий поведенческие, социальные и личностные параметры (Бабкина, Федосеева, 2025).

Остается актуальной и задача комплексной диагностики развития учащихся с РАС в процессе образования, включающая в себя как оценку сформированности учебно-значимых навыков, так и динамическую фиксацию их личностных достижений. Специфика РАС проявляется в трудностях коммуникации, взаимодействия со сверстниками и взрослыми, эмоционально-волевой регуляции и адаптации к меняющимся условиям. Даже при успешном освоении учебного материала ребенок может испытывать значительные затруднения в организации собственной учебной деятельности, в преодолении трудностей и адекватном реагировании на неудачи, в установлении социальных контактов и проявлении инициативности. В связи с этим оценка личностных результатов — таких как развитие саморегуляции, эмоциональной устойчивости, самостоятельности в учебной деятельности, формирование коммуникативных умений — является неотъемлемой частью мониторинга образовательного прогресса. Именно личностные достижения во многом определяют возможность дальнейшей интеграции обучающихся с РАС в общество, их готовность к продолжению образования и будущей профессиональной деятельности. Таким образом, ограничение оценки академическими результатами или учебно-значимыми навыками не отражает полноты образовательных эффектов, а включение личностных критериев обеспечивает комплексное понимание развития учащегося и эффективности педагогической поддержки.

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

На первом этапе настоящего лонгитюдного исследования познавательные, учебные и личностные достижения учащихся с РАС рассматривались с точки зрения качества их школьной адаптации (Антонова, Костин, 2023). Оценка проводилась в начале и в конце первого учебного года с помощью специально разработанных анкет, которые заполнялись специалистами школы (педагогами, тьюторами) и родителями учащихся с РАС. Включение в исследование анкет, заполняемых родителями, позволило составить более полное представление о возможностях детей, сопоставляя оценку «с двух сторон»: от специалистов школы и от близких ребенка.

Полученные результаты, в целом, показали положительную динамику школьной адаптации обучающихся с РАС, но были более заметны у детей, не имеющих интеллектуальных нарушений. При этом образовательные достижения оказались существенно более выраженными, чем личностные, у всех детей из выборки.

Рассматривалась также зависимость качества школьной адаптации учащихся с РАС от целого ряда факторов, с попыткой выделить наиболее значимые из них. Оказалось, что позитивное влияние на школьную адаптацию в течение первого года обучения имели следующие факторы: посещение детского сада в дошкольном возрасте в течение 2 лет или более; коррекционно-развивающие занятия в дошкольном возрасте в течение 2 лет или более; посещение ребенком занятий по подготовке к школе перед поступлением в 1-й класс.

Продолжая исследование, мы рассматривали познавательные и личностные достижения учащихся с РАС в более широком контексте, чем школьная адаптация.

Целью настоящего исследования было выявление и характеристика динамики познавательных и личностных образовательных достижений младших школьников с РАС и интеллектуальными нарушениями в процессе обучения в младшей школе.

Гипотеза исследования.: Мы предположили, что на протяжении четырех лет обучения образовательные достижения учащихся с РАС и интеллектуальными нарушениями будут возрастать более выражено, чем личностные, а динамика личностных показателей будет наблюдаться преимущественно в зонах социального взаимодействия и адекватности поведения; при этом она будет зависеть от наличия постоянного коррекционно-развивающего сопровождения.

Материалы и методы

Первый этап настоящего лонгитюдного исследования проводился в 2021—2022 уч. г. Участниками этого этапа стали 78 детей с РАС 1-го года обучения из 20 образовательных организаций, находящихся в 14 регионах России. В исследование были включены обучающиеся 7—8-летнего возраста, имеющие подтвержденные детским психиатром диагнозы, связанные с аутизмом (раздел F.84 медицинского классификатора МКБ 10). Выборка состояла из учеников с РАС, не имеющих интеллектуальных нарушений (30 человек), и учеников с РАС и интеллектуальными нарушениями (48 человек).

К концу четвертого года обучения произошли изменения состава выборки, точнее ее вынужденное сокращение, связанное с уменьшением количества обучающихся с РАС без интеллектуальных нарушений. Часть из них перешла в другие образовательные организации,

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

поэтому связь с ними была утрачена, другая часть была направлена на повторную диагностику в психолого-медико-педагогическую комиссии (ПМПК) и в итоге переведена на обучение по адаптированным образовательным программам (АОП) для учащихся с РАС, имеющих интеллектуальные нарушения (8.3 и 8.4). Оставить этих обучающихся в составе наблюдаемой выборки не представлялось возможным, так как повторная оценка их интеллекта и изменение варианта АОП во многих случаях представлялись спорными.

В связи с перечисленными изменениями было принято решение включить в анализ данных, представленный в этой статье, только результаты оценки образовательных достижений детей с РАС и интеллектуальными нарушениями, исходно включенных в выборку исследования (с первого учебного года) и обучающихся по вариантам адаптированных образовательных программ 8.3 и 8.4. Всего в выборке осталось 48 учащихся с РАС и интеллектуальными нарушениями.

На всем протяжении исследования для оценки образовательных и личностных достижений детей использовались ранее апробированные анкеты для педагогов и родителей (по две анкеты для каждой группы экспертов), разработанные и описанные в рамках первого этапа лонгитюдного исследования школьной адаптации детей с РАС (Антонова, Костин, 2023). В указанной работе представлены структура шкал, логика отбора показателей и результаты первичной апробации инструмента, что позволяет рассматривать данные анкеты как валидированный мониторинговый инструмент для оценки динамики образовательных и личностных показателей в условиях реального образовательного процесса.

Критерии оценки в анкетах были сформулированы в виде утверждений, касающихся поведения ребенка в школе или дома (например, «ребенок активен и заинтересован в происходящем на уроке» или «домашние задания ребенок выполняет самостоятельно, не обращаясь к помощи взрослого»). Эксперты — родители или специалисты школы — в процессе заполнения анкеты ранжировали степень достоверности каждого утверждения о поведении ребенка, выбирая ответ из четырех вариантов: «никогда», «редко», «часто», «всегда». В соответствии с выраженностью поведения, каждому варианту ответа присваивался балл: от 0 при отсутствии поведения до 3 — при его максимальной выраженности. Исключением была оценка проблемного поведения (агрессия, стереотипии и др.), где максимальный балл присваивался при минимальной выраженности поведения.

Использование экспертных оценок педагогов и родителей обусловлено задачей фиксации динамики образовательных и личностных проявлений ребенка в естественных условиях школьного и семейного функционирования. Данный подход соответствует положениям ФАОП НОО ОВЗ, предполагающим динамический мониторинг личностных результатов с привлечением педагогов и законных представителей обучающихся. При этом анкеты не рассматривались как диагностический инструмент в клиническом смысле, а использовались в качестве средства лонгитюдного мониторинга изменений, что определило выбор формулировок и шкал оценки.

Оценки категоризировались и обобщались по следующим шкалам:

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

Таблица 1 / Table 1

Шкалы, оцениваемые в исследовании
Scales evaluated in study

Шкалы оценки образовательных достижений (познавательных и других учебно-значимых навыков)	Шкалы оценки личностных достижений
Освоение организационных навыков и норм поведения на уроке	Эмоциональное благополучие ребенка в учебном процессе
Освоение бытовых навыков и норм поведения в пространстве школы	Взаимодействие с учителем и одноклассниками на уроках
Навыки саморегуляции и активность учащегося на уроках	Социальное взаимодействие на переменах и во внеурочной деятельности
Понимание заданий и успешность их выполнения в школе	Выраженность проблем поведения
Перенос учебных и бытовых навыков и эффективность учебной деятельности в домашних условиях	

Далее для оценки динамики образовательных и личностных достижений детей наблюдаемой выборки проводилось сравнение данных, полученных к концу четвертого года обучения, с результатами, полученными к концу первого года обучения.

Для анализа результатов были использованы методы описательной статистики. Проверка данных на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка показала отсутствие нормального распределения. В соответствии с этим были использованы непараметрические методы сравнения: зависимых выборок (Т-критерий Вилкоксона) и независимых выборок (U-критерий Манна-Уитни). Корреляционный анализ проводился по критерию Спирмена. Статистическая обработка данных осуществлялась в пакете Statistica 12.

Результаты

За четыре года обучения у учащихся с РАС и интеллектуальными нарушениями выявлена статистически значимая положительная динамика образовательных и личностных показателей. Общий уровень достижений вырос ($T = 263.0$; $z = 3.33$; $p = 0.001$), при этом изменения познавательных параметров (учебно-значимых навыков) несколько более выражены ($T = 246.5$; $z = 3.21$; $p = 0.001$), чем личностных ($T = 292.0$; $z = 3.04$; $p = 0.002$).

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

Таблица 2 / Table 2

Динамика показателей образовательных и личностных достижений учащихся с РАС и интеллектуальными нарушениями (n = 48) за 4 года обучения в начальной школе
Dynamics of educational and personal achievement indicators of students with ASD and intellectual disabilities (n = 48) over 4 years of study in primary school

Показатели / Indicators	Т-критерий Вилкоксона / Wilcoxon T-criterion	z	p
Образовательные достижения (учебно- значимые навыки) / Educational achievements (educationally significant skills)	246,5	3,21	0,001
Личностные достижения / Personality achievements	292,0	3,04	0,002
Общий балл / General score	263,0	3,33	0,001

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

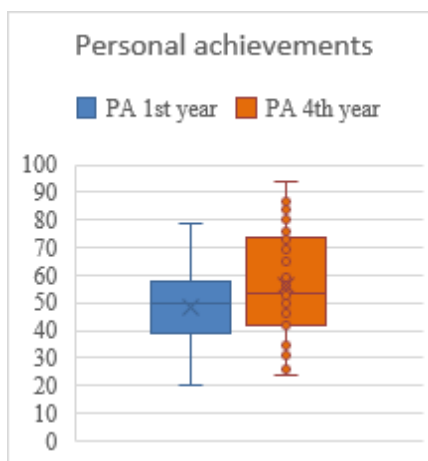
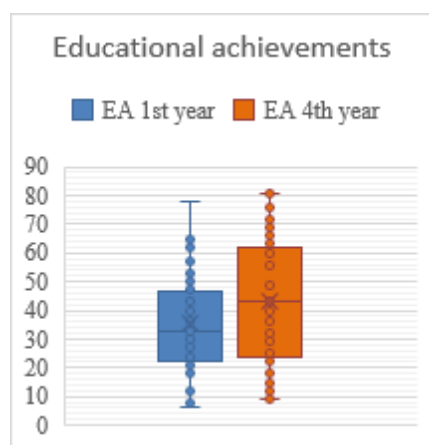
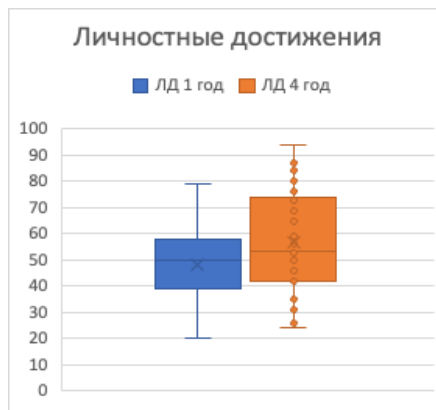
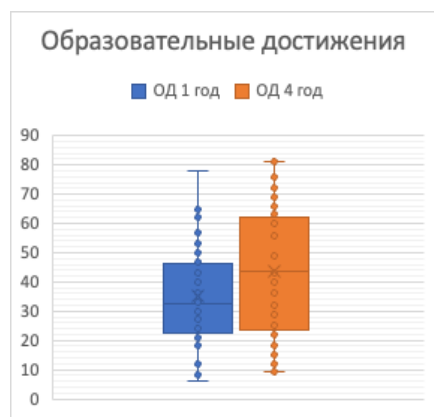


Рис. 1. Изменение образовательных достижений (ОД) с 1-го по 4-й год обучения

Fig. 1. Educational achievements change from 1st to 4th school years

Рис. 2. Изменение личностных достижений (ЛД) с 1 по 4 год обучения
Fig. 2. Personality achievements change from 1st to 4th school years

Учебно-значимые навыки демонстрировали наибольший рост ($T = 238.5$; $p = 0.001$), но при этом **самостоятельность** и **навыки саморегуляции** повышались медленнее и не достигли уровня статистической значимости.

Личностная динамика оказалась неоднородной. Отмечено улучшение социального взаимодействия, что в наибольшей степени проявилось по показателю **взаимодействие с детьми** ($T = 161.5$, $p = 0.033$), а также по параметру **понятность и адекватность поведения ребенка в школе** ($T = 348.5$, $p = 0.001$). Не обнаружилось значимой динамики по показателям **настроения** ($T = 267.0$, $p = 0.432$) и качества **отношений с учителем** ($T = 88.0$, $p = 0.211$). Однако следует отметить, что два этих показателя оставались стабильными при изначально высоких значениях уже на момент завершения первого учебного года.

В области **проблемного поведения** тенденция также была положительной: частота аффективных срывов снизилась, хотя межгодовые различия не достигли уровня значимости. Статистический анализ по Т-критерию Вилкоксона не обнаруживает значимого уменьшения проблем, связанных с аффективными срывами, в целом по группе; однако на рис. 3 видно, что если к концу первого года обучения оценки распределились между 1 и 3 баллами (1 балл — частые аффективные срывы в школе, 2 балла — редкие, 3 балла — никогда), то в конце 4-го года обучения большинство детей группы получили 2 или 3 балла, что говорит о положительной тенденции в преодолении этих проблем.

Более устойчивыми оказались проявления стереотипного поведения (см. рис. 4). По-прежнему у детей с РАС наблюдаемой группы сохраняются проблемы, связанные с погруженностью в стереотипную активность на уроке и переменах.

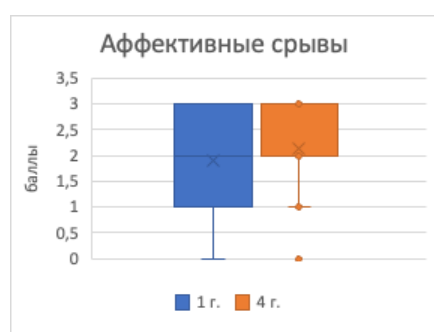


Рис. 3 Динамика проблем, связанных с аффективными срывами в школе
Fig. 3. Dynamic of problems associated with affective tantrums in school

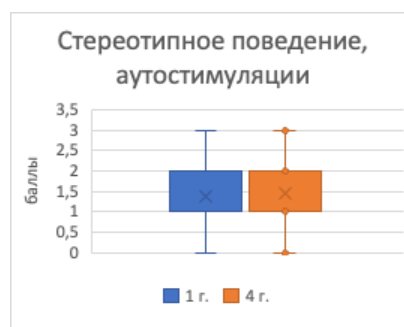


Рис 4. Проблемы стереотипного поведения в школе
Fig. 4. Problems of stereotyped behavior in school

Примечание: на рис.унках 3 и 4 низкие баллы показывают наибольшую выраженность проблем (0 б. — всегда, 1 б. — часто; 2 б. — редко, 3 б. — никогда).

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

Коррекционно-развивающие занятия в течение 4-го года обучения имели выраженный эффект. Учащиеся, получавшие такую поддержку ($n = 38$), превосходили остальных ($n = 10$) по *успешности в выполнении учебных заданий, саморегуляции* ($U = 98.5$; $p = 0.021$), а также демонстрировали более *адекватное поведение в школе* ($U = 97.5$; $p = 0.020$) и лучшее *взаимодействие с другими детьми* ($U = 69.0$; $p = 0.002$).

