

ISSN (online): 2304-0394



КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Clinical Psychology and Special Education

НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ

2026. Том 15, № 3

2026. Vol. 15, no. 3

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. Сretenка, 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

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ

Богданова Т.Г., Валявко С.М.

Поздравление с юбилеем Ирине Юрьевне Левченко от друзей и коллег

7 – 9

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В.

От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной памяти и механизмы суицидального поведения

10-29

Козунова Г.Л., Пульцина К.И. Прокофьев А.О.

Психические расстройства в детском и подростковом возрасте как фактор девиантного поведения

30-45

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С.

Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности

46-66

Кылыч С., Кабасакал Х.З

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадежности у разведённых матерей

67-84

Богатова В.Д., Микадзе Ю.В., Россохин А.В

Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания

85-103

Глебоко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В., Скугаревская М.М.

Динамика когнитивных нарушений при первом психотическом приступе (от острых проявлений до формирования ремиссии после психофармакотерапии)

104-135

Пеккер М.В., Щелкова О.Ю., Гвоздецкий А.Н.

Взаимосвязь социального функционирования и клинической симптоматики у пациентов с параноидной шизофренией с разным уровнем критичности

136-150

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.

Особенности социальной перцепции у пациенток с пограничным расстройством личности

151-177

Абдуллаева В.Г.

Индивидуально-психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности

178-196

Орехова Е.В., Фадеев К.А., Ромеро Рейес И.В., Овсянникова Т.М., Гояева Д.Э., Рытикова А.М., Строганова Т.А.

Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра

197-216

Илюнцева А.А., Мамохина У.А., Переверзева Д.С., Ускова О.А.

Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной школе

217-237

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

Федосеева А.М., Бабкина Н.В.

Оценка валидности единой методики социально-психологического тестирования для подростков с задержкой психического развития 238-259

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А., Муллағалиева Ю.И.

Применимость когнитивной стимулирующей терапии при нормативном старении: пилотное исследование 260-288

CONTENT

WONDERFUL PEOPLE

- Bogdanova T.G., Valiavko S.M.** 7—9
Jubilee greetings to Irina Yuryevna Levchenko from friends and colleagues

THEORETICAL RESEARCH

- Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V.** 10-29
From Flashback to Flash-forward: The Continuum of Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior
- Kozunova G.L., Pultsina K.I., Prokofyev A.O.** 30—45
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor of delinquent behavior: a narrative review

EMPIRICAL RESEARCH

- Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S.** 46-66
Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity
- Kılıç S., Kabasakal H.Z.** 67-84
The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers
- Bogatova V.D., Mikadze Yu.V., Rossokhin A.V.** 85-103
Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness
- Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V., Skugarevskaya M.M.** 104-135
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from manifestation to remission under treatment)
- Pekker M.V., Shchelkova O.Yu., Gvozdetskiy A.N.** 136-150
The relationship between clinical symptoms and the level of insight in patients with paranoid schizophrenia
- Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.** 151-177
Features of social perception in female patients with borderline personality disorder
- Abdullaeva V.G.** 178-196
Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy.
- Orekhova E.V., Fadeev K.A., Romero Reyes I.V., Ovsianikova T.M., Goiaeva D.E., Rytikova A.M., Stroganova T.A.** 197-216
The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder
- Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A., Ilyuncheva A.A.** 217-237
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with Autism Spectrum Disorder

METHODS AND TECHNIQUES

Babkina N.V., Fedoseeva A.M.

Evaluation of the validity of social-psychological testing for students with learning disabilities

185—212

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A., Mullagalieva Yu.I.

Feasibility of cognitive stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study

213—234

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ | WONDERFUL PEOPLE

Информационный материал | Informational Material

Поздравление с юбилеем Ирине Юрьевне Левченко от друзей и коллег

В этом году мы отмечаем юбилей одного из ведущих специалистов в области специальной психологии, доктора психологических наук, профессора Ирины Юрьевны Левченко, профессора Департамента социально-психологических технологий и коррекционно-развивающих методик Института психологии и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета.

Вся жизнь этой замечательной женщины, педагога и ученого, – пример преданности делу, которому она служит на протяжении более чем пятидесяти лет. Творческий путь Ирины Юрьевны на редкость гармоничен – от изучения и создания условий для реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата до методолога, определяющего теоретические основы современной коррекционной психологии, психолого-педагогической диагностики, специального и инклюзивного образования, подготовки кадров для работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

В 1976 году И.Ю. Левченко закончила факультет психологии МГУ им. М.В.Ломоносова, сразу после окончания которого погрузилась в научную и практическую работу по реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА), которой продолжает заниматься и в настоящее время. Научно-практический опыт в данном направлении был обобщен в ее кандидатском и докторском диссертационных исследованиях. В 1986 году Ирина Юрьевна защитила кандидатскую диссертацию, посвященную психологическому исследованию подростков с НОДА. Ученая степень доктора психологических наук присуждена решением ВАК РФ 19 октября 2001 года, тема диссертации: «Система психологического изучения лиц с детским церебральным параличом на разных этапах социальной адаптации». Ею и под ее руководством созданы уникальные методики по диагностике развития детей не только с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но и с другими нарушениями в развитии, разработано методическое сопровождение коррекционно-развивающего процесса в образовательных организациях, а также в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Она является одним из разработчиков Федерального Государственного образовательного Стандарта начального общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, Проекта примерной адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, Федерального Государственного образовательного Стандарта дошкольного образования для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, Проекта примерной адаптированной основной программы дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Говоря о творческих успехах Ирины Юрьевны, нужно помнить о многогранности ее деятельности, о подготовленных ею монографиях и статьях. И.Ю. Левченко является автором более 250 трудов (статей, научно-методических и практико-ориентированных пособий, монографий, учебников) по специальной психологии и коррекционной педагогике, проблемам изучения, обучения и воспитания лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата и

Богданова Т.Г., Валявко С.М. (2026)
Поздравление с юбилеем Ирине Юрьевне Левченко от
друзей и коллег
Клиническая и специальная психология, 15(3), 7—9.

Bogdanova T.G., Valiavko S.M. (2026)
Jubilee greetings to Irina Yuryevna Levchenko from
friends and colleagues
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 7—9.

другими нарушениями в развитии. Именно по ее инициативе и под ее руководством был создан целый ряд учебных пособий, журналов, с помощью которых ведется подготовка дефектологических кадров в нашей стране. Она является научным руководителем серии книг «Специальная психология» в издательстве «Национальный книжный центр», главным редактором журналов «Коррекционная педагогика: теория и практика» и «Практическая дефектология», шеф-редактором журнала «Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии», членом редакционной коллегии научно-практических журналов «Системная психология и социология»; «Аутизм и другие нарушения развития»; «Детская и подростковая реабилитация»; Вестник МГПУ. Серия: «Современный колледж»; «Психолого-педагогический поиск».

Сфера научных интересов включает изучение детей с различными нарушениями развития, разработку организационных форм деятельности и содержания работы педагогов-дефектологов в специальных коррекционно-образовательных учреждениях.