Специального внимания заслуживают, на наш взгляд, результаты корреляционного анализа, демонстрирующие связи между показателями образовательных и личностных достижений детей изучаемой выборки в конце первого и в конце четвертого учебного года (см. рис. 5, 6). Корреляционный анализ результатов, полученных к концу первого года обучения, обнаружил взаимные положительные связи между некоторым количеством показателей: *понятностью и адекватностью поведения в школе, самостоятельностью в выполнении учебных заданий, навыками саморегуляции и успешностью в выполнении заданий и взаимодействием с учителями и детьми*. Отсутствие выраженных проблем поведения положительно коррелирует с *понятностью и адекватностью поведения*, а также с *успешностью в выполнении учебных заданий и навыками саморегуляции*. Однако к концу первого года обучения не обнаруживается корреляционных связей между *невыраженностью проблем поведения и освоением учебно-значимых навыков*, а также развитием *самостоятельности в выполнении заданий*; нет корреляций между показателями *настроения и эмоционального состояния* в школе ни с одним из анализируемых показателей образовательных и личностных достижений.

К концу четвертого учебного года показатель *настроение* коррелирует с большинством других анализируемых показателей (*навыки саморегуляции, успешность в выполнении учебных заданий, овладение учебно-значимыми навыками, понятность и адекватность поведения*, а также *отсутствие или невыраженность проблем поведения*). В целом, к концу четвертого года обучения мы обнаруживаем положительные взаимосвязи практически между всеми показателями. Это позволяет предположить, что по мере обучения усиливается взаимосвязь учебных успехов с личностной регуляцией: к концу 4-го года обучения *настроение, снижение выраженности проблем поведения, самостоятельность и учебно-значимые навыки* образуют плотный когнитивно-поведенческий кластер, чего не наблюдалось к концу первого года обучения. Таким образом, подтверждается вовлеченность учащихся с РАС и интеллектуальными нарушениями в школьную среду и смещение адаптации от внешне управляемой к внутренне поддерживаемой.

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

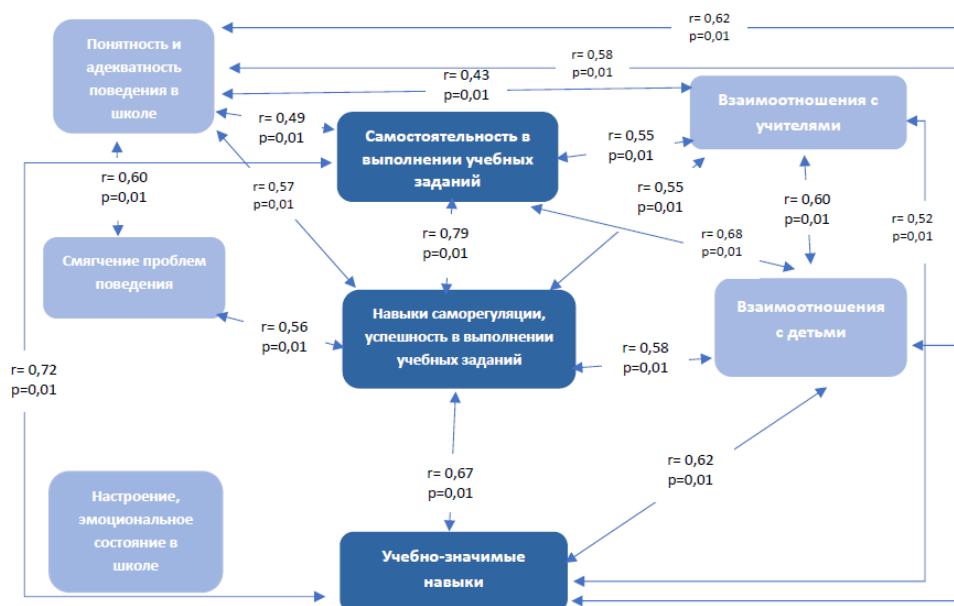


Рис. 5. Взаимосвязи между показателями образовательных и личностных достижений (1-й год обучения)

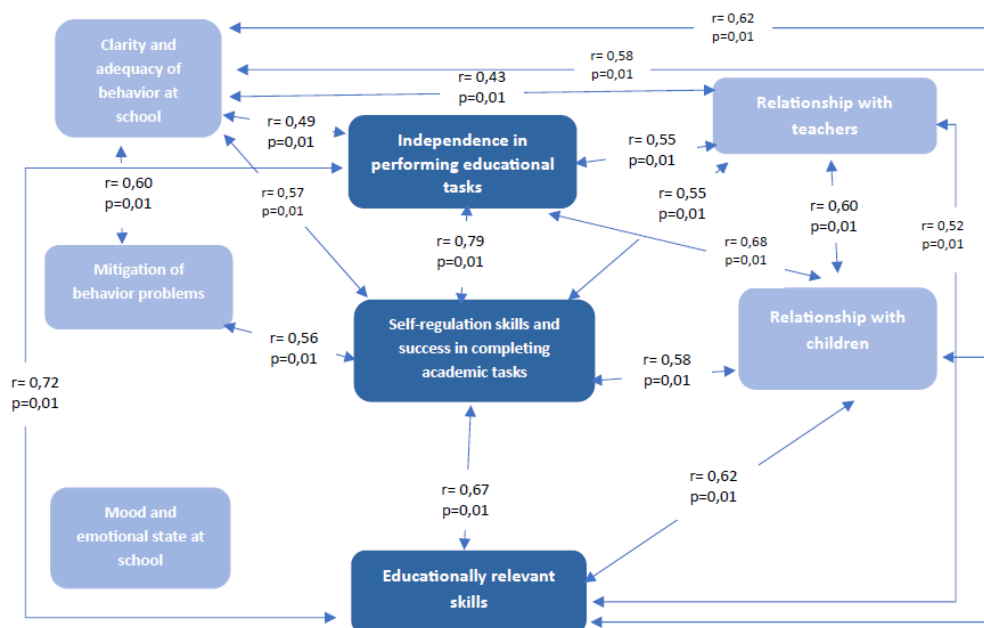


Fig. 5. Correlations between educational and personality achievements indicators (1st year of school)

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

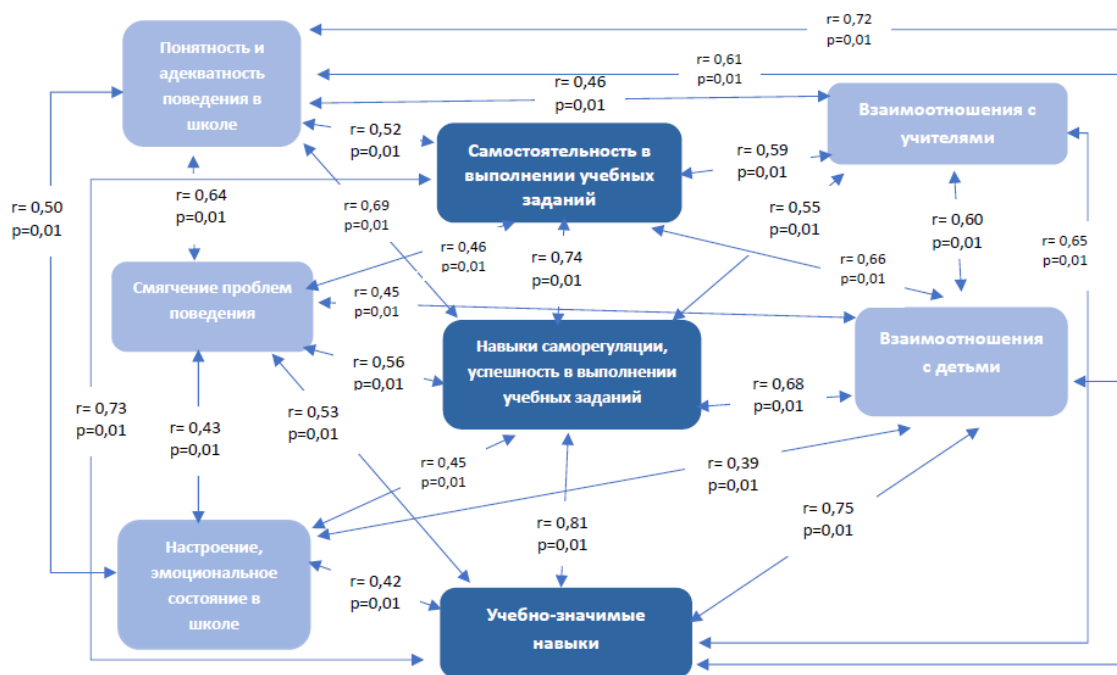


Рис. 6. Взаимосвязи между показателями образовательных и личностных достижений (4-й год обучения)

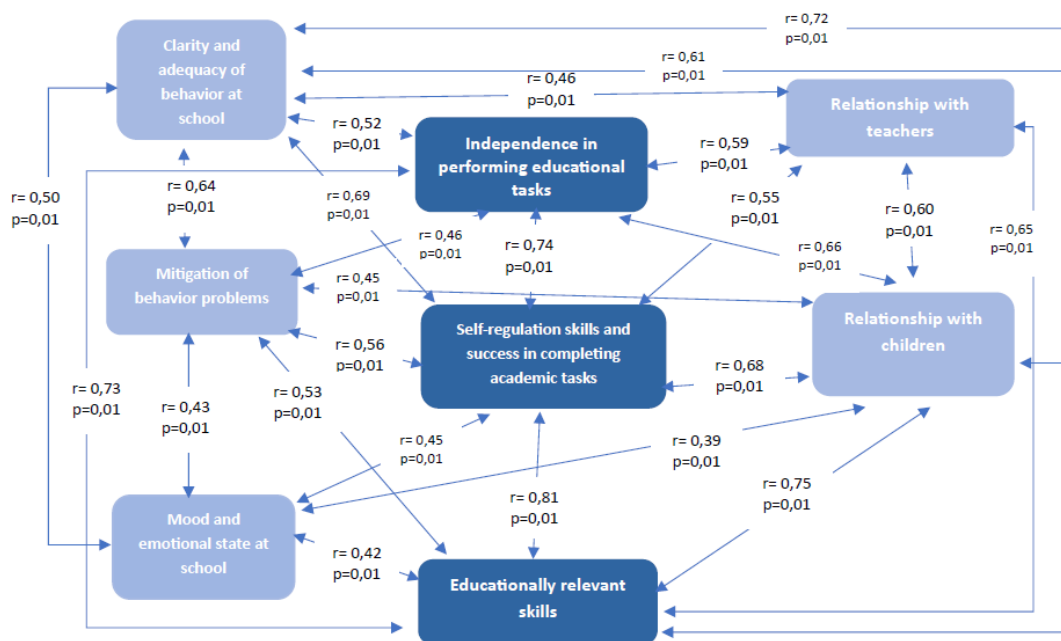


Fig. 6. Correlations between educational and personality achievements indicators (4th year of school)

Обсуждение результатов

Полученные данные подтверждают наличие положительной динамики образовательных и личностных достижений младших школьников с РАС и интеллектуальными нарушениями на протяжении четырех лет обучения. При этом динамика познавательных показателей была статистически значимой и достаточно стабильной начиная с первого учебного года, в то время как изменения в сфере личностного развития стали более заметны после первого года обучения.

Анализ показателей личностной сферы выявил неоднородность изменений. Существенно улучшилось качество социального взаимодействия и адекватность поведения в школьной среде, однако показатели, связанные с отношениями «учитель — ученик», продемонстрировали скорее стабильность, чем рост. Подобная динамика может быть интерпретирована как эффект раннего периода вхождения в школу: формирование базового контакта с педагогом, как показал первый этап исследования, происходит уже к концу первого года обучения и далее сохраняется на достаточно устойчивом уровне.

Наблюдаемая в нашем исследовании устойчивость взаимоотношений «ученик — учитель» при относительно более медленном развитии взаимодействия со сверстниками может быть

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

интерпретирована в рамках современных эмпирических данных. М. Драй с коллегами показали, что в инклюзивных дошкольных классах дети с РАС чаще проявляют социальную ориентацию в сторону учителя, чем сверстников, а учителя, в свою очередь, чаще инициируют контакт с ними, чем другие дети (Drye et al., 2025). При этом горизонтальные связи внутри группы сверстников формируются медленнее и реже становятся устойчивыми без дополнительной поддержки. Эти результаты перекликаются с более ранними данными К. Касари и соавторов, которые описывают устойчивые трудности включения детей с РАС в отношения со сверстниками в школьных коллективах, даже при наличии академического прогресса (Kasari et al., 2012)

Сопоставляя эти выводы с нашими данными, можно предположить, что взаимоотношения с учителем и другими взрослыми в школе (тьютором, психологом), действительно, активно формируются и становятся стабильными на начальных этапах обучения, в то время как развитие взаимодействия со сверстниками требует значительно более длительного периода и целенаправленной педагогической поддержки.

Отмеченное расхождение между оценками родителей и педагогов — еще один важный результат. Учителя фиксировали более выраженный прогресс в самостоятельности и учебной активности, чем родители, часто не замечающие аналогичных изменений в домашних условиях. Данный эффект описан в работах последних лет: С. Левинсон и коллеги показали, что родители школьников с РАС фиксируют более выраженные трудности поведения и меньший прогресс у своих детей, тогда как учителя, напротив, отмечают у тех же детей улучшение рабочей мотивации и организационных навыков (Levinson et al., 2021). Аналогичные расхождения выявлены в исследовании González-Sala et al. (2023): школьные специалисты чаще регистрировали положительную динамику в регуляции и планировании у детей с РАС, в то время как родители не отмечали сопоставимых улучшений в домашних условиях.

Сопоставление этих результатов с данными настоящего исследования позволяет предположить, что образовательная среда может обеспечивать более предсказуемую структуру, внешние опоры и четкие требования, что облегчает формирование учебно-значимых навыков и повышает самостоятельность в рамках школы. Однако перенос этих изменений в домашние условия требует большего времени и специальной поддержки; в связи с этим родительские оценки образовательных достижений детей с РАС ниже, чем у учителей.

Подтвердилась особая значимость наличия коррекционно-развивающего сопровождения. В нашем исследовании посещение таких занятий было связано с более высокими показателями развития саморегуляции, успешности выполнения заданий и адекватности поведения в школе.

Таким образом, представленные данные демонстрируют позитивную динамику образовательных достижений и постепенный рост личностных параметров учащихся с РАС и интеллектуальными нарушениями. Гипотеза исследования подтвердилась частично, поскольку образовательные достижения детей с РАС и интеллектуальными нарушениями за 4 года обучения не являются более выраженными по сравнению с личностными результатами (как было на первом году обучения). При этом лонгитюдное наблюдение показало, что изменения в личностной сфере происходят более медленно, что позволяет рассматривать их

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

как долгосрочный результат, отражающий более полную интеграцию ребенка в школьную среду.

Ограничения исследования и перспективы будущих исследований

Настоящее исследование имеет ряд ограничений, которые необходимо учитывать при интерпретации полученных результатов.

Во-первых, численность выборки ($n = 48$) ограничивает возможности статистического обобщения данных. Сокращение выборки по сравнению с первым этапом исследования было обусловлено объективными лонгитюдными факторами (изменение образовательных маршрутов, перевод обучающихся, повторная диагностика), что позволило сохранить однородность образовательного контекста (АОП 8.3—8.4), но сузило возможности расширенного межгруппового анализа. В перспективе дальнейшие исследования предполагают расширение выборки и включение большего числа участников.

Во-вторых, несмотря на использование ранее апробированных анкет (Антонова, Костин, 2023), оценка образовательных и личностных достижений основывалась на экспертных оценках педагогов и родителей, что предполагает определенную степень субъективности. Вместе с тем данный подход позволил фиксировать динамику показателей в реальных условиях школьной и семейной среды. В дальнейшем представляется целесообразным сочетание мониторинговых экспертных шкал с более формализованными методами оценки, включая структурированные наблюдения и объективные поведенческие индикаторы.

В-третьих, анализ динамики осуществлялся преимущественно на групповом уровне и не отражал индивидуальных образовательных траекторий, что ограничивает интерпретацию межиндивидуальных различий. Будущие исследования могут быть направлены на анализ индивидуальных профилей изменений с учетом клинико-психологических и образовательных факторов.

Заключение

1. За 4 года обучения у младших школьников с РАС и интеллектуальными нарушениями наблюдается статистически значимое повышение образовательных и личностных показателей, что говорит о постепенном и устойчивом продвижении в учебе и адаптации к школьной среде.

2. Познавательная динамика более равномерна, чем развитие личностных характеристик. Наиболее уязвимыми зонами остаются самостоятельность, навыки саморегуляции и социальное взаимодействие.

3. Положительная динамика личностного развития фиксируется прежде всего по показателям взаимодействия со сверстниками и адекватности поведения, тогда как эмоциональная устойчивость и качество коммуникации с педагогами изменяются мало, оставаясь относительно стабильными.

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

4. Коррекционно-развивающие занятия повышают успешность выполнения учебных заданий, улучшают социальное поведение в школе и навыки саморегуляции, что подчеркивает необходимость комплексного сопровождения учащихся с РАС на протяжении всего периода обучения.

5. Развитие личностных характеристик является наиболее долгосрочным и сложным процессом у детей с РАС и интеллектуальными нарушениями. Это определяет необходимость расширения практик сопровождения, направленных на формирование саморегуляции, эмоциональной устойчивости и социального опыта ребенка.

Список источников / References

1. Антонова, И.Д., Костин, И.А. (2023). Особенности школьной адаптации учащихся с расстройствами аутистического спектра на первом году обучения. *Клиническая и специальная психология*, 12(3), 78—97. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120304>
Antonova, I.D., Kostin, I.A. (2023). Features of school adaptation of pupils with autism spectrum disorder in the first year of study. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(3), 78—97. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120304>
2. Бабкина, Н.В. (2017). Жизненные компетенции как неотъемлемая составляющая содержания образования детей с задержкой психического развития. *Клиническая и специальная психология*, 6(1), 138—156. <https://doi.org/10.17759/cpse.2017060109>
Babkina, N.V. Life competencies as an integral part component of the educational content for of children with learning developmentally delayed children. *Clinical Psychology and Special Education*, 6(1), 138—156. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/cpse.2017060109>
3. Бабкина, Н.В., Федосеева, А.М. (2025). Жизненная компетенция подростков с ограниченными возможностями здоровья: структурное содержание и логика развития в психолого-педагогическом сопровождении. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 5—20. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140201>
Babkina, N.V., Fedoseeva, A.M. (2025). Life competence of students adolescents with disabilities: structural content and logic of development in psychological and pedagogical support. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 5—20. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140201>
4. Гисматулина, Р.Н. (2023). Оценка речевых навыков у детей младшего школьного возраста с расстройством аутистического спектра. *Педагогическая перспектива*, 2(10), 54—62. [https://doi.org/10.55523/27822559_2023_2\(10\)_54](https://doi.org/10.55523/27822559_2023_2(10)_54)
Gismatulina, R.N. (2023). Assessment of speech skills in children of primary school -aged children with autism spectrum disorder. *Pedagogical perspective*, 2(10), 54—62. (In Russ.) [https://doi.org/10.55523/27822559_2023_2\(10\)_54](https://doi.org/10.55523/27822559_2023_2(10)_54)
5. Гомозова, М.А., Арутюнян, В.Г., Лопухина, А.А., Драгой, О.В. (2021). Инструмент для комплексного обследования речевых навыков КОРАБЛИК и опыт его применения в группе младших школьников с РАС. *Аутизм и нарушения развития*, 19(4), 24—31. <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190403>

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

- Gomozova, M.A., Arutyunyan, V.G., Lopukhina, A.A., Dragoy, O.V. (2021). The "BOAT" tool for complex speech skills assessment and the experience of its use in a group of primary school students with ASD. *Autism and Developmental Disorders*, 19(4), 24—31. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190403>
6. Зволейко, Е.В. (2017). Педагогическая оценка личностных результатов обучения в связи с изучением социализации обучающихся с ОВЗ в инклюзивном классе. *Ученые записки ЗабГУ*, 12(5), 114—120. <https://doi.org/10.21209/2542-0089-2017-12-5-114-120>
Zvoleyko, E.V. (2017). Pedagogical assessment of personal learning outcomes in connection with the study of socialization of students with disabilities in an inclusive class. *Annals of Zabaykalsky State University*, 12(5), 114—120. (In Russ.) <https://doi.org/10.21209/2542-0089-2017-12-5-114-120>
 7. Инденбаум, Е.Л., Гостар, А.А. (2018). Мониторинг личностных результатов образования школьников с трудностями обучения. *Ярославский педагогический вестник*, 6(105), 185—194. <https://doi.org/10.24411/1813-145X-2018-10244>
Indenbaum, E.L., Gostar, A.A. (2018). Monitoring personal educational outcomes of schoolchildren with learning disabilities. *Yaroslavl Pedagogical Journal*, 6(105), 185—194. (In Russ.) <https://doi.org/10.24411/1813-145X-2018-10244>
 8. Инденбаум, Е.Л. (2023). Личностные результаты образования младших школьников: проблемы оценки и формирования. *Вестник Томского государственного университета*, 493, 192—201.
Indenbaum, E.L. Personal education results of primary school students: problems of assessment and development. *Journal of Tomsk State University*, 493, 192—201. (In Russ.)
 9. Мишина, Г.А., Стребелева, Е.А., Шилова, Е.А., Мартышевская, Д.М. (2022). Структура личностных достижений школьников с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). *Специальное образование*, 1, 119—132.
Mishina, G.A., Strebeleva, E.A., Shilova, E.A., Martyshevskaya, D.M. (2022). The structure of personal achievements of schoolchildren with mental retardation (intellectual disabilities). *Special Education*, 1, 119—132. (In Russ.)
 10. Переверзева, Д.С., Тюшкевич, С.А., Брагинец, Е.И. (2021). Опыт адаптации инструмента оценки академических достижений с учетом особенностей детей с расстройствами аутистического спектра. *Аутизм и нарушения развития*, 19(4), 15—23. URL: https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2021_n4/Pereverzeva_et_al
Pereverzeva, D.S., Tyushkevich, S.A., Braginetz, E.I. (2021). The Experience of adapting of an academic skills achievement assessment tool for students taking into account the features of children with autism spectrum disorders ASD. *Autism and Developmental Disorders*, 19(4), 15—23. (In Russ.) URL: https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2021_n4/Pereverzeva_et_al
 11. Соловьева, М.В., Давыдов, Д.В., Мовчан, А.А., Чжан, Дж. (2023). Проблема оценки эффективности программ физического развития детей с РАС. Пример реализации программы интенсивных двигательных занятий «Аут Фитнес». *Аутизм и нарушения развития*, 21(4), 15—25. URL:

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2023_n4/Soloveva

- Solovyeva, M.V., Davydov, D.V., Movchan, A.A., Chzhan, G. (2023). The problem of evaluating assessing the effectiveness of physical development programs for children with ASD.: An example of the implementation of the intensive motor training program “Out Fitness”. *Autism and Developmental Disorders*, 21(4), 15—25. (In Russ.) URL: https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2023_n4/Soloveva
12. Федеральный государственный образовательный стандарт НОО обучающихся с ОВЗ (Приказ Минобрнауки РФ № 1598 от 19.12.2014). (2014). URL: <https://base.garant.ru/70862366> (дата обращения: 29.11.2025)
Federal State Educational Standard of junior school for students with disabilities (Order of Russian Ministry of Education No. №1598, 19.12.2014). (2014). (In Russ.) URL: <https://base.garant.ru/70862366> (viewed: 29.11.2025)
 13. Федеральная адаптированная образовательная программа НОО для обучающихся с ОВЗ (ФАОП НОО) (Приказ Минпросвещения РФ № 1023 от 24.11.2022, ред. 17.07.2024 № 495). (2022/2024). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=479994> (дата обращения: 29.11.2025)
Federal adapted educational program of junior school for students with disabilities (Order of Russian Ministry of Education № 1023, 24.11.2022, ed. 17.07.2024 № 495). (2022/2024). (In Russ.) URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=479994> (viewed: 29.11.2025)
 14. Шмелева, Е.В., Давыдова, Е.Ю., Мамохина, У.А., Загуменная, О.В., Давыдов, Д.В., Хаустов, А.В. (2024). Оценка навыков младших школьников с РАС: диагностический инструмент «Компас тьютора». Часть 1. *Аутизм и нарушения развития*, 22(4), 31—40. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220404>
Shmeleva, E.V., Davydova, E.Yu., Mamokhina U.A., Zagumennaya, O.V., Davydov, D.V., Khaustov, A.V. (2024). Assessment of skills in primary school children with ASD. The “Tutor’s compass” diagnostic tool. Part 1. *Autism and Developmental Disorders*, 22(4), 31—40. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220404>
 15. Aitken, A., Lazerwitz, M.C., Eash, A., Hattangadi, N., Mukherjee, P., Marco, E.J., Shapiro, K.A., Williamson, R., Murray, K., Spikins, V., & Tsanas, A. (2025). Predictive modeling of adaptive behavior trajectories in autism: Insights from a clinical cohort study. *Translational Psychiatry*, 15(1), 398. <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03592-0>
 16. Bowman-Perrott, L., Gilson, C., Boon, R. T., & Ingles, K. E. (2023). Peer-mediated interventions for students with intellectual and developmental disabilities: A systematic review of reviews of social and behavioral outcomes. *Developmental Neurorehabilitation*, 26(2), 134—154. <https://doi.org/10.1080/17518423.2023.2169878>
 17. Chen, Y. J., Duku, E., Szatmari, P., Salt, M., Smith, I., Richard, A., Zwaigenbaum, L., Vaillancourt, T., Zaidman-Zait, A., Bennett, T., Elsabbagh, M., Kerns, C., Georgiades, S., Huang, C. Y., & Tseng, M. H. (2023). Trajectories of adaptive functioning from early childhood to adolescence in autism: Identifying turning points and key correlates of chronogeneity. *JCPP Advances*, 4(2), e12212. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12212>

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

18. Delehanty, A., Cross, E.S., Lauren A. Scarpa, L.,A., Lord, C. (2018). SMARTer Approach to Personalizing Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(11), 2629—2640. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-RSAUT-18-0029
19. Drye, M., Banarjee, C., Perry, L., Viggiano, A., Irvin, D., Messinger, D. (2025). Children's social preference for teachers versus peers in autism inclusion classrooms. *Autism Research*, 18(2), 179—194.
20. González Sala, F., Pastor-Cerezuela, G., Sanz-Cervera, P., Tárraga-Mínguez, R. Discrepancies between parents and teachers of students with autism spectrum disorder (ASD) in executive functioning according to the BRIEF. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 39(1), 81—87. <https://doi.org/10.6018/analesps.481531>
21. Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., Gulrud, A. (2012). Making the connection: Randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 431—439. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02493.x>
- 61 Kim, S.H., Bal, V.H., Lord, C. (2018). Longitudinal follow-up of academic achievement in children with autism from age 2 to 18. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(3), 258—267.
22. Leaf, J.B., Leaf, R., McEachin J., et al. (2016). Applied behavior analysis is a science and, therefore, progressive. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 720—731. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2591-6>
23. Levinson, S., Neuspiel, J., Eisenhower, A., Blacher, J. (2021). Parent–teacher disagreement on ratings of behavior problems in children with ASD: Associations with parental school involvement over time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(6), 1966–1982. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04675-1>
24. McQuaid, G.A., Pelphrey K.A., Bookheimer S.Y., et al. (2021). The gap between IQ and adaptive functioning in autism spectrum disorder: Disentangling diagnostic and sex differences. *Autism*, 25(6), 1565—1579. <https://doi.org/10.1177/1362361321995620>
25. Miniarikova, E., Vargova, L., Ostatnikova, D., et al. (2023). Adaptive behaviors and related factors in children and adolescents with autism spectrum disorder: Report from ELENA cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 163, 43—54.
26. Restoy, D., Oriol-Escudé, M., Alonzo-Castillo, T., et al. (2024). Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of evaluation and intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 109, 102410. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102410>
27. Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A.C., et al. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411—2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

28. Wang, Q., Jia, S., Cai, Z., et al. (2025). The canonical correlation between executive function and social skills in children with autism spectrum disorder and potential pathways to physical fitness. *Scientific Reports*, 15(1), 10367. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-94334-1>
29. Wong, C., Odom, S., Hume, K., et al. (2015). Evidence-based practices for children, youth and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders: A Comprehensive Review*, 45(7), 1951—1966. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>

Информация об авторах

Мария Михайловна Либлинг, кандидат психологических наук, заведующая лабораторией образования и комплексной абилитации детей с аутизмом, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2530-601X>, e-mail: libling@ikp.email

Ирина Дмитриевна Антонова, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8592-5111>, e-mail: antonova@ikp.email

Игорь Анатольевич Костин, доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0309-5266>, e-mail: kostin@ikp.email

Ильшат Назифович Нурлыгаянов, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0370-3679>, e-mail: nilshat.ufa@gmail.com

Information about the authors

Maria M. Libling, PhD in Psychology, Chief of the Education and complex habilitation of children with autism Lab, The Federal State Budget Scientific Institution “Institute of Special Education”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2530-601X>, e-mail: libling@ikp.email

Irina D. Antonova, PhD in Psychology, senior research associate, The Federal State Budget Scientific Institution “Institute of Special Education”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8592-5111>, e-mail: antonova@ikp.email

Igor A. Kostin, Doctor of Psychology, leading research associate, The Federal State Budget Scientific Institution “Institute of Special Education”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0309-5266>, e-mail: kostin@ikp.email

Il'shat N. Nurlygayanov, PhD in Psychology, associate professor, senior research associate, The Federal State Budget Scientific Institution “Institute of Special Education”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0370-3679>, e-mail: nilshat.ufa@gmail.com

Вклад авторов

Либлинг М.М. — идеи исследования; обзор литературных источников, аннотирование рукописи; контроль за проведением исследования.

Либлинг М.М., Антонова И.Д., Костин И.А.,
Нурлыгаянов И.Н. (2026)
Изучение динамики образовательных достижений детей с
расстройствами аутистического спектра и нарушениями
интеллекта в ходе обучения в младшей школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 184-206

Libling M.M., Antonova I.D., Kostin I.A.,
Nurlygayanov I.N. (2026)
Studying the dynamics of children with autism
spectrum disorder and intellectual disabilities
educational achievement during junior school.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
184-206

Антонова И.Д. — планирование и проведение анкетирования; сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования.

Костин И.А. — планирование и проведение исследования; анализ данных; отчет о первом этапе исследования; подготовка и оформление рукописи.

Нурлыгаянов И.Н. — применение статистических методов для анализа данных исследования.

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

Contribution of the authors

Maria M. Libling — research ideas; science sources review, annotation; control of making research.

Irina D. Antonova — planning and making the questioning; data collecting and analysis; visualization of research results.

Igor A. Kostin — planning and making the research; data analysis; first stage of research report; preparing, formalisation of manuscript

Il'shat N. Nurlygayanov — using the statistical methods for data analysis.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 03.12.2025
Поступила после рецензирования 24.02.2026
Принята к публикации 09.06.2026
Опубликована 30.06.2026

Received 2025.03.12
Revised 2026.02.24
Accepted 2026.06.09
Published 2026.06.30

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ | METHODS AND TECHNIQUES

Научная статья | Original paper

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю.,
Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А.,
Орехова Е.В. ✉

Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ orekhovaev@mgppu.ru

Резюме

Трудности слухоречевого восприятия, в частности центральные слуховые расстройства (ЦСР), являются распространенной, но сложно диагностируемой причиной проблем в обучении у детей. Эти нарушения наиболее отчетливо проявляются в шумной обстановке, например, в классе, и часто сопутствуют нарушениям развития, таким, как расстройства аутистического спектра (РАС). Стандартная аудиометрия не выявляет ЦСР, а существующие русскоязычные тесты на восприятие речи в шуме либо не нормированы, либо слишком сложны для детей младшего школьного возраста из-за зависимости от объема рабочей памяти. Данное исследование направлено на разработку и валидизацию педиатрического теста разборчивости речи в шуме, лишенного этих недостатков.