Большой вклад И.Ю. Левченко вносит в подготовку кадров педагогов-дефектологов и специальных психологов, ведет огромную преподавательскую работу, включена в переподготовку специалистов системы высшего и послевузовского профессионального образования. С 1993 года заведовала кафедрой «Специальной педагогики и специальной психологии» дефектологического факультета МГГУ им. М.А. Шолохова. С 2015 года была заведующей лабораторией инклюзивного образования ИСО и КР ГАОУ ВО МГПУ.

Еще несколько штрихов к портрету юбиляра. Ирина Юрьевна - инициатор и научный руководитель многих научно-практических конференций, член диссертационного совета при МГПУ по защите диссертаций по специальностям «коррекционная педагогика» и «коррекционная психология и дефектология». Она возглавляет экспертный Совет по вопросам обучения и воспитания лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Является экспертом общественного народного фронта; членом ассоциации дефектологов Московской области; членом экспертного Совета по вопросам обучения и воспитания лиц с тяжёлыми и множественными нарушениями развития; членом национальной ассоциации экспертов в области детского церебрального паралича и сопряженных заболеваний; членом научно-методического совета Федерального ресурсного центра по развитию системы комплексного сопровождения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата; членом жюри Всероссийского конкурса «Учитель-дефектолог России».

Большое количество учеников – аспирантов и докторантов из разных уголков нашей страны – Москвы, Астрахани, Уфы, Самара, Казани, Краснодар, Рязань и других городов - успешно защитили свои диссертации под ее руководством. И не просто защитили диссертации, но открыли новые направления исследований – психологическая помощь семье, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья (В.В.Ткачева), логопсихология (Т.Н.Волковская), синергетический подход в процессе социальной адаптации детей с НОДА (Т.Н.Симонова), изучение и реабилитация детей с комплексными нарушениями (М.В.Жигорева), создание специальных условий общего образования школьников с НОДА (А.Я.Абкович). Всех учеников и последователей И.Ю. Левченко трудно перечислить – хотя обозначение тем их исследований может показать разнообразие и глубину научных интересов самой Ирины Юрьевны. За период своей научной и преподавательской деятельности И.Ю. Левченко выступила научным консультантом по шести докторским диссертационным

Богданова Т.Г., Валявко С.М. (2026)
Поздравление с юбилеем Ирине Юрьевне Левченко от
друзей и коллег
Клиническая и специальная психология, 15(3), 7—9.

Bogdanova T.G., Valiavko S.M. (2026)
Jubilee greetings to Irina Yuryevna Levchenko from
friends and colleagues
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 7—9.

исследованиям (2 - по специальной психологии, 4 – по коррекционной педагогике) и научным руководителем 27 кандидатских диссертаций.

Ирину Юрьевну знают во многих городах нашей страны и многих странах мира – и как участника конференций, съездов и симпозиумов, и как великолепного лектора, умеющего донести до слушателей и прояснить самые сложные проблемы. Среди многочисленных конференций, организатором которых является И.Ю. Левченко, следует отметить ежегодные Суворовские чтения, которые проводятся с 2024 года в значительной степени благодаря ее активной роли. Именно поэтому она является постоянным председателем организационного комитета Суворовских чтений, привлекая к участию в чтениях ведущих ученых не только нашей страны, но и других стран, в которых ведутся исследования лиц с тяжелыми множественными нарушениями в развитии. Первые чтения, которые прошли в мае 2024 г, были номинированы на звание лауреата национального Всероссийского конкурса «Золотая психея» в номинации «Событие года в жизни сообщества».

Награды, полученные И.Ю. Левченко, свидетельствуют о высокой оценке ее многогранной деятельности: медаль «В память 850-летия Москвы», медаль К.Д. Ушинского, медаль им. Г.И. Челпанова (II степени) «За вклад в развитие психологической науки», памятный знак «За личный вклад в развитие дефектологии», памятный знак «За заслуги перед Университетом», победитель ежегодной премии «Люди МГПУ» в 2025 году в сфере научной деятельности, грамотами Министерства просвещения Российской Федерации, министерства науки и высшего образования Российской Федерации и департамента образования г. Москвы.

Коллектив преподавателей Института психологии и комплексной реабилитации МГПУ, ученики и последователи Ирины Юрьевны Левченко сердечно поздравляют ее со славным Юбилеем, желают ей доброго здоровья, новых творческих достижений в развитии специальной психологии, совершенствовании специального и инклюзивного образования, в подготовке современных дефектологических кадров.

Т.Г. Богданова
доктор психол. наук, профессор
С.М. Валявко
канд.психол.н, доцент.

*Департамент клинических, психологических и педагогических основ развития
личности ГАОУ ВО МГПУ*

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной памяти и механизмы суицидального поведения

Сагалакова¹ О.А.✉, Труевцев¹ Д.В., Жирнова¹ О.В.

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

✉ olgasagalakova@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Суицидология переживает кризис прогнозирования – методы оценки риска, опирающиеся на вербальный самоотчет, слабо предсказывают переход от суицидальных мыслей к действию. Внимание смещается к суицидальным образам, флешфорвардам, которые сильнее влияют на аффект и поведение и могут служить проксимальными маркерами риска.

Цель. Обосновать модель, в которой травматические флешбэки и суицидальные флешфорварды предстают звеньями единого континуума интрузивной памяти, связанного с нарушениями автобиографической памяти и эпизодического конструирования будущего.

Материалы и методы. Теоретический интегративный обзор с целенаправленным поиском в базах Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNET, ScienceDirect и eLibrary.ru за 2005–2026 гг. **Результаты.** Суицидальные флешфорварды отличаются от вербальной руминации сенсорной насыщенностью, переживанием от первого лица с эффектом «здесь-и-сейчас» и функцией ментальной репетиции, снижающей страх смерти и усиливающей чувство «ловушки». Сверхобобщенность воспоминаний, дефицит позитивных эпизодов и диссоциация обедняют моделирование будущего, и образ смерти остается одной из немногих доступных моделей разрешения кризиса. **Выводы.** Соединение конструктивной концепции эпизодической памяти, мотивационно-волевой и интерперсональной моделей суицида и системно-динамического подхода описывает флешфорвард как механизм превращения травматического прошлого в суицидальный сценарий будущего. Прикладные следствия охватывают оценку образов, их модификацию имагинативным рескриптингом, восстановление специфичности памяти и тренировку позитивной перспективы.