В основу теста «Слова в шуме» легли 144 рано усваиваемых двусложных слова, использовавшиеся в нашем предыдущем исследовании, которое показало, что такой подбор речевого материала минимизирует влияние на выполнение теста когнитивных способностей. В тестировании новой версии теста приняли участие 35 типично развивающихся (ТР) детей и 52 вербальных ребёнка с РАС в возрасте 7–12 лет. Ставились следующие задачи. Во-первых, существующий речевой материал был ранжирован по перцептивной сложности для последующего уравнивания в разных условиях: стационарный (СТ) и амплитудно-модулированный (АМ) шум, отношение сигнал/шум –3 и –6 дБ. Такое уравнивание обеспечивает сопоставимость результатов между условиями. Во-вторых, оценивалась внутренняя валидность теста: проверялись эффекты тренировки, усталости и стабильности результатов внутри сессии у типично развивающихся детей и детей с РАС. В-третьих, целью было

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

подтвердить предыдущие находки - нарушение у детей с РАС разборчивости речи в шуме и их сниженную способность использовать паузы в модулированном шуме для облегчения восприятия.

Результаты показали высокую корреляцию оценок перцептивной сложности тестовых слов между группами ТР и РАС ($ICC > 0,9$). Стабильность результатов внутри сессии и эффект тренировки не различались между группами, а эффект усталости (ухудшение результатов к концу теста) отсутствовал в обеих группах. Эффект облегчения восприятия при амплитудной модуляции маскирующего шума был снижен у детей с РАС, и около 20% из них показали результаты на 2 и более СО ниже возрастной нормы как при СТ, так и при АМ шуме. Таким образом, данное исследование подтвердило ранее полученные результаты и показало, что тест «Слова в шуме» может использоваться для оценки трудностей слухоречевого восприятия у детей с РАС и, возможно, у детей с другими нарушениями развития.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, восприятие речи в шуме, интеллект, фонематическое восприятие, временная интеграция фонем

Финансирование. Публикация подготовлена по проекту Программы развития МГППУ (Нейрокогнитивные технологии функциональной стратификации расстройств аутистического спектра (РАС) и других нейropsychических расстройств) в рамках реализации Программы «Приоритет-2030».

Благодарности. Исследование выполнено на уникальном научном оборудовании Центра нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр) ФГБОУ ВО МГППУ.

Для цитирования: Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026). Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 207-237. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150211>

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V.✉

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

✉ orekhovaev@mgppu.ru

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)
Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)
The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

Abstract

Difficulties in speech perception, particularly central auditory processing disorders (CAPD), are a common yet challenging-to-diagnose cause of learning problems in children. These deficits are most evident in noisy environments such as classrooms and frequently accompany developmental conditions, including autism spectrum disorders (ASD). Standard audiometry does not detect CAPD, and existing Russian-language speech-in-noise tests are either not normed or too demanding for young school-aged children due to reliance on working memory. This study aimed to develop and validate a pediatric speech-in-noise intelligibility test that overcomes these limitations.

The “Words in Noise” test is based on 144 early-acquired disyllabic words used in our previous study, which demonstrated that such linguistic material minimizes the influence of cognitive abilities on test performance. The new version of the test was administered to 35 typically developing (TD) children and 52 verbal children with ASD aged 7–12 years. The goals were as follows. First, the existing word set was ranked by perceptual difficulty to ensure equivalence across conditions: stationary (ST) and amplitude-modulated (AM) noise, signal-to-noise ratios of –3 and –6 dB. Such balancing ensures comparability across conditions. Second, the internal validity of the test was evaluated by examining practice effects, fatigue effects, and within-session stability in TD and ASD groups. Third, we sought to replicate previous findings — reduced speech-in-noise intelligibility and diminished ability to benefit from pauses in modulated noise in children with ASD.

The results revealed a strong correlation in perceptual difficulty ratings between TD and ASD groups ($ICC > 0.9$). Within-session stability and practice effects did not differ between groups, while no fatigue effect (performance decline toward the end of the test) was observed in either group. The benefit from amplitude modulation of the masking noise was reduced in children with ASD, and approximately 20% of them scored at least 2 standard deviations below age norms in both ST and AM conditions. Thus, this study replicated earlier findings and demonstrated that the “Words in Noise” test can be used to assess speech-in-noise difficulties in children with ASD and, potentially, in children with other developmental disorders.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, speech-in-noise perception, intelligence, phoneme perception, temporal phoneme integration

Funding. The publication was prepared within the framework of the MSUPE Development Program project (“Neurocognitive technologies for functional stratification of autism spectrum disorders (ASD) and other neuropsychiatric conditions”) as part of the Priority-2030 Program.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

Acknowledgements. The study was conducted using the unique scientific equipment of the Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education.

For citation: Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (20__). The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 207-237. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150211>

Введение

Устная речь — важный источник информации в процессе школьного обучения, особенно для младших школьников. Одной из причин трудностей обучения у ребенка могут быть проблемы с восприятием речи на слух, связанные с центральными слуховыми расстройствами (ЦСР, eng. Auditory processing disorder, APD). ЦСР/APD — это нарушения слухового восприятия вызванные нарушениями обработки звукового сигнала в центральных отделах слухового анализатора. По данным литературы, ЦСР встречаются у 2–12 % детей школьного возраста (Chermak and Museik 1997; Geffner and Ross-Swain, 2018), могут наблюдаться при нормальном уровне слуха, и не являются прямым следствием когнитивных нарушений (AAA, 2010; CISG, 2022; Ismen and Emanuel, 2023). В то же время, ЦСР часто сопутствуют другим нарушениям развития, таким как расстройства аутистического спектра (РАС), синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), специфические расстройства речи (de Wit et al., 2018). В повседневной жизни ЦСР наиболее выражены в затруднённых условиях прослушивания, таких как быстрая или невнятная речь, повышенный уровень шума. Находясь в шумном классе, ребёнок с ЦСР попадает в неблагоприятные условия по сравнению со сверстниками, что может сказаться на его успеваемости и социализации.

Выявить такой дефицит непросто, поскольку стандартные аудиометрические тесты в этом случае часто показывают норму. Скрининговые анкеты для родителей (анкета Фишера и CHAPS), недавно переведенные на русский язык (Гарбарук и др., 2018), помогают определить принадлежность ребенка к группе риска по ЦСР, однако не позволяют дифференцировать специфические трудности восприятия, связанные с нарушением центральной слуховой обработки, от более общих когнитивных проблем. Например, положительный ответ на вопрос анкеты Фишера «Имеет трудности с выполнением устной инструкции» может быть следствием как нарушения речевого слуха, так и проблем с рабочей памятью или вниманием, которые также сопровождают ЦСР и ведут к трудностям слухоречевого восприятия (Moore, 2018).

Согласно рекомендациям Американской академии аудиологии (AAA), постановка диагноза ЦСР/APD требует проведения специальных батарей аудиометрических тестов,

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

включающих как речевой, так и неречевой стимульный материал (ААА, 2010). Диагностика ЦСР, однако, является проблематичной. Во-первых, не существует четких диагностических критериев (Musiek and Chermak, 2014): тесты, применяемые для диагностики этого расстройства за рубежом различаются между клиниками (Emanuel et al., 2011), а в России их распространение крайне ограничено (Гарбарук и др., 2018). Во-вторых, многие тесты, используемые для постановки диагноза достаточно сложны даже для взрослых (например, задача на обнаружение паузы, «gap detection task») и не применимы к детям младшего школьного возраста, в особенности к детям с сопутствующими расстройствами. В то же время, раннее обнаружение проблемы чрезвычайно важно, поскольку может помочь оптимизировать обучающую среду (Ефимова, 2015) и, возможно, имплементировать ассистивные технологии, хорошо зарекомендовавшие себя для детей с трудностями слухоречевого восприятия (Shiels et al., 2023; Keith and Purdy, 2014; Shafer et al., 2020).

Поскольку одной из основных причин обращения родителей с подозрением на ЦСР/APD к специалистам являются трудности восприятия речи в затрудненных условиях прослушивания (Moore et al., 2018), важно иметь возможность объективно оценить тяжесть такого дефицита. Помочь в этом могут тесты, направленные на оценку разборчивости речи в условиях помехи (Бобошко и Риехакайнен, 2019). В отечественной литературе описано два таких теста. Однако, оба имеют свои недостатки. «Русский речевой аудиометрический экспресс-тест», разработанный Лопотко А.И. и соавт. (2002) дает быструю оценку, но не имеет достаточной нормативной базы, не компьютеризирован и широко не используется. Русский матричный фразовый тест (RUMatrix) в шуме, разработанный Бобошко М.Ю. с соавторами (Warzybok et al., 2015; Бобошко и др., 2016), является более точным инструментом оценки восприятия русской речи на фоне помехи, но труден для младших школьников. Поскольку тест требует повторения фраз, состоящих из пяти слов, на его выполнение влияет не только качество речевого слуха, но и рабочая память, объём которой, особенно у детей с трудностями обучения, может оказаться недостаточным для удержания в памяти фраз. Кроме того, нормативные данные для этого теста были получены только на взрослых.

Заполнить пробел может создание теста на разборчивость речи в шуме для детей младшего школьного возраста, обладающего несколькими важными свойствами.

Во-первых, такой тест должен быть максимально простым и относительно независимым от уровня интеллектуального развития ребенка при условии, что ребенок обладает функциональной речью и способен следовать инструкции. В недавнем исследовании слухоречевого восприятия на фоне шума у детей с РАС (MPI IQ согласно батарее тестов Кауфманов: среднее = 83,5, стандартное отклонение (СО) = 16,3) мы использовали двусложные существительные, характеризующиеся ранним возрастом приобретения (до 6 лет) (Фадеев и др., 2023). Несмотря на то, что тест 'Слова в Шуме' показал высоко достоверное снижение способности различать слова на фоне шума у детей с РАС, мы не обнаружили связи их оценок по данному тесту с уровнем интеллекта. Таким образом,

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

использованный нами тест оказался чувствителен в первую очередь к нарушениям речевого слуха, а не к сопутствующим интеллектуальным нарушениям.

Во-вторых, важно продемонстрировать связь результатов теста с функциональными нарушениями на уровне центральных отделов слухового анализатора. Используя метод магнитоэнцефалографии мы показали, что ухудшение разборчивости речи, выявленное с помощью теста «Слова в Шуме» у детей с РАС (Фадеев и др., 2023) коррелировало у них с нарушением фонетической обработки гласных звуков во вторичных зонах слуховой коры левого полушария (Fadeev et al., 2024). Показательно, что связь наблюдалась для разборчивости речи на фоне модулированного по амплитуде, но не стационарного шума. Последнее указывает на то, что способность к категориальному восприятию фонем особенно важна для различения речи на фоне естественных шумов флуктуирующей интенсивности.

В-третьих, тест должен обладать внутренней валидностью. Иными словами, получаемые оценки разборчивости речи должны зависеть именно от речевого слуха ребенка, а не от посторонних факторов, таких как эффект практики, усталости или от сложности предъявляемого речевого материала. Повторное использование идентичного речевого материала может привести к искажению результатов вследствие эффектов имплицитного обучения или запоминания. В то же время различный речевой материал, предъявляемый при изменении уровня или типа шума, должен быть эквивалентен по уровню перцептивной сложности, чтобы обеспечить сопоставимость условий эксперимента.

Настоящее исследование посвящено разработке теста на разборчивость речи в шуме, обладающего перечисленными качествами. Мы включили в исследование типично развивающихся детей и детей с РАС, которые часто испытывают трудности слухоречевого восприятия на фоне шума (Ruiz Callejo and Boets, 2023). В качестве маскировочных использовались стационарный (СТ) и амплитудной-модулированный (АМ) шумы. Согласно результатам предыдущего исследования (Fadeev et al., 2024), способность различать слова, используя короткие паузы в АМ шуме, особенно информативна касательно дефицита обработки фонем на уровне слуховой коры, тогда как сравнение с условием СТ позволяет оценить степень облегчения восприятия при наличии в шуме пауз. Слова предъявлялись на двух уровнях соотношения сигнал-шум (ССШ): -3 и -6 дБ, поскольку ранее было показано, что различия между детьми с РАС и ТР детьми максимальны при этих ССШ (Фадеев и др., 2023).

Относительная независимость результатов теста «Слова в Шуме» от уровня интеллекта у детей с РАС и его нейробиологическая валидность были продемонстрированы в наших предыдущих работах. С целью усовершенствования этого теста и определения его характеристик в данной работе мы поставили следующие задачи. Во-первых, ранжировать речевой материал по сложности восприятия в шуме согласно ответам обследованных ранее детей (Фадеев и др., 2023). Сложность распознавания слов на фоне шума может значительно варьировать из-за особенностей фонетического состава и/или различий в лёгкости лексического доступа. Ранжирование позволило уравновесить перцептивную сложность предъявляемых слов между условиями различающимися по интенсивности и типу шума

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

(стационарный, амплитудно-модулированный). Во-вторых, оценить внутреннюю валидность теста в контрольной и клинической группах. Повторяя условия с одинаковыми типом шума и ССШ (–3дБ / –6дБ / –3дБ / –6дБ) и уравненной сложностью речевого материала, мы оценили эффекты тренировки, усталости, кратковременную (внутри сессии) стабильность результатов и сравнили их между группами. И, наконец, нашей третьей задачей было воспроизвести ранее полученные результаты, указывающие на нарушение у детей с РАС разборчивости речи на фоне шума и на снижение у них эффекта облегчения восприятия при наличии коротких пауз в шуме.

Материалы и методы

Участники исследования

Изначально к исследованию были приглашены 35 типично развивающихся (ТР) ребёнка и 61 ребенок с РАС в возрасте 6,4–12,9 лет, обладающих функциональной речью. Выполнили задание (см. ниже) и были включены в исследование все ТР дети (12 девочек) и 52 ребенка с РАС (6 девочек). Группы значимо не различались по возрасту (Среднестр = 9,8 лет, СОтр = 1,78; СреднеерАС = 9,64 лет, СОРАС = 1,51; $t = 0,40$, $p = 0,68$). Все ТР дети посещали общеобразовательные школы. Дети с РАС были рекрутированы из числа учащихся Федерального ресурсного центра ФГБОУ ВО МГППУ, либо через объявления в СМИ. Все дети с РАС были диагностированы ПМПК в соответствии с критериями, установленными МКБ-10 (F84.0, F84.1, F84.5) (Всемирная организация здравоохранения, 1994), либо независимым психиатром в соответствии с критериями, установленными DSM-V (American Psychiatric Association, 2013).

Тестирование тонального слуха

Условием проведения теста «Слова в Шуме» является отсутствие нарушения слуха по результатам тональной пороговой аудиометрии. Наличие нормального тонального слуха гарантирует, что выявленные при тестировании трудности восприятия не являются следствием тугоухости. Аудиометрия проводилась непосредственно перед проведением теста «Слова в Шуме» специалистом соответствующей квалификации на оборудовании «Аудиометр АА-02» (Биомедилен). Слуховые пороги регистрировали на частотах 125, 250, 500, 1000, 2000, 4000, 6000 и 8000 Гц и выражали в децибелах относительно уровня слышимости (дБ УС). Среднее пороговое значение было рассчитано с использованием порогов на наиболее важных для восприятия речи частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц в каждом ухе. Все участники, включенные в настоящее исследование, имели нормальный слух (пороги уровня слуха ≤ 25 дБ для этих частот).

Стимульный материал и процедура тестирования

В качестве целевых стимулов использовались 144 двусложных лемматизированных существительных русского языка без омонимии и редких морфемных вариантов. Формирование набора слов осуществлялось на основе трёх ключевых принципов: (1) высокой частотности употребления, (2) релевантности для оценки базовых речевых навыков и (3) возраста освоения (Age of Acquisition, AoA).

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

Контроль лексической частотности реализовывался путём отбора слов высокой и средней частотных по данным крупных русскоязычных корпусов: «Частотный словарь живой устной речи» и «Частотный список имён существительных» (Ляшевская и Шаров, 2009). Для отбора слов используемых ребенком на практике часть стимульного материала была взята из раздела «Навыки наименования (Labeling)» системы ABLIS-R (Partington, 2006). Данный раздел содержит лексемы, наиболее важные для осуществления базовой коммуникации. Во всех случаях приоритет отдавался словам с низким AoA, т.е. тем, значения которых усваиваются детьми на самых ранних этапах речевого развития. Для операционализации AoA мы ориентировались на оценки освоения значений существительных в английском языке, сопоставимые с данными о времени лексического решения и согласующиеся со взрослым рейтингом AoA (Brysbaert & Biemiller, 2017). При наличии оценок AoA, полученных на детях, они имели приоритет над рейтинговыми оценками взрослых. В итоговый список включались преимущественно существительные с близкими и низкими значениями AoA (<6 лет), что минимизирует влияние возраста освоения на успешность распознавания слов в шуме и повышает сопоставимость результатов между участниками.

Слова были произнесены женщиной 35 лет с нейтральной интонацией и записаны на оборудовании звукозаписывающей студии. Средняя продолжительность звучания слова составила 694 мс (СО = 77 мс). Слова были уравнены по уровню звукового давления с помощью уравнивания среднего квадратического значения, рассчитанного по всей длине стимула, и предъявлялись на фоне маскирующего шума и предъявлялись на уровне звукового давления (УЗД) 45 дБ.

В качестве маскировки использовался розовый шум. Спектральная плотность такого шума снижается пропорциональна частоте, 3 дБ на октаву. Шум был двух типов: непрерывный (стационарный, СТ) и амплитудно-модулированный с частотой 10 Гц (АМ). УЗД шума рассчитывался на основе среднего квадратического значения на всём интервале звучания, и проверялся на выходе из наушников с помощью шумомера СЕМ DT-815. УЗД шума превышал УЗД речевого сигнала на 3 или 6 дБ и составлял соответственно 48 и 51 дБ (что далее обозначено как ССШ –3дБ и –6дБ соответственно). Маскирующий шум начинался за 75 мс до начала речевого стимула, так что в случае АМ шума начало первой фонемы всегда попадало в интервал сниженной интенсивности шума. Длительность шумовой маскировки составляла 1 секунду. Таким образом, шум перекрывался со словом и длился несколько дольше, чем слово.

Для предъявления стимулов использовали ноутбук ASUS VivoBook серии D509D с аудиокарты Realtek ALC256. Стимулы предъявлялись бинаурально через наушники Sony WH-XB900N с выключенной функцией шумоподавления. Наушники были откалиброваны с помощью шумомера СЕМ DT-815. В качестве референтного значения был взят стационарный шум 45 дБ.

Тестированию предшествовали два этапа тренировки. На первом этапе ребенку предъявлялись слова без шума. Это было необходимо, чтобы ребенок усвоил инструкцию повторять слово сразу после его воспроизведения в наушниках. При возникновении

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

трудностей с пониманием инструкции «услышал — повтори» применялись различные техники подкрепления. После того как ребенок правильно повторял 6 слов подряд, эксперимент переходил на второй этап тренировки. На втором этапе ребенку предъявлялись слова на фоне шума, который был значительно тише, чем в основной части тестирования (соотношение сигнал/шум 3 дБ). После 6 правильно распознанных слов подряд тренировка считалась завершённой. Слова, используемые для тренировки (16 слов), не входили в список из 144 слов, которые использовались в основном тестировании. Если выполнение какого-либо из этапов тренировки занимало более 10 минут, эксперимент прекращался.

Таблица 1. Порядок предъявления речевого материала. СТ — стационарный (постоянный) шум, АМ — амплитудно-модулированный шум.

Серия 1, ССШ = -3дБ	Серия 2, ССШ = -6дБ	Серия 3, ССШ = -3дБ	Серия 4, ССШ = -6дБ	Повторение слов без шума
Число слов: 18 СТ +18 АМ	Число слов: 18 СТ +18 АМ	Число слов: 18 СТ +18 АМ	Число слов: 18 СТ +18 АМ	Все не опознанные слова

Тестирование занимало около 20 минут и состояло из четырёх последовательных серий. Слова предъявлялись в псевдослучайном порядке (см. ниже), причём каждое слово звучало только один раз. Порядок предъявления стимулов представлен в Таблице 1. Экспериментатор воспроизводил каждое слово нажатием клавиши на клавиатуре. Перед предъявлением следующего слова он удостоверился, что ребёнок готов к восприятию и сосредоточен на задании. После предъявления ребёнка просили повторить услышанное, а его ответ (верный/неверный) фиксировали нажатием соответствующей клавиши. Время на ответ не ограничивали. Подсказки или наводящие вопросы не допускались. Ответ считался верным, если ребёнок точно воспроизводил слово. Однако если у ребёнка наблюдались трудности с произношением, ставившие под сомнение точность воспроизведения (например, он не выговаривал звук «р»), экспериментатор мог задать уточняющие вопросы, чтобы понять, было ли слово правильно распознано. Например, в случае со словом «рыба» экспериментатор спрашивал: «Где это бывает?» или «Кошка это ест?». В процессе тестирования допускались перерывы в зависимости от состояния ребёнка или по просьбе ребёнка/его представителя.

В основной части теста, для поддержания внимания и вовлечённости ребёнка в выполнение задания могла быть использована обратная связь. Экспериментатор мог реагировать на ответы нейтральными или положительными репликами («Хорошо», «Спасибо», «Отлично!»), не делая акцента на том, был ли ответ правильным или неправильным. Допускались лёгкие поощрения (улыбка, кивок, доброжелательная интонация), которые помогали сохранить интерес ребёнка и его мотивацию продолжать задание. В тренировочных сериях мог использовать более явное одобрение правильных ответов и мягкое подбадривание при ошибках, чтобы ребёнок понял суть задания.

Для того чтобы удостовериться, что пропуски или ошибочные ответы ребенка связаны с трудностями слухоречевого восприятия, а не с его неспособностью следовать инструкции,

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyayeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The "Words in Noise" Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

ребенка просили повторить все не расслышанные на фоне шума слова при их предъявлении без шума. Из 61 ребенка с РАС, изначально приглашенных в исследование, были исключены дети, не повторившие более 4% неопознанных в шуме слов при их предъявлении без шума (3 ребенка) и дети неспособные стабильно следовать инструкции (6 детей).

Статистический анализ

Для статистического анализа мы использовали ПО R и Statistica. Эффекты считались значимыми при пороговом уровне вероятности $p < 0,05$. Критерии значимости были двусторонними. Интраклассовые корреляции (ICC(3,1)) оценивались в R с помощью статистического пакета 'irr'. Использовалась двухфакторная модель со смешанными эффектами для оценки согласованности (Koo & Li, 2016). Для оценки фактора повторных измерений и его различий в группах проводился дисперсионный анализ (ANOVA, type III) с факторами Группа (ТР, РАС), Повтор (1й, 2й), Уровень шума (–3дБ, –6дБ) и Тип шума (СТ, АМ). Для оценки различий между условиями использовался парный t-тест. Влияние возраста оценивалось на основе ранговых корреляций Спирмена.

Для оценки эффекта облегчения (разборчивости) при изменении типа шумовой маскировки (с СТ на АМ), был проведен анализ ковариации (ANCOVA). В качестве зависимой переменной использовалась разница между процентом слов, распознанных в условиях АМ и СТ шума (суммарно по двум ССШ), в качестве основного независимого фактора выступала переменная Группа (ТР, РАС), а в качестве ковариат были включены возраст и процент распознанных слов в условии СТ. Анализ ковариации (ANCOVA) позволяет оценить истинную взаимосвязь между абсолютным изменением параметра (в нашем случае, разницей %АМ – %СТ) и его исходным уровнем (%СТ). Этот метод рекомендуется в качестве универсального способа коррекции на исходный уровень при сравнении групп, в которых исходные показатели различаются (Curran-Everett and Williams, 2015).

Результаты

Оценка трудности распознавания слов на фоне шума и модификация теста «Слова в Шуме» на основе полученных оценок

Для того, чтобы оценить трудность распознавания каждого из предъявляемых слов, мы проанализировали данные, полученные в предыдущем исследовании (Фадеев и др., 2023), где слова (160 слов, включая 144 использованных в настоящем исследовании) предъявлялись случайным образом в одном из 8 условий (–0дБ-СТ и –0дБ-АМ / –3дБ-СТ и –3дБ-АМ / –6дБ-СТ и –6дБ-АМ / –9дБ-АМ и –9дБ-СТ). Для каждого слова, отдельно для каждого условия и для ТР детей ($N = 38$) и детей с РАС ($N = 42$), была рассчитана пропорция участников, распознавших данное слово. На основе этих пропорций мы рассчитали z-оценки (z-scores), характеризующие сложность распознавания данного слова в данном условии в сравнении с другими словами. Полученные таким образом оценки были затем усреднены между условиями, отдельно для СТ и АМ типов шума, а также для ТР детей и детей с РАС. В

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

результате, для каждого слова мы получили интегральную оценку сложности его распознавания в шуме. Поскольку сходство полученных таким образом оценок как между условиями СТ и АМ в группах ТР и РАС, так и между группами ТР и РАС отдельно по условиям оказалось достаточно высоким (все коэффициенты внутриклассовой корреляции (Koo and Li, 2016), $ICC(3,1) \geq 0,78$), полученные z-оценки были усреднены между группами (ТР, РАС) и типами шумовой маскировки (СТ, АМ).

При модификации теста мы исключили из списка 16 наиболее трудных слов, распознанных минимальным числом испытуемых даже в самом лёгком условии, а оставшиеся 144 слова разделили на 18 групп по сложности (по 8 слов в группе). В модифицированном тесте, слова из этих групп равномерно распределялись по условиям: из каждой группы случайным образом выбиралось по одному слову для предъявления в одном из восьми условий (3дБ-СТ, -3дБ-АМ, -6дБ-СТ, -6дБ-АМ; 3дБ-СТ, -3дБ-АМ, -6дБ-СТ, -6дБ-АМ). Таким образом, сложность речевого материала, уравнивалась между условиями.

Сравнение оценок сложности слов в группах ТР детей и детей с РАС

Для уточнения оценок сложности распознавания с учетом новых данных полученных в настоящем эксперименте для 144 слов, мы пересчитали внутриклассовые корреляции между оценками сложности слов (z-scores) у ТР детей и детей с РАС на основе объединённых данных предыдущего и настоящего экспериментов ($N_{ТР} = 73$, $N_{РАС} = 94$). Внутриклассовые корреляции (двухфакторная модель со смешанными эффектами для оценки согласованности, $ICC(3,1)$ (Koo and Li, 2016)) между группами ТР и РАС составили 0,92 и 0,91 соответственно для СТ и АМ шума, что, согласно Koo & Li (2016), соответствует превосходной надёжности. Это означает, что для используемых в тесте слов рейтинг сложности их распознавания в шуме достаточно надежен и не зависит от экспериментальной группы (ТР или РАС). Внутри групп внутриклассовые корреляции между оценками сложности слов в СТ и АМ шуме были несколько ниже: 0,79 для РАС и 0,76 для ТР. Уточнённые оценки сложности, полученные на основе объединённого материала настоящего и предыдущего исследований (167 участников) будут использованы в последующих версиях теста.

Оценка кратковременной надежности результатов тестирования в группах ТР и РАС

Для оценки стабильности результатов тестирования, отдельно для ТР детей и детей с РАС, а также для условий СТ и АМ, мы рассчитали коэффициенты внутриклассовой корреляции (ICC) используя двухфакторную модель со смешанными эффектами для оценки согласованности измерений ($ICC(3,k)$; Koo and Li, 2016). В качестве повторных измерений выступал процент слов, распознанных в четырёх повторяющихся условиях (-3дБ / -6 дБ / -3дБ / -6дБ). В данном случае, ICC показывает, насколько стабильно ранговое место испытуемого между этими четырьмя условиями. Полученные коэффициенты представлены в таблице 2.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

Таблица 2. Коэффициенты внутриклассовой корреляции (ICC(3,k), Koo and Li, 2016) характеризующие надёжность получаемых результатов.

	СТ шум	АМ шум
ТР (N = 35)	0,50 [0,15–0,72]	0,72 [0,53–0,85]
РАС (N = 52)	0,64 [0,45–0,78]	0,76 [0,63–0,85]
ТР + РАС (N = 87)	0,76 [0,66–0,83]	0,83 [0,76–0,88]

[] — 95% доверительные интервалы

Результаты говорят о хорошей стабильности теста между условиями в общей выборке, а также о приемлемой и схожей стабильности в группах ТР детей и детей с РАС (Koo and Li, 2016). Следует отметить, что оценка надёжности (ICC) для четырёх условий (1ССШ = –3, 2ССШ = –3, 1ССШ = –6, 2ССШ = –6) проводилась только на основании 18 слов на условие. Оценки, полученные для полного набора слов (по 72 слова на тип шума — СТ и АМ), вероятно, обладают более высокой надёжностью.

Динамика успешности выполнения в ходе теста ('time-on-task' effect)

Успешность распознавания слов на фоне шума может меняться в процессе выполнения теста (например, в результате эффекта новизны, практики или усталости). Чтоб оценить эти изменения и их возможные групповые различия мы провели дисперсионный анализ (ANOVA) с факторами Группа (ТР, РАС), Повтор (1й, 2й), Уровень шума (–3дБ, –6дБ) и Тип шума (СТ, АМ). В данном случае нас интересовал эффект Повтора и его взаимодействие с другими факторами. Эффект Повтора оказался значимым ($F(1, 85) = 9,94$, $p = 0,002$): выполнение теста улучшалось в процессе тренировки. Анализ не выявил значимого взаимодействия между факторами Повтор и Группа ($F(1, 85) = 0,51$, $p = 0,48$) или Повтор и Условие ($F(1, 85) = 0,17$, $p = 0,68$). Значимое взаимодействие Повтор x Уровень шума ($F(1, 85) = 6,01$, $p = 0,016$) показало, что улучшение выполнения более выражено для низкого уровня шума, что, вероятно, связано с тем, что условие с низким уровнем шума предъявлялось первым в последовательности. Для дальнейшего анализа мы усреднили данные в каждой из четырёх серий и сравнили усреднённые значения.

В таблице 3А показаны различия в успешности выполнения между 1й и 3й серией (условие –3дБ, АМ + СТ). В обеих группах выполнение улучшается от 1й к 3й серии, что указывает на наличие эффекта практики (и/или новизны). В то же время, изменение успешности выполнения от 2й к 4й серии (условие –6дБ) не было значимо (Таб. 3Б). Последнее свидетельствует о том, что утомление не оказывало существенного влияния на выполнение теста ни в одной из групп.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

Таблица 3 (А) Сравнение процента правильно распознанных слов в 1й и 3й сериях (ССШ –3 дБ): эффект практики/новизны.

	Серия 1	Серия 3	Парный Т-тест
ТР (N = 35)	63,7% (10,7)	68,6% (8,4)	$T_{(1,31)} = 2,33, p = 0,026$
РАС (N = 52)	47,4% (13,0)	52,6% (12,2)	$T_{(1,50)} = 3,09, p = 0,003$

Таблица 3 (Б) Сравнение процента правильно распознанных слов во 2й и 4й сериях (ССШ –6 дБ): эффект утомления.

	Серия 2	Серия 4	Парный Т-тест
ТР (N = 35)	42,9% (9,5)	45,6% (8,8)	$T_{(1,31)} = 1,8, p = 0,09$
РАС (N = 52)	31,7% (10,9)	31,4% (9,8)	$T_{(1,50)} = 0,23, p = 0,82$

Эффект возраста

Процент распознанных на фоне шума слов у детей увеличивался с возрастом (Рис. 1). Соответствующие значения коэффициентов корреляции Спирмена для разных типов и уровней шума приведены в таблице 4. Хотя корреляции с возрастом численно ниже у детей с РАС, групповые различия этих коэффициентов оказались незначимы.

Таблица 4. Изменения способности распознавать слова на фоне шума с возрастом: коэффициенты корреляции Спирмена.