Ключевые слова: суицидальное поведение, суицидальный флешфорвард, интрузивная память, автобиографическая память, эпизодическая симуляция

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. (2026)
От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной
памяти и механизмы суицидального поведения
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10 – 29.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. (2026)
From Flashback to Flash-forward: The Continuum of
Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 10 – 29

будущего, сверхобобщенная память, диссоциация, ментальная репетиция,
имагинативный рескриптинг

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского
научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 24-28-01847, <https://rscf.ru/project/24-28-01847/>

Для цитирования: Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Жирнова, О.В. (2026). От флешбэка к
флешфорварду: континуум интрузивной памяти и механизмы суицидального поведения.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10—29. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150301>

From Flashback to Flash-forward: The Continuum of Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior

O.A. Sagalakova¹✉, D.V. Truevtsev¹, O.V. Zhirnova¹

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

✉olgasagalakova@mail.ru

Abstract

Context and Relevance. Suicidology faces a prediction crisis – risk assessment methods based on verbal self-report poorly predict the transition from suicidal thoughts to action. Attention is shifting towards suicidal imagery, or flash-forwards, which influences affect and behavior more strongly and may serve as a proximal risk marker. **Objective.** To ground a model in which traumatic flashbacks and suicidal flash-forwards appear as links of a single continuum of intrusive memory associated with impairments of autobiographical memory and episodic future construction. **Materials and Methods.** A theoretical integrative review with a targeted search in Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNET, ScienceDirect and eLibrary.ru covering 2005–2026. **Results.** Suicidal flash-forwards differ from verbal rumination in sensory richness, a first-person perspective with a here-and-now quality, and a mental rehearsal function that reduces the fear of death and intensifies entrapment. Overgeneral memory, a deficit of positive episodes and dissociation impoverish future modeling, so that the image of death remains one of the few accessible models of crisis resolution. **Conclusions.** Integrating the constructive episodic memory account, motivational-volitional and interpersonal models of suicide, and the system-dynamic approach describes the flash-forward as a mechanism transforming a traumatic past into a suicidal future scenario. The practical implications include the assessment of suicidal imagery, its modification through imagery rescripting, the restoration of memory specificity, and training in positive prospection.

Keywords: suicidal behavior, suicidal flash-forward, intrusive memory, autobiographical memory, episodic future simulation, overgeneral memory, dissociation, mental rehearsal, imagery rescripting

Funding. The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 24-28-01847, <https://rscf.ru/project/24-28-01847/>

For citation: Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Zhirnova, O.V. (2026). From Flashback to Flash-forward: The Continuum of Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 10—29. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150301>

Введение

Современная суицидология сталкивается с фундаментальной проблемой – «кризисом прогнозирования». По данным метаанализа полувековых исследований, предсказательная способность известных факторов риска лишь незначительно превышает случайную и за это время практически не выросла, а традиционные методы оценки, опирающиеся преимущественно на вербальные самоотчеты, обнаруживают низкую прогностическую ценность (Franklin et al., 2017). В этой ситуации оправдан переход от анализа пропозиционального содержания суицидальных высказываний к систематическому изучению феноменологии ментальных образов (mental imagery), которые демонстрируют большее влияние на эмоции и поведение по сравнению с вербальной переработкой информации (Holmes, Mathews, 2010; Ji et al., 2019).

Центральный феномен обзора – «суицидальный флешфорвард» (suicidal flash-forward), термин, введенный Э.А. Холмс и коллегами для обозначения навязчивых, сенсорно насыщенных образов будущего суицидального акта, переживаемых как «реальные» и трудно контролируемые (Holmes et al., 2007). Наряду с флешбэками, интрузивными повторными переживаниями травмы прошлого (Brewin, Holmes, 2003; Ehlers, Clark, 2000), данные последних лет указывают на зеркальный процесс, направленный в будущее (De Rozario et al., 2021; Nilsson et al., 2026) – пациенты с высоким суицидальным риском не просто думают о смерти, но «видят» ее и ментально репетируют сценарий ухода из жизни, переживая спектр аффектов от ужаса до парадоксального успокоения (Lawrence et al., 2023; Ng et al., 2016).

Однако рассматривать флешфорварды в изоляции от процессов памяти было бы методологической ошибкой. Основная гипотеза работы предполагает существование континуума интрузивной памяти, где патология воспоминаний о прошлом (травма) закономерно трансформируется в патологию моделирования будущего. Основанием служит гипотеза конструктивной эпизодической симуляции, согласно которой реконструкция прошлого и симуляция будущего опираются на общие нейронные сети (Benoit, Schacter, 2015; Hassabis et al., 2007; Schacter, Addis, 2007). В таком ракурсе дезорганизация автобиографической памяти (фрагментация, сверхобобщенность памяти, overgeneral memory, OGM) сужает пространство возможных сценариев разрешения кризиса (O'Connor, Kirtley, 2018; Pollak et al., 2021; Williams et al., 2007).

Существующие клинические модели учитывают эти данные лишь фрагментарно. В интегративной мотивационно-волевой модели (IMV, O'Connor, Kirtley, 2018) образы фигурируют как «волевой» фактор, но не связываются с нарушениями памяти. В интерперсональной теории суицида (IPTs, Joiner, 2005) ментальная репетиция понимается как путь к «приобретенной способности» к суициду, однако проблема механизма остается недостаточно разработанной (Van Orden et al., 2010; van Bentum et al., 2023). Имагинативная сфера остается недооцененным звеном между травмой, чувством «ловушки» (entrapment) и

переходом к действию. Открытым остается вопрос о том, выступает ли флешфорвард эпифеноменом тяжести состояния либо активным каузальным фактором, снижающим барьер страха смерти.

В системно-динамической модели антивитального поведения переход к суицидальным действиям описывается как фазовый сдвиг при накоплении динамического напряжения, когда руминации, диссоциация и избегание образуют положительные обратные связи и система «перескакивает» на аттрактор суицидального поведения, минуя линейную траекторию риска (Сагалакова и др., 2015). Флешфорварды в этой логике могут трактоваться как маркеры нарастания напряжения и признаки приближения к точке бифуркации.

Цель работы – теоретический синтез представлений о природе суицидальных ментальных образов и обоснование модели, в которой флешбэк и флешфорвард предстают звеньями единого патологического механизма переработки информации, связывающего травматическое прошлое с суицидальным будущим. Анализируется вклад дефицитов автобиографической памяти и эпизодического конструирования в генез суицидальных сценариев, а также статус флешфорварда как проксимального маркера риска (Holmes et al., 2007; Ji et al., 2019; Lawrence et al., 2023). Модель строится на интеграции IMV и IPTS, системно-динамического подхода и нейрокогнитивных представлений о памяти (Сагалакова и др., 2015; O'Connor, Kirtley, 2018; Van Orden et al., 2010). Терапевтические импликации охватывают имажинативный рескриптинг (imagery rescripting), модуляцию доступа к травматическим воспоминаниям и расширение репертуара жизнеутверждающих сценариев (Holmes, Mathews, 2010; Hosseini, Shaygan, Jahandideh, 2023; van Bentum et al., 2024).

Материалы и методы

Жанр работы – теоретический интегративный обзор с целенаправленным поиском. Базы: Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNET, ScienceDirect, eLibrary.ru. Глубина поиска – 2005–2026 гг. Языки: английский, русский; последнее обращение – август 2026.

Блоки соединялись как обязательные к совместному присутствию (AND), синонимы внутри блока как взаимозаменяемые (OR): (1) intrusive memory, flashback, intrusive imagery; (2) flash-forward, prospective mental imagery, episodic future thinking, mental rehearsal; (3) suicidal ideation, suicidal behavior, self-harm, PTSD; в eLibrary.ru – «интрузивные воспоминания», «навязчивые образы будущего», «антивитальное поведение». Дополнительно – обратный поиск по спискам литературы.