	СТ –6	АМ –6	СТ –3	АМ –3	СТ –3 & –6†	АМ –3 & –6†
ТР (N = 35)	0,17	0,41*	0,57***	0,50**	0,33	0,51**
РАС (N = 52)	0,30*	0,27	0,27	0,32*	0,34*	0,29*

†Для z-оценок, усредненных по двум ССШ

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)
Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)
The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

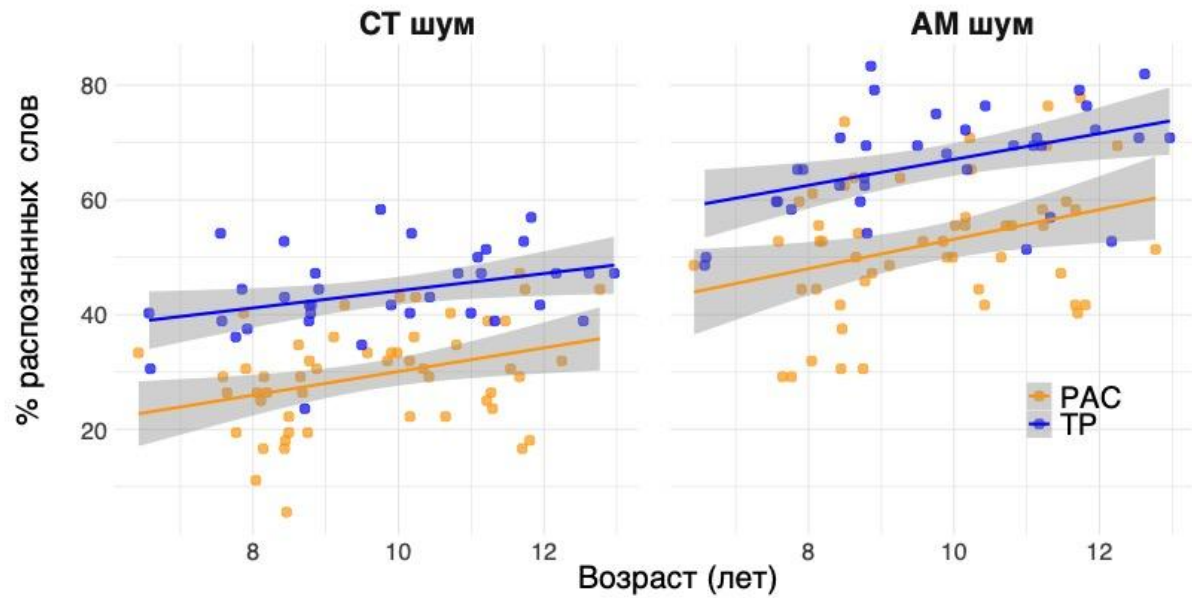


Рис. 1. Влияние возраста на процент распознанных слов при амплитудно-модулированном (АМ) и стационарном (СТ) шуме у типично развивающихся (ТР) детей и детей с расстройством аутистического спектра (РАС). Серым цветом показаны 95% доверительные интервалы линии регрессии.

Эффект облегчения в условиях АМ шума по сравнению с СТ шумом

Ранее было показано что наличие интервалов в шуме облегчает восприятие слов как у ТР детей, так и у детей с РАС, но что эффект облегчения снижен у детей с РАС (Alcántara et al., 2004; Groen et al., 2009; Фадеев и др., 2023). В настоящем исследовании эффект облегчения наблюдался в обеих группах и для обоих ССШ (Таб. 5)

Таблица 5. Сравнение процента слов, распознанных при стационарном (СТ) и амплитудно-модулированном (АМ) шуме: эффект облегчения

	ССШ –3			ССШ –6		
	%СТ	%АМ	t-test*, p-level	%СТ	%АМ	t-test, p-level
ТР	57,7 ± 9,0	74,6 ± 9,0	t = 9,75 p < 0,0001	30,0 ± 9,3	58,6 ± 11,4	t = 12,6 p < 0,0001
РАС	39,9 ± 12,6	60,1 ± 12,4	t = 10,9 p < 0,0001	18,9 ± 7,5	44,3 ± 13,2	t = 14,53 p < 0,0001

*Результаты сравнения парным t-тестом.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyayeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

Как и в нашем предыдущем исследовании (Фадеев и др., 2023) степень улучшения распознавания в АМ шуме, выраженная как $\%AM - \%CT$, зависела от $\%CT$ («начального значения»): чем лучше ребенок распознает слова в условии СТ, тем меньшее улучшение ($\%AM - \%CT$) он демонстрировал. На рисунке 2 показано, что этот эффект одинаково выражен у ТР детей и детей с РАС.

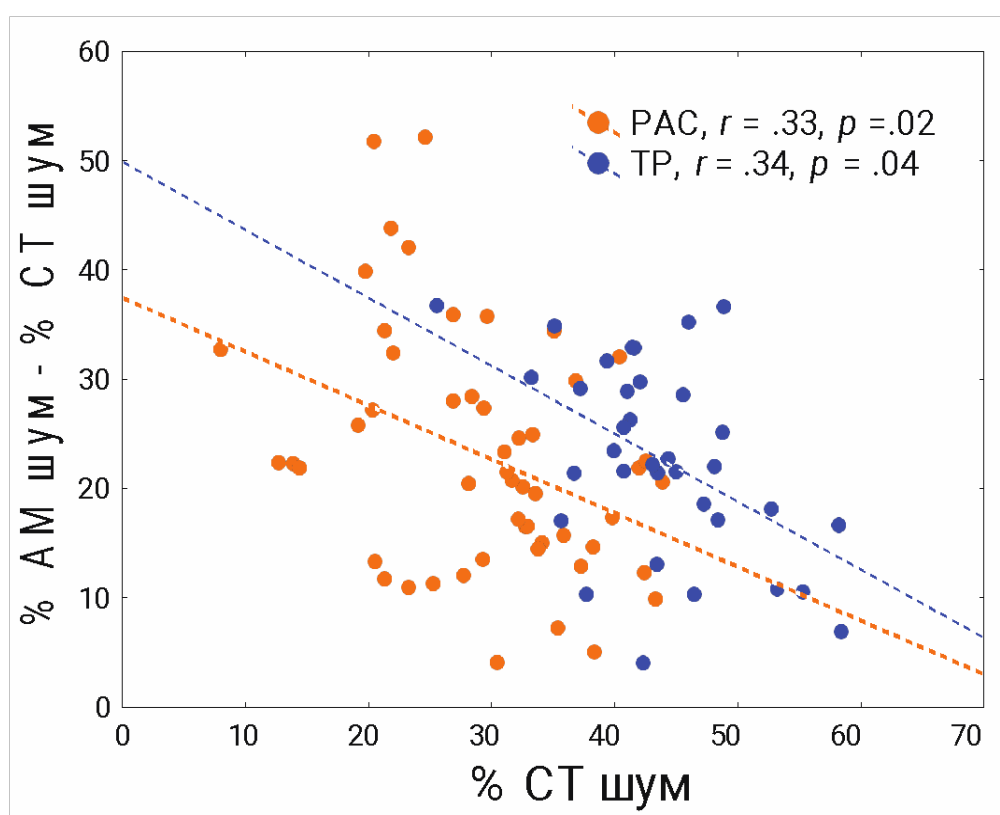


Рис. 2. Зависимость улучшения распознавания слов в амплитудно-модулированном (АМ) шуме от исходной успешности в стационарном (СТ) шуме. По оси Y отложена разница в проценте распознанных слов между условиями АМ и СТ. Данные скорректированы на средний возраст (9,7 лет).

Чтобы сравнить эффект облегчения (разборчивости) в двух группах, был проведен дисперсионный анализ. В качестве зависимой переменной использовалась разница между процентом слов, распознанных в условиях АМ шума и СТ шума, усреднённая по обоим уровням ССШ. В качестве ковариат были включены возраст и процент распознавания в условии СТ. Анализ ковариации (ANCOVA) позволяет оценить истинную взаимосвязь между абсолютным изменением параметра (в нашем случае, разницей $\%AM - \%CT$) и его исходным

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

уровнем (%СТ). Этот метод рекомендуется в качестве универсального способа коррекции на исходный уровень при сравнении групп, в которых исходные показатели различаются (Curran-Everett and Williams, 2015). В качестве основного независимого фактора выступала переменная Группа (ТР, РАС).

Анализ показал значимый эффект фактора Группа: облегчение распознавания слов в АМ шуме по сравнению с СТ шумом было снижено у детей с РАС ($F(1,83) = 7,03, p = 0,01$; Рис. 3).

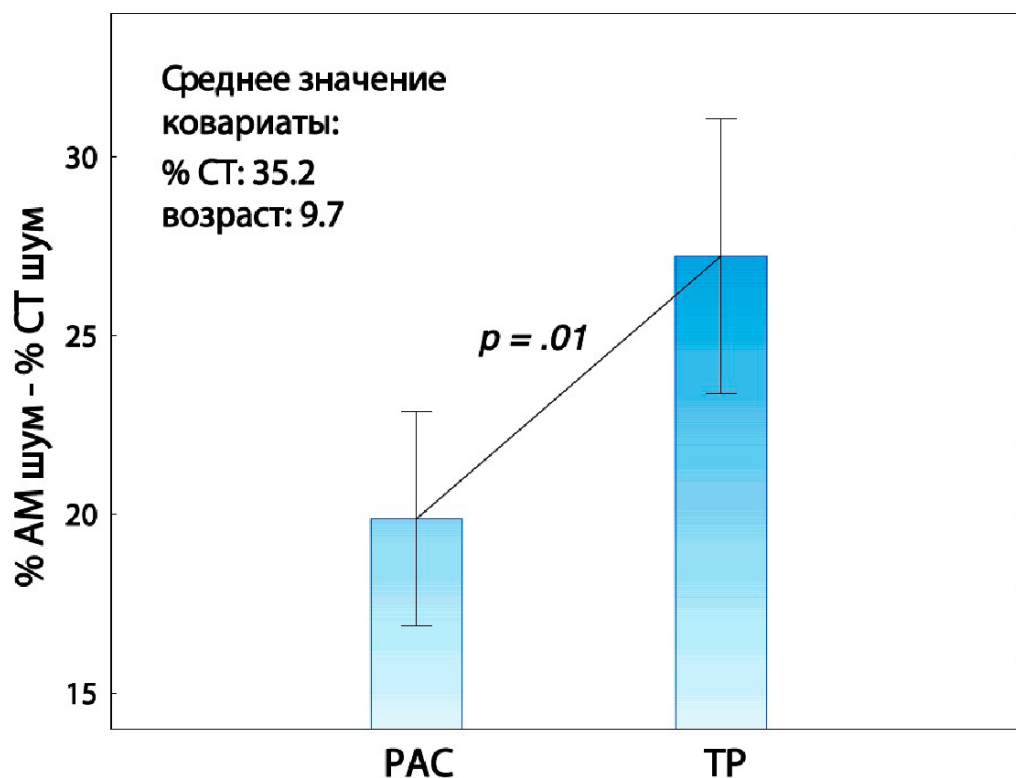


Рис. 3. Эффект облегчения разборчивости слов: сравнение детей с расстройством аутистического спектра (РАС) и типично развивающихся детей (ТР). График показывает разность в проценте правильно распознанных слов между условиями амплитудно-модулированного (АМ) и стационарного (СТ) шума. Показатели скорректированы по ковариатам (возраст и процент распознавания в СТ шуме). Усы обозначают 95% доверительные интервалы.

Нарушение восприятия речи на фоне маскирующего шума и детей с РАС: критерии отклонения от нормы

На рисунке 4 представлен усреднённый (по ССШ -3 дБ и -6 дБ) и поправленный на возраст (приведённый к среднему по группе, 9,7 лет) процент слов распознанных детьми с

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

РАС и ТР детьми. Несмотря на то, что дети с РАС в целом хуже справлялись с задачей распознавания слов на фоне шума, между группами наблюдалось значительное пересечение. Это означает, что проблемы с «шумоустойчивостью» слухоречевого восприятия характерны не для всех детей с РАС. С другой стороны, ряд детей показали аномально низкие результаты. В таблице 6 указано число детей с РАС, у которых результаты оказались на два или даже три стандартных отклонения ниже среднего значения в нормативной группе.

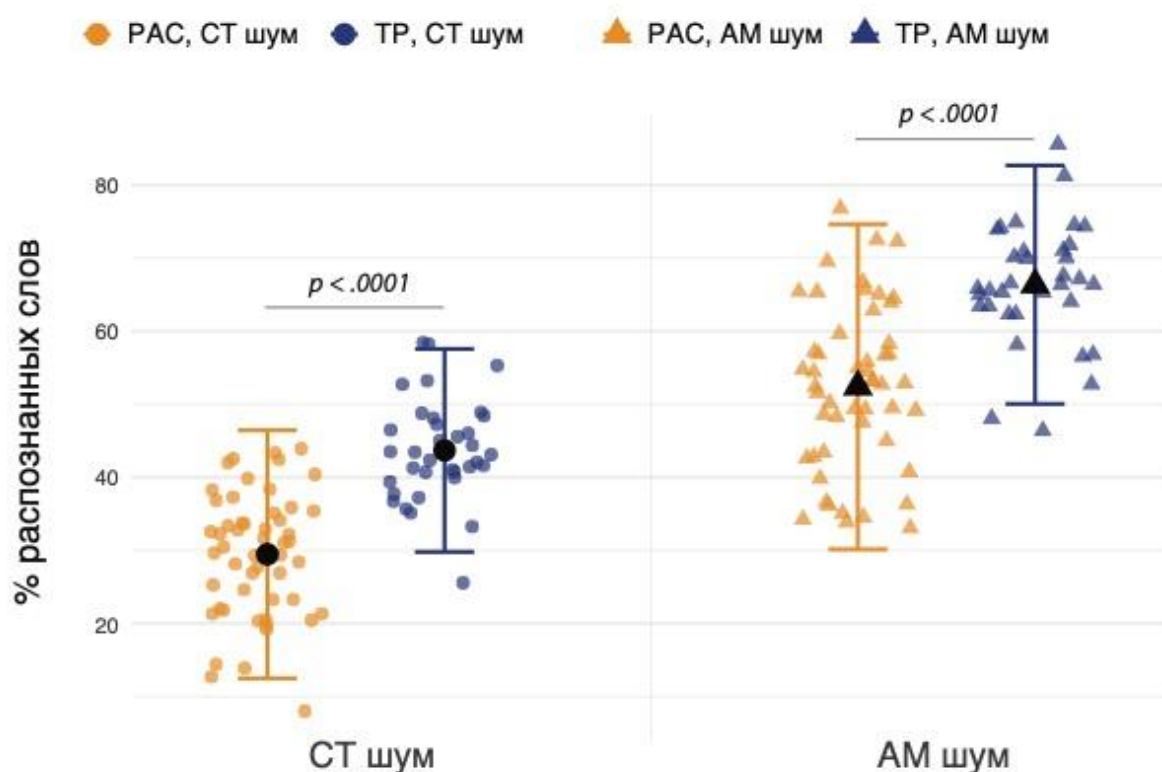


Рис. 4. Групповые различия в проценте распознанных слов при двух типах шума между типично развивающимися (ТР) детьми и детьми с расстройством аутистического спектра (РАС). Данные скорректированы по среднему возрасту (9,7 лет). На графике представлены средние групповые значения (чёрные метки) и 95% доверительные интервалы (усы).

Таблица 6. Число детей с РАС, у которых результаты выполнения теста оказались ниже нормативных значений более чем на 2СО и 3СО.

Степень отклонения от нормы*	Условие СТ	Условие АМ	В обоих условиях (СТ и АМ)
2СО	20 (38%)	21 (40%)	11 (20%)
3СО	9 (17%)	10 (19%)	5 (10%)

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

* Расчёт производился следующим образом. Для каждого условия рассчитывали z-оценку (z-score). Затем z-оценки усредняли между условиями с разным ССШ, отдельно для типов шума (СТ, АМ). Среди детей с РАС подсчитывали число (%) оценок, оказавшихся на 2 и 3 стандартных отклонения ниже среднего нормативной группы.