Включались рецензируемые эмпирические, обзорные и теоретические работы, связывающие интрузивные ретроспективные или проспективные репрезентации с суицидальным поведением, самоповреждением или посттравматической симптоматикой; исключались непрорецензированные материалы. Отбор двухэтапный – по заглавиям и аннотациям, затем по полным текстам. Идентифицировано более 250 записей, после первого этапа отобрано 75, в синтез включено 36 работ. Ограничение обзора – русскоязычный сегмент по проблеме малочислен и представлен смежной проблематикой.

1. Нейрокогнитивная архитектура времени – от реконструкции прошлого к симуляции суицидального будущего

Для понимания того, как травматический опыт может быть связан с формированием образов смерти, необходимо обратиться к фундаментальным механизмам работы памяти. В

современной когнитивной нейронауке произошел отказ от метафоры памяти как пассивного архива. Согласно гипотезе конструктивной эпизодической симуляции (Constructive Episodic Simulation Hypothesis), базовая эволюционная функция памяти состоит в обеспечении материала для моделирования будущего, тогда как точность сохранения прошлого выступает побочным условием этой работы (Benoit, Schacter, 2015; Hassabis et al., 2007; Schacter, Addis, 2007).

1.1. Основная нейронная сеть и утрата гибкости

Нейровизуализационные исследования демонстрируют существование основной сети (core network), включающей гиппокамп, медиальную префронтальную кору и заднюю поясную кору, которая активируется сходным образом как при воспоминании о прошлом опыте, так и при воображении будущих событий (Benoit, Schacter, 2015; Hassabis et al., 2007; Schacter, Addis, 2007). В норме этот механизм обеспечивает когнитивную гибкость – психика извлекает отдельные элементы прошлого и рекомбинирует их для создания множества вариативных сценариев решения актуальных задач (Ji et al., 2019).

Однако в контексте депрессии и посттравматического стресса способность к гибкой рекомбинации нарушается, и вместо генерации «веера» альтернативных решений система начинает воспроизводить ригидные, стереотипные сценарии (Williams et al., 2007). Суицидальный флешфорвард в этой логике представляет собой продукт дисфункциональной симуляции – эпизодическая система привлекает преимущественно негативные и травматические фрагменты памяти, вследствие чего складывается образ смерти (De Rozario et al., 2021; Holmes et al., 2007).

1.2. Сверхобобщенность памяти как механизм блокады альтернатив

Моделирование будущего обедняет прежде всего сверхобобщенная автобиографическая память (overgeneral memory, OGM), детально изученная в работах Дж.М.Г. Уильямса и коллег. При суицидальном поведении извлечение конкретных эпизодов затруднено, и место единичного воспоминания занимает категориальное обобщение вида «я всегда был неудачником» (Williams et al., 2007).

Согласно модели CaR-FAX (Capture and Rumination, Functional Avoidance, Executive Control – Захват внимания и руминации, функциональное избегание, нарушения управляющего контроля), этот дефицит изначально формируется как защитный механизм функционального избегания для снижения аффективной боли от травматических воспоминаний (Williams et al., 2007). Однако цена такой защиты высока, поскольку блокировка доступа к детальному прошлому делает невозможным конструирование конкретизированного образа будущего (Ji et al., 2019; Schacter, Addis, 2007).

Это создает когнитивную основу для чувства «ловушки» – центрального понятия в модели IMV (O'Connor, Kirtley, 2018). Неспособность представить детальный сценарий разрешения кризиса (например, пошаговый план обращения за помощью) оставляет вакуум, который заполняется единственным детально проработанным образом – суицидальным флешфорвардом (Ng et al., 2016; Nilsson et al., 2026). Как отмечают М.Р. Де Розарио и коллеги (2021), ментальные образы суицида нередко воспринимаются как «утешающие» – они предлагают определенность, когда другие когнитивные процессы не обеспечивают этого. Завершенность образа обладает дополнительной притягательностью порядка в хаосе (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016).

Экспериментальные данные согласуются с этой логикой. При сопоставлении 30 участников с историей суицидальных мыслей или попыток и 23 человек без нее у первых число позитивных образов будущего было ниже исходно и значимо падало после индукции негативного настроения, а показатели образов смерти, ловушки и поражения оказались выше, причем различия не объяснялись выраженностью депрессии (Köse, Evans, O'Connor, 2025).

1.3. От сенсорной интрузии к памяти о будущем

Феноменологическое сходство между флешбэками и флешфорвардами объясняется теорией двойной репрезентации (Dual Representation Theory), в которой утверждается, что при психической травме информация кодируется в системе ситуационно-доступной памяти (SAM, Situationally Accessible Memory), для которой характерны отсутствие временной привязки, сенсорная насыщенность и интрузивность (Brewin, Holmes, 2003; Ehlers, Clark, 2000). Суицидальный флешфорвард наследует эти свойства и разворачивается как сенсорно-перцептивный опыт, в котором пациент видит детали сцены, переживает телесные ощущения и эмоциональный фон предполагаемого действия (Holmes et al., 2007; Ji et al., 2024; Nilsson et al., 2026).

Благодаря механизмам воплощенного познания и эпизодической симуляции такая ментальная репетиция активирует сети, связанные с планированием действия и эмоциональной регуляцией, что повышает готовность к реализации соответствующего поведения (De Rozario et al., 2021; Ji et al., 2019). Таким образом, выстраивается патологический континуум: (1) в прошлом травматический опыт не интегрируется в нарратив и остается на уровне сенсорных интрузий (флешбэки); (2) в настоящем дефицит конкретной памяти (OGM) блокирует поиск конструктивных решений; (3) в будущем система симуляции использует доступный аффективно заряженный материал для создания интрузивного образа суицида (флешфорварда), переживаемого с качеством «здесь-и-сейчас» (Holmes et al., 2007; Schacter, Addis, 2007; Williams et al., 2007).

2. Феноменология и функциональная анатомия суицидального флешфорварда

Если нейрокогнитивные дефициты создают предпосылки для возникновения суицидальных образов, то их феноменологические характеристики во многом определяют вероятность перехода от идеации к действию. Анализ современных исследований позволяет выделить специфические черты флешфорвардов, отличающие их от вербальной руминации и делающие их значимым коррелятом суицидального риска (Ji et al., 2024; Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026). Преобладающие различия сведены в таблице. Сопоставление показывает промежуточное положение флешфорварда – сенсорная насыщенность травматического уровня сочетается в нем с направленностью в будущее, а произвольность вторжения, характерная для флешбэка, сохраняется при неизменном чувстве авторства.

2.1. Сенсорная ткань образа – воплощенная симуляция

В отличие от вербальных мыслей («я хочу умереть»), которые кодируются в пропозициональном формате, суицидальные флешфорварды обладают качеством квази-перцептивного опыта. Согласно метаанализу Х.Р. Лоуренс и коллег (2023), суицидальные образы отмечаются у 73,6% пациентов клинических выборок, а образы самоповреждения у 84,3%, причем они яркие, реалистичные, поглощающие внимание и чаще определяемые как «фильмы», а не «мысли».

Такие образы мультимодальны – флешфорвард редко бывает чисто визуальным и включает соматосенсорные, аудиальные и ноцицептивные компоненты. Пациенты описывают, например, физическое ощущение веса оружия, холода воды, вкуса таблеток или телесного порыва перед прыжком (Holmes, Mathews, 2010; Nilsson et al., 2026). Работы по ментальному воображению в клинической психологии показывают, что аффективно нагруженные ментальные образы сильнее воздействуют на эмоции и поведение по сравнению с вербальными мыслями и связаны с активацией сетей планирования действий и оценки последствий (Holmes, Mathews, 2010; Ji et al., 2019).