Таким образом, как минимум 20 % детей с РАС испытывают существенно сниженную по сравнению с ТР сверстниками способность различать слова в условиях зашумления (их результаты выходят за пределы нормы более чем на 2 СО при обоих типах шума), а у 10% детей эти трудности выражены чрезвычайно ярко (ниже 3 СО в обоих условиях).

Обсуждение результатов

Настоящее исследование посвящено созданию компьютерного теста для объективной количественной оценки разборчивости речи на фоне маскирующего шума у детей младшего и среднего школьного возраста. Мы усовершенствовали тест «Слова в Шуме», использовавшийся в нашей предыдущей работе и воспроизвели предыдущие результаты, подтвердив, что дети с РАС хуже распознают слова на фоне маскирующего шума, чем типично развивающиеся сверстники и что эффект облегчения разборчивости при амплитудной модуляции шума снижен у детей с РАС. Ниже мы обсудим характеристики теста, полученные с его помощью результаты, а также дальнейшие шаги направленные на усовершенствование методики.

Характеристики теста

Соответствие речевого материала цели исследования. Речевой материал для теста «Слова в Шуме» (двусложные слова с высокой частотностью, возраст приобретения которых ниже 6 лет) был выбран таким образом, чтоб оказывать минимальную нагрузку на рабочую память. В результате, после небольшой тренировки все ТР дети и большинство участников с РАС приглашенных в исследование (52 из 61) смогли выполнить тест. Наше предыдущее исследование показало, что уровень интеллекта существенно не влиял на выполнение теста, при условии, что дети обладают функциональной речью и следуют инструкции (Фадеев и др., 2023). Таким образом, можно предположить, что при выполнении данных условий влияние когнитивных факторов на результаты теста «Слова в Шуме» незначительно.

Хотя предъявляемые слова были уравнены по суммарному звуковому давлению, одни из них легче распознавались на фоне шума, чем другие из-за фонетических особенностей и/или лёгкости лексического доступа. Рассчитав оценки «сложности распознавания» для каждого слова на основе объединенных результатов участников настоящего и предыдущего исследований, использовавших один и тот же стимульный материал, мы обнаружили, что эти оценки высоко коррелируют между детьми с РАС и ТР детьми (интраклассовые корреляции, ICC > 0,9): слова, трудные для распознавания в шуме для ТР детей оказались таковыми и для детей с РАС. И наоборот, «легкие» слова были легкими для испытуемых обеих групп. Этот

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

результат позволяет предполагать, что выбор речевого материала для теста адекватен и что худшие результаты теста у детей с РАС по сравнению с ТР детьми отражают в первую очередь проблемы речевого слуха, а не ограниченный словарный запас, неустойчивое внимание или повышенную утомляемость.

Стабильность оценок слухоречевого восприятия.

Для равномерного распределения слов по условиям теста были использованы данные о сложности их восприятия в шуме, полученные по результатам нашего предыдущего исследования (Фадеев и др., 2023). Оценки распознавания слов (% от общего числа предъявленных слов) продемонстрировали приемлемую стабильность: ранговое положение испытуемых в целом сохранялось в четырёх сериях, причём стабильность была сопоставимой в группах ТР детей и детей с РАС (Табл. 2). Кроме того, выяснилось, что эффект практики был одинаково выражен в обеих группах: результаты выполнения теста улучшались от первой к третьей серии независимо от групповой принадлежности ребёнка (см. Табл. 3А). В то же время, эффекта утомления (снижения показателей от второй к четвёртой серии) не наблюдалось ни в одной из групп (Табл. 3Б). Таким образом, модифицированный тест демонстрирует достаточную стабильность результатов и может быть рекомендован для оценки разборчивости речи в шуме у ТР детей, детей с РАС, а также, вероятно, у детей с другими особенностями развития.

Зависимость успешности распознавания слов на фоне шума от возраста.

Ранее было показано, что, при типичном развитии, способность распознавать речь на фоне шума улучшается между 4 и 12 годами (Коорtmans et al., 2018; Magimairaj et al., 2021). Наши результаты соответствуют этим данными (Рис. 1, Табл. 4) и подчёркивают важность учёта возрастных особенностей при проведении тестирования. В рамках данной работы мы аппроксимировали возрастную динамику с помощью линейной регрессии. Однако небольшой размер нормативной выборки не позволяет сделать однозначные выводы о точном характере этой зависимости. Для уточнения границ возрастной нормы в будущем необходимо создание обширной нормативной базы референтных значений.

Критерии отклонения от нормы: Сравнение ТР детей и детей с РАС. Дети с расстройством аутистического спектра (РАС) продемонстрировали статистически значимо более низкую способность распознавать слова на фоне шума по сравнению с типично развивающимися (ТР) сверстниками того же возраста, что согласуется с данными нашего предыдущего исследования. Согласно рекомендациям Американской академии аудиологии (AAA, 2010), диагноз «центральное слуховое расстройство» (ЦСР, англ. Auditory Processing Disorder, APD) устанавливается в случае, если показатели пациента оказываются ниже среднего значения нормы на два стандартных отклонения (2 CO) в двух и более специализированных тестах. Хотя в данном исследовании не применялась полная диагностическая батарея тестов на ЦСР,

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

тот факт, что результаты 20% детей с РАС оказались ниже 2 СО от возрастной нормы как в условиях стационарного, так и амплитудно-модулированного шума, позволяет предположить высокую распространённость нарушений слуховой обработки в этой группе. Полученные данные согласуются с современными представлениями о широкой распространённости ЦСР среди детей с нарушениями развития (de Wit et al., 2018; Ferenczy et al., 2022).

Дети с РАС не только в целом распознали меньше слов на фоне шума по сравнению с ТР сверстниками, но и показали менее выраженный эффект облегчения восприятия при наличии в шуме коротких пауз (~50 мс) (АМ шум). Этот дефицит стал заметен после поправки на исходный уровень выполнения теста в условии СТ-шума. Полученные результаты полностью согласуются с данными нашего предыдущего исследования, где использовалась более ранняя версия теста «Слова в шуме» (Фадеев и др., 2023), а также с выводами других авторов (Alcántara et al., 2004; Groen et al., 2009). Как показало магнитоэнцефалографическое исследование, снижение способности к распознаванию слов на фоне АМ-шума у детей с РАС связано с нарушением фонематической обработки во вторичной слуховой коре левого, «речевого» полушария (Fadeev et al., 2024). Это позволяет утверждать, что одной из причин ухудшения восприятия речи в условиях АМ-шума у детей с РАС является дефицит быстрой и эффективной обработки фонем в специализированных зонах коры головного мозга.

Методические рекомендации по применению теста «Слова в шуме» и интерпретации результатов

Предварительным условием проведения теста «Слова в шуме» является подтверждённое нормальное состояние периферического слуха по результатам обследования у сурдолога. Нормальные пороги тональной аудиометрии гарантируют, что выявляемые при тестировании трудности восприятия речи в шуме не связаны с кондуктивной или сенсоневральной тугоухостью, а с высокой вероятностью отражают дефицит обработки слуховой информации на центральном уровне.

В случае фиксации значительного снижения результатов (на 2 СО ниже нормы в условиях СТ и АМ или на 3 СО ниже нормы в одном из этих условий) методически обосновано проведение повторного тестирования. Повторное обследование необходимо проводить с интервалом не менее 1–2 недель для минимизации влияния фактора запоминания слов. При воспроизведении результатов правомерно предположить, что выявленные трудности восприятия носят устойчивый характер и связаны с дефицитом фонематической обработки в слуховой коре (при нарушениях преимущественно в АМ-шуме) и/или с общим снижением помехоустойчивости слухоречевого восприятия (при нарушениях в СТ-шуме).

В международной практике для преодоления нарушений слуховой обработки у детей с дефицитом слухоречевого восприятия (включая ЦСР/APD) применяется широкий спектр подходов. Среди таких методов — слуховая реабилитация, преимущественно в форме тренировок на основе компьютерных игр (например, Fast ForWord; (Tallal, 2013)), «метакогнитивный тренинг» (Chermak and Musiek, 1997; Geffner and Ross-Swain, 2018), адаптация акустических условий в классе (DeBonis, 2015), а также специализированные

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

упражнения, включая дихотическое прослушивание, тренировку различения звуков и языка (Fey et al., 2011; Lotfi et al., 2016; Moncrieff et al., 2017; Sharma et al., 2012; Weihing et al., 2015). Однако, как отмечает David R. Moore, уровень доказательности эффективности данных методов в целом остаётся невысоким, поскольку рандомизированные контролируемые исследования в этой области практически отсутствуют (Moore et al., 2025; см. также Fey et al., 2011; Strong et al., 2011).

В отечественной практике для коррекции нарушений речи, включая трудности слухоречевого восприятия, также часто используется методика Fast ForWord (Tallal, 2013). При этом систематические обзоры исследований, оценивающих эффективность данной программы непосредственно для коррекции нарушений слуховой обработки, не позволяют сделать однозначного вывода о её результативности (Fey et al., 2011; Loo et al., 2010; Strong et al., 2011; Tarvainen et al., 2021).

Существенно большую доказательную базу имеют беспроводные слуховые аппараты с удаленным микрофоном (Remote microphone technology, RMT, в частности FM-системы), решающие проблему «в обход дефицита» (см. в (Moore et al., 2025)). В данном случае микрофон, который носит говорящий — учитель, родитель, собеседник, передает его голос напрямую на слуховой аппарат открытого типа (т.е. в уши ребенка) через беспроводную связь. Голос говорящего становится громким и четким, в то время как фоновые шумы (гул в классе, разговоры, уличный шум) остаются на своем естественном уровне. Эта технология резко улучшает разборчивость речи в шумной обстановке, что снижает когнитивную нагрузку и позволяет ребенку сосредоточиться на понимании смысла, а не на том, чтобы просто «разобрать» слова. RMT особенно полезны, когда источник целевой речи удален от слушателя (например, в большой аудитории) и в помещениях с плохой акустикой, поскольку уменьшают влияние реверберации звука. Их эффективность показана как для детей со слухоречевыми нарушениями без PAC (Johnston et al., 2009; Lemos et al., 2009; Shiels et al., 2023) так и для детей с PAC (Feldman et al., 2022; Schafer et al., 2019; van der Kruk et al., 2017).

Помимо использования ассистивных технологий и/или тренировок родителям необходимо проинформировать педагогов о наличии у ребёнка трудностей восприятия речи в шуме. Во всех случаях следует предоставить рекомендации по оптимизации образовательной среды (см. (Ефимова, 2015)). Основные рекомендации следующие:

1. По возможности, посадить ребёнка за переднюю парту, ближе к учителю. Это улучшает отношение сигнал/шум и позволяет использовать зрительную поддержку (считывание артикуляции), что способствует лучшему пониманию речи.

2. Создать благоприятную акустическую среду, уменьшающую реверберацию звука: использовать шторы, пробковые доски, книжные шкафы и другие звукопоглощающие поверхности.

3. Снизить уровень фонового шума как в классе, так и дома. Во время домашних занятий следует выключать телевизор и избегать посторонних звуков.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

4. Говорить с ребёнком чётко, в умеренном темпе, делая паузы между фразами — это облегчает понимание и усвоение речи.

Заключение

В данной работе мы представили модификацию ранее предложенного нами теста «Слова в шуме» и описали результаты, полученные с помощью этого теста на независимой выборке ТР детей и детей с РАС. Тест позволяет количественно оценить степень нарушения восприятия речи в условиях шумовой маскировки — дефицита, являющегося одним из основных признаков центрального слухового расстройства. Хотя границы нормативных значений для нашего теста будут уточняться на основе результатов тестирования большего числа ТР детей разных возрастных групп, уже в текущем варианте тест может применяться для обнаружения трудностей речевого слуха у младших школьников, включая детей с лёгкой степенью умственной отсталости. Результаты тестирования помогут родителям и педагогам создать для ребёнка комфортную образовательную среду и адаптировать коммуникативные стратегии для преодоления его трудностей, связанных с восприятием речи. Эти результаты могут быть также использованы для индивидуального подбора поведенческой терапии и/или ассистивных технологий.

Список источников / References

1. Бобошко, М.Ю., Жилинская, Е.В., Важыбок, А., Мальцева, Н.В., Цоколь, М., Кольмейер, Б., 2016. Речевая аудиометрия с использованием матричного фразового теста. *Вестник Оториноларингологии* 81, 40-44. DOI: 10.17116/otorino201681540-44
Boboshko, M.Yu., Zhilinskaya, E.V., Vazhybok, A., Maltseva, N.V., Tsokol, M., Kolmeyer, B., 2016. Speech audiometry using the matrix sentence test. *Bulletin of Otorhinolaryngology* 81, 40-44. DOI: 10.17116/otorino201681540-44
2. Бобошко, М.Ю., Риехакайнен, Е.И., 2019. Речевая аудиометрия в клинической практике. Диалог, СПб.
Boboshko, M.Yu., Riekhakaynen, E.I., 2019. Speech audiometry in clinical practice. Dialog Publishing House, St. Petersburg.
3. Всемирная организация здравоохранения, 1994. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр). Медицина.
World Health Organization, 1994. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th revision). Meditsina Publishing House.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

4. Гарбарук, Е.С., Гойхбург, М.В., Важыбок, Д., Таварткиладзе, Г.А., Павлов, П.В., Кольмайер, Б., 2018. Использование скрининговых анкет для выявления центральных слуховых расстройств в педиатрической практике. *Вестник Оториноларингологии* 83, 43-50. DOI: 10.17116/otorino201883443
Garbaruk, E.S., Goykhburg, M.V., Vazhybok, D., Tavartkiladze, G.A., Pavlov, P.V., Kolmayer, B., 2018. Use of screening questionnaires for the detection of central auditory processing disorders in pediatric practice. *Bulletin of Otorhinolaryngology* 83, 43-50. DOI: 10.17116/otorino201883443
5. Ефимова, В.Л., 2015. Моделирование фасилитирующей образовательной среды для учащихся, имеющих вестибулярные дисфункции Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки.
Efimova, V.L., 2015. Modeling a facilitating educational environment for students with vestibular dysfunctions. *Humanities, Socio-Economic and Social Sciences*.
6. Ляшевская, О.Н., Шаров, С.А., 2009. Частотный словарь современного русского языка (на материалах Национального корпуса русского языка). Азбуковник, М.
Lyashevskaya, O.N., Sharov, S.A., 2009. Frequency dictionary of the modern Russian language (based on the materials of the Russian National Corpus). Azbukovnik Publishing House, Moscow
7. Фадеев, К.А., Гояева, Д.Э., Обухова, Т.С., Овсянникова, Т.М., Шведовский, Е.Ф., Николаева, А.Ю., Давыдова, Е.Ю., Строганова, Т.А., Орехова, Е.В., 2023. Трудности с восприятием речи на фоне шума у детей с расстройствами аутистического спектра не связаны с уровнем их интеллекта. *Клиническая и специальная психология* 12, 180-212. DOI 10.17759/cpse.2023120108
Fadeev, K.A., Goyaeva, D.E., Obukhova, T.S., Ovsyannikova, T.M., Shvedovskiy, E.F., Nikolaeva, A.Yu., Davydova, E.Yu., Stroganova, T.A., Orekhova, E.V., 2023. Difficulties with speech perception in noise in children with autism spectrum disorders are not associated with their intelligence level. *Clinical and Special Psychology* 12, 180-212. DOI: 10.17759/cpse.2023120108
8. AAA, 2010. Diagnosis, Treatment and Management of Children and Adults with Central Auditory Processing Disorder. https://audiology-web.s3.amazonaws.com/migrated/CAPD_Guidelines_8-2010.pdf_539952af956c79.73897613.pdf.
9. Alcántara, J.I., Weisblatt, E.J., Moore, B.C., Bolton, P.F., 2004. Speech-in-noise perception in high-functioning individuals with autism or Asperger’s syndrome. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 45, 1107-1114.
10. American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.31>