Суицидальные образы чаще переживаются как симуляция от первого лица, тогда как позиция стороннего наблюдателя встречается реже (Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026). В исследовании с интенсивным замером в естественной среде (ecological momentary assessment, ЕМА) образы самоповреждения описывались как проигрывание самого действия, сопутствующих телесных ощущений и ожидаемого эмоционального облегчения (Ji et al., 2024). Это запускает механизмы воплощенного познания – образ не ограничивается зрительной репрезентацией, поскольку активируются премоторные зоны, подготавливающие тело к исполнению действия (De Rozario et al., 2021; Ji et al., 2019). Моторная готовность отличает флешфорвард от пассивной фантазии.

2.2. Парадокс аффекта – от ужаса к утешению

Традиционно считалось, что суицидальные мысли сопровождаются преимущественно негативным аффектом и переживанием душевной боли. Однако феноменология флешфорвардов демонстрирует глубокую амбивалентность. А.М. Нильссон и коллеги (2026) описывают два класса образов. Образы, приближающие к суициду (suicide-approaching imagery), включают надвигающиеся интрузивные картины, сопровождающиеся утратой контроля; флешфорварды, проясняющие суицидальное решение и приносящие успокоение; желанные, но недостижимые образы. Образы, удерживающие от суицида (suicide preventive imagery), отчуждают от смерти, усиливая ее страх, либо утверждают ценность жизни. Образы обоих классов описали все участники указанного исследования, кроме одного, что отражает амбивалентность между жизнью и смертью.

Наибольшую клиническую опасность представляют флешфорварды, проясняющие суицидальное решение, поскольку они предшествуют реализации действий. Э.А. Холмс и коллеги (2007) описали утешающий характер суицидальных образов (comforting imagery) – в момент острого кризиса яркий образ смерти приносит парадоксальное субъективное облегчение и снижение напряжения. Качественные исследования в острых суицидальных эпизодах показывают, что одни и те же образы могут одновременно усиливать чувство безысходности и приносить кратковременное облегчение, функционируя и как триггер, и как «самодельный» копинг (Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026). Таксономия самоотчетов на материале пятнадцати интервью выделяет аффективный тон образа как самостоятельное измерение, причем более опасными участники считали утешающие образы, что авторы объясняют ростом способности к действию (Carey, Keogh, Doyle, 2026). Образ приобретает функцию экстренной саморегуляции, а наступающее вслед за ним облегчение подкрепляет его повторное воспроизведение.

2.3. Ментальная репетиция и приобретенная способность

Функциональная роль флешфорвардов выходит за рамки эмоциональной регуляции. В контексте интегративной мотивационно-волевой модели (IMV) и интерперсональной теории суицида (IPTS) повторяющиеся суицидальные образы действуют как механизм ментальной репетиции (mental rehearsal), способствующий формированию «приобретенной способности» к суициду (Joiner, 2005; O'Connor, Kirtley, 2018).

Произвольная ментальная репетиция допускает намеренное начало, удержание и прерывание, тогда как флешфорвард вторгается в сознание непроизвольно и слабо поддается подавлению (Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026). Систематическое проигрывание сценария смерти в воображении выполняет две функции. Первая – привыкание, при котором снижается естественный страх перед болью и смертью, а то, что изначально вызывало ужас, через многократную визуализацию становится привычным и «технически» выполнимым (De Rozario et al., 2021; Van Orden et al., 2010). Вторая – поведенческая фасилитация, формирование автоматизированных моторных и ситуативных скриптов (Holmes et al., 2007; Ji et al., 2019).

В исследовании Дж.Л. Джи и коллег (2024, N = 43, возраст 17–24 года) более высокая частота образов предсказывала усиление побуждения к самоповреждению и вероятность его реализации сверх исходного уровня, что делает образы самостоятельной мишенью вмешательства. Перенос вывода на суицидальное поведение требует осторожности, поскольку изучалось несуицидальное самоповреждение, однако проспективные данные указывают в том же направлении (De Rozario et al., 2021; Ng et al., 2016).

Результаты согласуются с системно-динамической моделью антивитального и суицидального поведения, согласно которой суицидальное действие возникает как фазовый сдвиг системы при кумуляции динамического напряжения и переработке боли через руминативные, антиципационные и образные формы саморегуляции (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016).

2.4. Роль диссоциации и антивитальной направленности

Особое место в динамике флешфорвардов занимают диссоциативные процессы. Работы в рамках системно-динамического подхода показывают, что травматический опыт запускает инертный диссоциативный режим функционирования психики, сопровождающийся отчуждением собственных переживаний и снижением интеграции образа «я» (Сагалакова и др., 2015; Сагалакова, Труевцев, Жирнова, 2025а, 2025б). В этом состоянии образ нередко переживается с позиции наблюдателя, а не от первого лица (Nilsson et al., 2026).

Метаанализ 68 исследований подтверждает устойчивость связи диссоциации с суицидальными исходами и ее неоднородность по доменам – с идеацией наиболее тесно связаны отстраненность и дезадаптивное фантазирование, тогда как вклад соматоформной диссоциации минимален (Bruno, Cichetti, Velotti, 2025). Выделение дезадаптивного фантазирования в самостоятельный домен сближает проблематику диссоциации с проспективными образами, поскольку речь идет о поглощенности детализированным воображаемым сценарием, замещающим действительность.

В контексте системно-динамической модели диссоциация и повторяющееся негативное мышление характеризуются как взаимоподдерживающие процессы, фиксирующие антивитальную направленность и удерживающие субъекта в диссоциативном режиме, где суицидальные флешфорварды становятся устойчивой доминантой и повышают вероятность нелинейного перехода от идей к действию (Сагалакова и др., 2015). На фоне антивитальной

направленности (переживания бессмысленности существования) и повторяющегося негативного мышления диссоциация облегчает преодоление барьера инстинкта самосохранения. В этом случае флешфорвард приобретает функцию инструмента холодного планирования на фоне эмоционального онемения, что особенно характерно для наиболее летальных попыток (Сагалакова, Труевцев, Жирнова, 2025a, 2025b; Nilsson et al., 2026).

Таблица / Table

Дифференциальные признаки суицидального флешфорварда и смежных феноменов

Differential features of the suicidal flash-forward and related phenomena

Признак	Суицидальная идеация	Ментальная репетиция суицидального акта	Суицидальный флешфорвард	Травматический флешбэк
Модальность репрезентации	Вербально-понятийная, пропозициональная, без сценарной конкретики	Образно-сценарная с вербальным планированием, произвольно достраиваемая	Сенсорно насыщенный мультимодальный образ со зрительным и соматосенсорным компонентами	Сенсорно насыщенный фрагмент, слабо интегрированный в нарратив
Временная отнесенность	Будущее в обобщенно-абстрактной форме, вне эпизодической детализации	Проектируемый эпизод будущего с фиксированной последовательностью	Будущее, переживаемое в модусе настоящего	Прошлое с утратой временной привязки, переживание вне контекста
Произвольность и контроль	Произвольное развертывание, контроль относительно сохранен	Произвольная инициация и удержание, прерывание доступно	Непроизвольное вторжение, подавление малоэффективно	Непроизвольный запуск по триггеру, контроль минимален
Авторство и эффект «здесь-и-сейчас»	Авторство сохранено, эффект присутствия не выражен	Авторство сохранено, позиция от первого лица, умеренный эффект присутствия	Авторство сохранено, при качестве реальности происходящего, выраженное присутствие	Авторство ослаблено, повторное проживание, максимальный эффект присутствия
Аффективная динамика	Нарастание тревоги и безнадежности при сохранении амбивалентности	Снижение тревоги по мере повторения, привыкание к сцене	Двойственная – усиление чувства ловушки и/или утешение	Острый страх, вегетативная активация, избегание напоминаний
Функция в суицидальном процессе	Мотивационная фаза, формирование намерения без приближения к действию	Волевая фаза, наращивание способности к действию, снижение барьера самосохранения	Точка перехода мотивационной фазы в волевую, проксимальный маркер риска	Дистальный фактор, вклад в комплекс «поражение – ловушка»

Примечание. Приведенные признаки описывают преобладающие тенденции, а не исключительные характеристики феноменов; границы между ними не абсолютны, в клинической картине возможны смешанные и переходные формы. Диссоциативные переживания определяются через свертывание репрезентации и выступают модулирующим условием, при котором авторство опыта нарушается, а антиципация последствий разрывается, поэтому в таблицу не включены. Составлено на основе работ Brewin, Holmes (2003), Holmes et al. (2007), Williams et al. (2007), O'Connor, Kirtley (2018), De Rozario et al. (2021), Lawrence et al. (2023), Nilsson et al. (2026), van Bentum et al. (2023), Carey, Keogh, Doyle (2026).

Note. The features listed describe prevailing tendencies rather than exclusive characteristics; the boundaries between the phenomena are not absolute, and mixed or transitional forms occur in clinical practice. Dissociative experiences are defined through a collapse of representation and act as a modulating condition in which the sense of agency is disrupted and the anticipation of consequences is severed; they are therefore not included in the table. Compiled from Brewin & Holmes (2003), Holmes et al. (2007), Williams et al. (2007), O'Connor & Kirtley (2018), De Rozario et al. (2021), Lawrence et al. (2023), Nilsson et al. (2026), van Bentum et al. (2023), Carey, Keogh, Doyle (2026).

3. Клинические импликации – от диагностики образов к терапевтической реструктуризации

Понимание суицидального поведения как процесса, опосредованного дисфункциональными ментальными образами и дефицитом эпизодической памяти, требует пересмотра клинических протоколов. Если образная репрезентация выступает проксимальным механизмом самоповреждающего поведения и коррелятом суицидального риска (Ji et al., 2024; Lawrence et al., 2023), то терапевтические вмешательства должны охватывать наряду с работой с убеждениями модификацию сенсорно-перцептивных сценариев (De Rozario et al., 2021; Holmes et al., 2007).

3.1. «Слепое пятно» диагностики – переход к оценке имажинативной сферы

Традиционные скрининговые инструменты и клинические интервью часто упускают пациентов высокого риска, поскольку фокусируются на пропозициональном содержании мыслей. При этом значительная часть пациентов может отрицать наличие суицидальных намерений, но испытывать навязчивые образы собственной смерти (Lawrence et al., 2023; Schultebraucks et al., 2020). Исследования показывают, что суицидальные образы имеют измеряемые атрибуты (частота, яркость, ощущение «здесь-и-сейчас», перспектива, эмоциональный тон), причем эти параметры связаны с риском независимо от выраженности вербальной идеации (De Rozario et al., 2021; Ng et al., 2016).

Для преодоления этого разрыва необходима интеграция в диагностический процесс вопросов, направленных на выявление флешфорвардов, а также систематическая оценка феноменологии образов – яркости, контролируемости, перспективы «от первого лица» и аффективного отклика (De Rozario et al., 2021). Для стандартизированной оценки суицидальных образов могут использоваться специализированные инструменты, такие как шкала атрибутов суицидальных интрузий (Suicidal Intrusions Attributes Scale, SINAS) и шкала суицидальной руминации (Suicide Rumination Scale, SRS), фиксирующие именно образные и персеверативные компоненты (Rogers et al., 2022; van Bentum et al., 2023). Такие шкалы остаются вне рутинной практики, а пациенты, как правило, не сообщают о подобных образах по собственной инициативе (Carey, Keogh, Doyle, 2026).

3.2. Имажинативный рескриптинг как разрыв континуума

Центральным методом работы с суицидальными флешфорвардами выступает имажинативный рескриптинг (ImRs). Изначально разработанный для психотерапии ПТСР и работы с травматическими флешбэками, он был предложен для «флешбэков будущего», то есть образов суицидального акта (Holmes et al., 2007); применимость метода показана в более поздних работах (Schmied et al., 2024; van Bentum et al., 2024). Терапевтический механизм ImRs состоит в трансформации образа при отказе от его подавления и включает два хода. Первый – изменение финала, когда пациент под руководством терапевта вызывает суицидальный образ и ментально изменяет исход, визуализируя реалистичный сценарий совладания и продолжения жизни. Второй – внедрение сострадания, при котором в травматический или суицидальный сценарий вводятся фигуры поддержки, что снижает чувство изоляции и антивитаальную направленность (Holmes, Mathews, 2010; Ji et al., 2019).

Эффективность модификации суицидальных образов поддерживают данные о снижении частоты и дистресса от интрузий при использовании методов, сфокусированных на образах, и подходов двойной задачи (dual-task), включая сочетание воспроизведения образа с

движениями глаз (van Bentum et al., 2024). Доказательная база пополняется рандомизированными контролируемые испытаниями имажинативного вмешательства, направленного на суицидальные идеации (например, Palmier-Claus et al., 2025). Общая цель ImRs состоит в создании конкурирующего сценария будущего, сопоставимого с суицидальным по сенсорной насыщенности и доступности при жизнеутверждающем исходе (Schmied et al., 2024).

3.3. Восстановление специфичности памяти и гибкого будущего

Поскольку суицидальные флешфорварды формируются на почве сверхобобщенной памяти и когнитивной ригидности, вторым вектором терапии является тренинг специфичности памяти (memory specificity training, MeST). Учитывая, что нейронная сеть моделирования будущего опирается на материал прошлого опыта, развитие способности извлекать конкретные, детализированные позитивные воспоминания восстанавливает ресурс для генерации альтернативных сценариев будущего (Schacter, Addis, 2007; Williams et al., 2007). Это воздействует на чувство «ловушки», предоставляя пациенту когнитивный инструментарий для решения проблем, заблокированный травмой и депрессией (Pollak et al., 2021; Williams et al., 2007).