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

11. Brysbaert, M., Biemiller, A., 2017. Test-based age-of-acquisition norms for 44 thousand English word meanings. *Behavior research methods* 49, 1520-1523.
12. Chermak, G.D., Musiek, F.E., 1997. Central auditory processing disorders: New perspectives. Singular, San Diego. CISG, 2022. Canadian Guidelines on Auditory Processing Disorder in Children and Adults: Assessment and Intervention. Curran-Everett, D., Williams, C.L., 2015. Explorations in statistics: the analysis of change. *Advances in physiology education* 39, 49-54.
13. de Wit, E., van Dijk, P., Hanekamp, S., Visser-Bochane, M.I., Steenbergen, B., van der Schans, C.P., Luinge, M.R., 2018. Same or Different: The Overlap Between Children With Auditory Processing Disorders and Children With Other Developmental Disorders: A Systematic Review. *Ear and hearing* 39, 1-19.
14. Emanuel, D.C., Ficca, K.N., Korczak, P., 2011. Survey of the diagnosis and management of auditory processing disorder. *American journal of audiology* 20, 48-60.
15. Fadeev, K.A., Romero Reyes, I.V., Goyaeva, D.E., Obukhova, T.S., Ovsyannikova, T.M., Prokofyev, A.O., Rytikova, A.M., Novikov, A.Y., Kozunov, V.V., Stroganova, T.A., Orekhova, E.V., 2024. Attenuated processing of vowels in the left temporal cortex predicts speech-in-noise perception deficit in children with autism. *Journal of neurodevelopmental disorders* 16, 67.
16. Feldman, J.I., Thompson, E., Davis, H., Keceli-Kaysili, B., Dunham, K., Woynaroski, T., Tharpe, A.M., Picou, E.M., 2022. Remote Microphone Systems Can Improve Listening-in-Noise Accuracy and Listening Effort for Youth With Autism. *Ear and hearing* 43, 436-447.
17. Ferenczy, M., Pottas, L., Soer, M., 2022. Speech perception in noise in children with learning difficulties: A scoping review. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 156, 111101.
18. Fey, M.E., Richard, G.J., Geffner, D., Kamhi, A.G., Medwetsky, L., Paul, D., Ross-Swain, D., Wallach, G.P., Frymark, T., Schooling, T., 2011. Auditory processing disorder and auditory/language interventions: an evidence-based systematic review. *Language, speech, and hearing services in schools* 42, 246-264.
19. Geffner, D., Ross-Swain, D., 2018. Auditory Processing Disorders: Assessment, Management, and Treatment, Third Edition Plural Publishing.
20. Groen, W.B., van Orsouw, L., Huurne, N., Swinkels, S., van der Gaag, R.J., Buitelaar, J.K., Zwiers, M.P., 2009. Intact spectral but abnormal temporal processing of auditory stimuli in autism. *Journal of autism and developmental disorders* 39, 742-750.
21. Ismen, K., Emanuel, D.C., 2023. Auditory Processing Disorder: Protocols and Controversy. *American journal of audiology* 32, 614-639.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

22. Johnston, K.N., John, A.B., Kreisman, N.V., Hall, J.W., 3rd, Crandell, C.C., 2009. Multiple benefits of personal FM system use by children with auditory processing disorder (APD). *International journal of audiology* 48, 371-383.
23. Keith W.J., Purdy S.C. 2014. Assistive and Therapeutic Effects of Amplification for Auditory Processing Disorder. *Seminars in Hearing*. Vol. 35. № 01. P. 027—038
24. Koo, T.K., Li, M.Y., 2016. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of chiropractic medicine* 15, 155-163.
25. Koopmans, W.J.A., Goverts, S.T., Smits, C., 2018. Speech Recognition Abilities in Normal-Hearing Children 4 to 12 Years of Age in Stationary and Interrupted Noise. *Ear and hearing* 39, 1091-1103.
26. Lemos, I.C., Jacob, R.T., Gejão, M.G., Bevilacqua, M.C., Feniman, M.R., Ferrari, D.V., 2009. Frequency modulation (FM) system in auditory processing disorder: an evidence-based practice? *Pro-fono : revista de atualizacao cientifica* 21, 243-248.
27. Loo, J.H., Bamiau, D.E., Campbell, N., Luxon, L.M., 2010. Computer-based auditory training (CBAT): benefits for children with language- and reading-related learning difficulties. *Developmental medicine and child neurology* 52, 708-717.
28. Lotfi, Y., Moosavi, A., Abdollahi, F.Z., Bakhshi, E., Sadjedi, H., 2016. Effects of an Auditory Lateralization Training in Children Suspected to Central Auditory Processing Disorder. *Journal of audiology & otology* 20, 102-108.
29. Magimairaj, B.M., Nagaraj, N.K., Champlin, C.A., Thibodeau, L.K., Loeb, D.F., Gillam, R.B., 2021. Speech Perception in Noise Predicts Oral Narrative Comprehension in Children With Developmental Language Disorder. *Frontiers in psychology* 12, 735026.
30. Moncrieff, D., Keith, W., Abramson, M., Swann, A., 2017. Evidence of binaural integration benefits following ARIA training for children and adolescents diagnosed with amblyaudia. *International journal of audiology* 56, 580-588.
31. Moore, D.R., 2018. Editorial: Auditory Processing Disorder. *Ear and hearing* 39, 617-620.
32. Moore, D.R., Lin, L., Bhalerao, R., Caldwell-Kurtzman, J., Hunter, L.L., 2025. Multidisciplinary Clinical Assessment and Interventions for Childhood Listening Difficulty and Auditory Processing Disorder: Relation Between Research Findings and Clinical Practice. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR* 68, 2978-2991.
33. Moore, D.R., Sieswerda, S.L., Grainger, M.M., Bowling, A., Smith, N., Perdew, A., Eichert, S., Alston, S., Hilbert, L.W., Summers, L., Lin, L., Hunter, L.L., 2018. Referral and Diagnosis of Developmental Auditory Processing Disorder in a Large, United States Hospital-Based Audiology Service. *Journal of the American Academy of Audiology* 29, 364-377.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

34. Musiek, F. E., & Chermak, G. D. 2014. Handbook of central auditory processing disorder (Second edition.). Plural Publishing.
35. Partington, J.W., 2006. The Assessment of Basic Language and Learning Skills — Revised (The ABLLS-R Guide): Scoring Instructions and IEP Development Guide. (Version 3.0 ed.). Behavior Analysts Inc Pleasant Hill, CA.
36. Ruiz Callejo, D., Boets, B., 2023. A systematic review on speech-in-noise perception in autism. *Neuroscience and biobehavioral reviews* 154, 105406.
37. Schafer, E.C., Gopal, K.V., Mathews, L., Thompson, S., Kaiser, K., McCullough, S., Jones, J., Castillo, P., Canale, E., Hutcheson, A., 2019. Effects of Auditory Training and Remote Microphone Technology on the Behavioral Performance of Children and Young Adults Who Have Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Audiology* 30, 431-443.
38. Sharma, M., Purdy, S.C., Kelly, A.S., 2012. A randomized control trial of interventions in school-aged children with auditory processing disorders. *International journal of audiology* 51, 506-518.
39. Shiels, L., Tomlin, D., Rance, G., 2023. The Assistive Benefits of Remote Microphone Technology for Normal Hearing Children With Listening Difficulties. *Ear and hearing* 44, 1049-1060.
40. Strong, G.K., Torgerson, C.J., Torgerson, D., Hulme, C., 2011. A systematic meta-analytic review of evidence for the effectiveness of the “Fast ForWord” language intervention program. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 52, 224-235.
41. Tallal, P., 2013. Fast ForWord®: the birth of the neurocognitive training revolution. *Progress in brain research* 207, 175-207.
42. Tarvainen, S., Launonen, K., Stolt, S., 2021. Oral language comprehension interventions in school-age children and adolescents with developmental language disorder: A systematic scoping review. *Autism & developmental language impairments* 6, 23969415211010423.
43. van der Kruk, Y., Wilson, W.J., Palghat, K., Downing, C., Harper-Hill, K., Ashburner, J., 2017. Improved Signal-to-Noise Ratio and Classroom Performance in Children with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders* 4, 243-253.
44. Warzybok, A., Zokoll, M., Wardenga, N., Ozimek, E., Boboshko, M., 2015. Development of the Russian matrix sentence test. *Int J Audiol* 54, 35-43.
45. Weihing, J., Chermak, G.D., Musiek, F.E., 2015. Auditory Training for Central Auditory Processing Disorder. *Semin Hear* 36, 199-215.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

Приложение / Appendix

Приложение А. Название. <https://doi.org/10.17759/pse.2025300>_____

Appendix A. Title. <https://doi.org/10.17759/pse.2025300>_____

Информация об авторах

Кирилл Андреевич Фадеев, младший научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2480-5527>, e-mail: fadeevk.fefu@gmail.com

Дзерасса Эльдаревна Гояева, научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3018-7948>, e-mail: dzerassa.goyaeva@gmail.com

Татьяна Михайловна Овсянникова, младший научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6199-3649>, e-mail: sp.psychology@gmail.com

Ромеро Рейес Илакаи Владиславовна, кандидат физико-математических наук, старший научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6743-6138>, e-mail: romeroreyes_i_v@mgppu.ru

Новиков Артём Юрьевич, врач-психиатр, РБОО «Центр лечебной педагогики», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6393-6864>, e-mail: artemnovikov21@gmail.com

Анна Менашевна Рытикова, кандидат технических наук, старший научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0153-9457>, e-mail: rytikovaam@mgppu.ru

Елизавета Юрьевна Давыдова, кандидат биологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), доцент кафедры дифференциальной психологии и психофизиологии факультета «Клиническая и специальная психология»,

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: el-davydova@mail.ru

Анна Александровна Илюнцева, младший научный сотрудник, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2966-3261>, e-mail: ilyuncevaaa@mgppu.ru

Ульяна Андреевна Мамохина, научный сотрудник, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-7201>, e-mail: mamohinaua@mgppu.ru

Татьяна Александровна Строганова, доктор биологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3750-9890>, e-mail: stroganova56@mail.ru

Елена Владимировна Орехова, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0950-1613>, e-mail: orekhova.elena.v@gmail.com

Information about the authors

Kirill A. Fadeev, Junior Research Fellow, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2480-5527>, e-mail: fadeevk.fefu@gmail.com

Dzerassa E. Goyaeva, Research Fellow, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3018-7948>, e-mail: dzerassa.goyaeva@gmail.com

Tatyana M. Ovsyannikova, Junior Research Fellow, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6199-3649>, e-mail: sp.psychology@gmail.com

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

Ilacai V. Romero Reyes, PhD in Physics and Mathematics, Senior Research Fellow, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6743-6138>, e-mail: romeroreyes_i_v@mgppu.ru

Artyom Yu. Novikov, Psychiatrist, Regional Charitable Public Organization “Center for Curative Pedagogy,” Moscow, Russian Federation, e-mail: artemnovikov21@gmail.com

Anna M. Rytikova, PhD in Engineering, Senior Research Fellow, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0153-9457>, e-mail: rytikovaam@mgppu.ru

Elizaveta Yu. Davydova, PhD in Biology, Associate Professor, Leading Research Fellow, Federal Resource Center for the Comprehensive Support of Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE); Associate Professor, Department of Differential Psychology and Psychophysiology, Faculty of Clinical and Special Psychology, MSUPE, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: el-davydova@mail.ru

Anna A. Ilyuntseva, Junior Research Fellow, Federal Resource Center for the Comprehensive Support of Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2966-3261>, e-mail: ilyuncevaa@mgppu.ru

Ulyana A. Mamokhina, Research Fellow, Federal Resource Center for the Comprehensive Support of Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-7201>, e-mail: mamohinaua@mgppu.ru

Tatyana A. Stroganova, Doctor of Biological Sciences, Professor, Leading Research Fellow, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3750-9890>, e-mail: stroganova56@mail.ru

Elena V. Orekhova, PhD in Psychology, Leading Research Fellow, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0950-1613>, e-mail: orekhova.elena.v@gmail.com

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)

Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyaeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)

The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

Вклад авторов

Фадеев К.А. — концепция исследования, создание и модернизация теста «Слова в Шуме», дизайн эксперимента, организация сбора данных, разработка программного обеспечения для предъявления стимулов и обработки результатов, статистический анализ, интерпретация данных, подготовка рукописи.

Гояева Д.Э. — организация тестирования, проведение эксперимента, первичная обработка данных, участие в обсуждении результатов.

Овсянникова Т.М. — участие в организации сбора данных и работе с участниками, контроль качества поведенческих данных.

Ромеро Рейес И.В. — участие в подготовке речевого материала, обработке аудиостимулов и технической поддержке эксперимента.

Новиков А.Ю. — клиническая диагностика и отбор участников с РАС.

Рытикова А.М. — помощь в проведении тестирования и первичной верификации данных.

Давыдова Е.Ю. — участие в сборе данных, работе с родителями и оформлении документации исследования.

Илюнцева А.А. — участие в организации и проведении тестирования, подготовке экспериментальных сессий.

Мамохина У.А. — консультации по практическому использованию тестов разборчивости речи, участие в сборе поведенческих данных.

Строганова Т.А. — научное руководство, обсуждение дизайна исследования, критическая ревизия рукописи.

Орехова Е.В. — научное руководство, формирование концепции исследования, статистический анализ, интерпретация результатов, подготовка рукописи, критическая ревизия текста, окончательное утверждение рукописи.

Contribution of the authors

K.A. Fadeev — study concept, creation and refinement of the speech-in-noise test, experimental design, coordination of data collection, development of software for stimulus presentation and data processing, statistical analysis, data interpretation, manuscript preparation.

D.E. Goyaeva — organization of testing procedures, conducting the experiment, initial data processing, contribution to discussion of the results.

T.M. Ovsyannikova — participation in organizing data collection and working with participants, quality control of behavioral data.

I.V. Romero Reyes — contribution to preparation of the speech material, audio stimulus processing, and technical support of the experiment.

A.Y. Novikov — clinical assessment and selection of participants with ASD.

Фадеев К.А., Гояева Д.Э., Овсянникова Т.М., Ромеро Рейес И.В., Новиков А.Ю., Рытикова А.М., Давыдова Е.Ю., Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Строганова Т.А., Орехова Е.В. (2026)
Тест «Слова в Шуме»: инструмент объективной диагностики нарушений речевой разборчивости у детей
Клиническая и специальная психология, 15(2), 207-237.

Fadeev K.A., Goyayeva D.E., Ovsyannikova T.M., Romero Reyes I.V., Novikov A.Yu., Rytikova A.M., Davydova E.Yu., Ilyuntseva A.A., Mamokhina U.A., Stroganova T.A., Orekhova E.V. (2026)
The “Words in Noise” Test: An Instrument for Objective Assessment of Speech-in-Noise Difficulties in Children
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 207-237.

A.M. Rytikova — assistance with testing procedures and initial data verification.

E.Y. Davydova — participation in data collection, interaction with parents, and preparation of study documentation.

A.A. Ilyuntseva — participation in organizing and conducting testing, preparation of experimental sessions.

U.A. Mamokhina — consultations on practical use of speech-in-noise tests, participation in behavioral data collection.

T.A. Stroganova — scientific supervision, discussion of the study design, critical revision of the manuscript.

E.V. Orekhova — scientific supervision, formulation of the study concept, statistical analysis, data interpretation, manuscript preparation, critical revision of the text, final approval 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 № 1 заседания Этического комитета ФГБОУ ВО МГППУ от 18.01.2022 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Moscow State University of Psychology and Education (approval No. 1 from the Ethics Committee meeting, held on January 18, 2022).

Поступила в редакцию 19.11.2025
Поступила после рецензирования 11.08.2026
Принята к публикации 11.08.2026
Опубликована 30.06.2026

Received 2025.11.19__
Revised 2026.08.11
Accepted 2026.08.11
Published 2026.06.30