Недостаточность позитивных перспективных образов и снижение их яркости ассоциированы с депрессией у подростков (Pile, Lau, 2018) и с суицидальным анамнезом у взрослых (Köse, Evans, O'Connor, 2025)., а тренинг положительных сценариев будущего улучшает настроение может снижать отчаяние. Практически это реализуется в виде комбинированных протоколов MeST и тренировки позитивной перспективы, где каждое позитивное воспоминание реконфигурируется в образ будущего события, формируя репертуар альтернатив суицидальному исходу. В качестве опоры для генерации таких образов используются фотографии близких (Hosseini, Shaygan, Jahandideh, 2023), средства виртуальной реальности, а также техники управляемого позитивного воображения (Palmier-Claus et al., 2025), апробированные у лиц с депрессией и суицидальными тенденциями..

3.4. Работа с диссоциацией и антивитаальной направленностью

Взаимная поддержка диссоциации, антивитаальной направленности и руминативного мышления, описанная выше, определяет самостоятельную мишень психологического вмешательства (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016). Работа с этой мишенью охватывает техники заземления и метакогнитивные подходы, включая практики майндфулнес, направленные на возвращение чувства авторства по отношению к своим ментальным образам, снижение диссоциативного отчуждения и разрыв связи между стыдом, виной и автоматической активацией суицидального сценария (Ji et al., 2019; Nilsson et al., 2026). Данные приемы и тренинг толерантности к аффекту служат средствами восстановления непрерывности «я» и телесного присутствия, что снижает вероятность автоматического следования интрузивному образу. Как отмечает А.Б. Холмогорова (2016), когнитивно-бихевиоральная терапия суицидального риска предполагает работу с глубинными схемами и дефицитом навыков решения проблем, что перекликается с коррекцией ригидных ментальных образов будущего. Терапевтическая стратегия мультимодальна – от работы с сенсорными характеристиками образов (ImRs) до тренировки когнитивной гибкости, метакогнитивных стратегий и специфичности памяти.

3.5. Нелинейная профилактика – вмешательства в зоне «надлома» системы

Суицидальное действие в терминах теории сложных динамических систем предстает нелинейным переходом системы в новый аттрактор при достижении критического порога напряжения и истощении компенсаторных стратегий (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016). Клинически этому соответствует острый суицидальный эпизод с усилением интрузивных флешфорвардов, нарастанием диссоциации и сужением временного горизонта до часов или минут (Ng et al., 2016; Nilsson et al., 2026).

Интервенции, нацеленные на суицидальные образы (van Bentum et al., 2024), восстановление специфичности памяти (Williams et al., 2007) и снижение антивитальной направленности, позволяют воздействовать на параметры системы до достижения ею точки бифуркации (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016). Речь идет об ослаблении интенсивности и эффекта присутствия образов, повышении доступности альтернативных сценариев и укреплении связей с жизнеподдерживающими аттракторами – отношениями, ценностями и жизненными проектами (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016; Bryan et al., 2024).

Работа с суицидальными образами будущего отличается от терапии смежных феноменов устройством мишени. При травматических флешбэках задача состоит в контекстуализации, возвращении фрагменту временной привязки и места в нарративе, поскольку событие уже произошло и переработке подлежит его репрезентация. Флешфорвард представляет событие, которого не было, и мишенью становится сценарная завершенность образа, достигаемая обрывом сцены в момент покоя, его сенсорная убедительность и обещание покоя, отчего направлением рескриптинга служит достраивание исхода.. Вербальные техники, действенные при руминации, применительно к образу имеют предел, поскольку оспаривание содержания мысли оставляет нетронутой сенсорную ткань образа. При выраженной диссоциации имагинативная работа требует предварительной стабилизации, а детальное проговаривание сцены вне структурированного протокола воспроизводит ментальную репетицию и потому способно ее упрочить.

Обсуждение

Проведенный анализ описывает суицидальное поведение как процессуальный результат дисфункции системы автобиографической памяти, где патология реконструкции прошлого закономерно переходит в искажение симуляции будущего. Метааналитические данные фиксируют высокую распространенность суицидальных образов при слабой выявляемости вербальными методами (Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026), а их связь с ментальной репетицией, снижением страха смерти и усилением чувства «ловушки» поддерживает трактовку флешфорвардов как активного звена процесса, с которым эпифеноменальная интерпретация согласуется хуже (De Rozario et al., 2021; Ng et al., 2016; Pollak et al., 2021). В нейрокогнитивной рамке флешфорвард может быть описан как результат нарушения основной сети, отвечающей за реконструкцию прошлого и моделирование будущего (Benoit, Schacter, 2015; Hassabis et al., 2007; Schacter, Addis, 2007), а дисфункциональные метакогнитивные стратегии и отстранение переводят систему в инертное состояние с высокой вероятностью нелинейного «перескока» к действию при активации суицидальных образов (Сагалакова и др., 2015).

Общая логика анализа сводится к следующему. Ретроспективный и проспективный компоненты автобиографической памяти образуют единую функциональную систему, вследствие чего дефицит, возникший на одном полюсе, с необходимостью проявляется на другом. Сверхобобщенность воспоминаний лишает субъекта конкретного материала для построения личного будущего, и пространство моделирования обедняется одновременно с обеих сторон. В образовавшемся дефиците сохраняется детализация единственного сценария, многократно отрепетированный и сенсорно достоверный, – образ собственной смерти. Суицидальный флешфорвард в этой логике выступает продуктом работы сохранного механизма эпизодического конструирования при обедненном содержательном материале, что объясняет его парадоксальную яркость на фоне общего снижения специфичности памяти.

Практические следствия

Оценка суицидального риска, опирающаяся на вербальный самоотчет о намерениях, пропускает пациентов, отрицающих намерение при наличии навязчивых достоверных образов собственной смерти. Скрининг имажинативной сферы предполагает измерение частоты, яркости, переживания непосредственного присутствия и аффективного тона суицидальных интрузий, для чего разработаны специализированные шкалы оценки образов и руминации (Rogers et al., 2022; van Bentum et al., 2023). Психотерапевтическая работа нацелена на модификацию образов, восстановление специфичности автобиографической памяти и тренировку позитивной перспективы как конкурирующей сети сценариев будущего (Palmier-Claus et al., 2025; Pile, Lau, 2018; van Bentum et al., 2024). Понимание суицидальности как нелинейной динамической системы смещает точку приложения усилий к параметрам, изменяющимся до критического сдвига, – плотности флешфорвардов, выраженности переживания присутствия, уровню диссоциации и антивитальной направленности (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016; Bryan et al., 2024). Возрастная специфика составляет отдельное основание для ранней работы, поскольку в подростковых и молодежных выборках распространенность суицидальных образов высока, а характеристики флешфорвардов связаны с историей попыток; в период формирования идентичности нарушения эпизодической симуляции закрепляются быстрее, образуя устойчивую антивитальную направленность (Lawrence et al., 2023; Pile, Lau, 2018; Pollak et al., 2021).

Перспективы исследований

Модель сформулирована как проверяемая и допускающая опровержение. Ее дальнейшая разработка предполагает несколько направлений.

Прогностическую ценность имажинативной сферы следует оценивать в проспективных исследованиях с интенсивным замером в естественной среде – необходимо проверить, повышают ли частота, яркость и переживание непосредственного присутствия флешфорвардов точность прогноза сверх показателей вербальной идеации. Модель предполагает, что нарастание этих характеристик может предшествовать оформлению отчетливого намерения.

Каузальный статус флешфорвардов может быть проверен в экспериментах по модификации образов, включая конкурирующую зрительно-пространственную нагрузку. Снижение побуждения к действию при ослаблении яркости образа, не сопровождающемся сопоставимым снижением вербальных мыслей, стало бы аргументом в пользу его самостоятельной функциональной роли.

Перцептивным коррелятом яркости образа может выступать избирательность внимания к объектам, пригодным для реализации сценария, доступная окулографической регистрации без опоры на самоотчет (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016).

Гипотеза единства временных компонентов памяти требует исследований, одновременно оценивающих специфичность автобиографических воспоминаний, позитивную перспекцию и сенсорную насыщенность суицидальных образов. Нейрокогнитивный уровень модели может быть уточнен при сопоставлении активности сети эпизодического конструирования у пациентов с флешфорвардами и без них.

Отдельными задачами остаются психометрическая адаптация русскоязычных инструментов оценки суицидальных интрузий, проверка типологии образов как возможного модератора риска и анализ временных рядов для выявления ранних признаков критического перехода к действию.

Заключение

В предложенной модели суицидальное поведение рассматривается в связи с нарушениями системы автобиографической памяти – дефициты реконструкции прошлого могут сочетаться с ограничением гибкой симуляции будущего. Основные выводы работы имеют различный уровень эмпирической обоснованности.

1. Суицидальные ментальные образы распространены в клинических и молодежных выборках, недостаточно выявляются при оценке, ограниченной вербальными сообщениями, и связаны с историей суицидальных попыток даже при учете выраженности идеации. Этот вывод опирается на имеющиеся обзорные и метааналитические данные, однако требует подтверждения в проспективных исследованиях.

2. Флешфорварды могут способствовать переходу от намерения к действию посредством ментальной репетиции, привыкания к сцене и снижения страха смерти. Диссоциация, вероятно, усиливает этот процесс, притупляя аффект и нарушая антиципацию последствий. Данное положение теоретически обосновано и имеет косвенную эмпирическую поддержку, но нуждается в экспериментальной проверке.

3. Ретроспективные и проспективные компоненты автобиографической памяти образуют функционально связанную систему, поэтому сверхобобщенность воспоминаний и повышенная яркость негативных образов будущего могут составлять единый патологический комплекс. Это проверяемая гипотеза, вытекающая из конструктивной концепции эпизодической памяти.

4. Образы могут быть самостоятельной терапевтической мишенью, не сводимой к содержанию суицидальных мыслей. Первые пилотные и контролируемые исследования подтверждают перспективность направленных на образы вмешательств, однако их эффективность и клинические показания требуют дальнейшего уточнения.

Список источников / References

1. Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Жирнова, О.В. (2025а). Психологическая роль диссоциации и негативного повторяющегося мышления в динамике суицидального поведения при посттравматическом стрессовом расстройстве. *Неврологический вестник*, 57(2), 180—193. <https://doi.org/10.17816/nb642098>
Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Zhirnova, O.V. (2025a). The psychological role of

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. (2026)
От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной
памяти и механизмы суицидального поведения
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10 – 29.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. (2026)
From Flashback to Flash-forward: The Continuum of
Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 10 – 29

dissociation and repetitive negative thinking in the development of suicidal behavior in posttraumatic stress disorder. *Neurology Bulletin*, 57(2), 180—193. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17816/nb642098>

2. Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Жирнова, О.В. (2025b). «Эффект Аякса»: роль диссоциации, связанной с моральной травмой, в формировании суицидального поведения при боевом стрессе. *Психология и право*, 15(4), 275—297.
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150415>
Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Zhirnova, O.V. (2025b). "The Ajax effect": The role of moral injury-related dissociation in the evolution of suicidal behavior during combat stress. *Psychology and Law*, 15(4), 275—297. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150415>
3. Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Сагалаков, А.М. (2016). *Нарушение когнитивной регуляции социальной тревоги при антивитальном поведении*. Томск:
Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Sagalakov, A.M. (2016). *Disturbance of cognitive regulation of social anxiety in antivital behavior*. Tomsk: Tomsk University Press. (In Russ.).
4. Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Стоянова, И.Я., Сагалаков, А.М. (2015). Системный подход в исследовании антивитального и суицидального поведения. *Медицинская психология в России*, 6(35). URL:
http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2015_6_35/nomer05.php (дата обращения: 18.09.2026).
Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Stoyanova, I.Ya., Sagalakov, A.M. (2015). A systems approach to the study of antivital and suicidal behavior. *Medical Psychology in Russia*, 6(35). (In Russ.). URL:
http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2015_6_35/nomer05.php (viewed: 18.09.2026).
5. Холмогорова, А.Б. (2016). Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 24(3), 144—163. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>
Kholmogorova, A.B. (2016). Suicidal Behavior: Theoretical Model and Practical Implications in Cognitive-Behavioral Therapy. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 24(3), 144—163. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>
6. Benoit, R.G., Schacter, D.L. (2015). Specifying the core network supporting episodic simulation and episodic memory by activation likelihood estimation. *Neuropsychologia*, 75, 450—457. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.06.034>
7. Brewin, C.R., Holmes, E.A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339—376. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(03)00033-3)
8. Bruno, S., Cichetti, G., Velotti, P. (2025). Multidimensional perspective of dissociation and suicide-related outcomes: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 121, art. 102647. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102647>

9. Bryan, C.J., Butner, J.E., Tabares, J.V., Brown, L.A., Young-McCaughan, S., Hale, W.J., Litz, B.T., Yarvis, J.S., Fina, B.A., Foa, E.B., Resick, P.A., Peterson, A.L., STRONG STAR Consortium. (2024). A dynamical systems analysis of change in PTSD symptoms, depression symptoms, and suicidal ideation among military personnel during treatment for PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 350, 125—132.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.107>
10. Carey, M., Keogh, B., Doyle, L. (2026). First-hand accounts of suicidal mental imagery: A taxonomy of imagery types. *Behavioral Sciences*, 16(6), art. 908.
<https://doi.org/10.3390/bs16060908>
11. De Rozario, M.R., Van Velzen, L.S., Davies, P., Rice, S.M., Davey, C.G., Robinson, J., Alvarez-Jimenez, M., Allott, K., McKechnie, B., Felmingham, K.L., Schmaal, L. (2021). Mental images of suicide: Theoretical framework and preliminary findings in depressed youth attending outpatient care. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, art. 100114.
<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100114>
12. Ehlers, A., Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319—345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
13. Franklin, J.C., Ribeiro, J.D., Fox, K.R., Bentley, K.H., Kleiman, E.M., Huang, X., Musacchio, K.M., Jaroszewski, A.C., Chang, B.P., Nock, M.K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187—232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
14. Hassabis, D., Kumaran, D., Vann, S.D., Maguire, E.A. (2007). Patients with hippocampal amnesia cannot imagine new experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104(5), 1726—1731.
<https://doi.org/10.1073/pnas.0610561104>
15. Holmes, E.A., Crane, C., Fennell, M.J.V., Williams, J.M.G. (2007). Imagery about suicide in depression – “Flash-forwards”? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 423—434. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.004>
16. Holmes, E.A., Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 349—362. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.001>
17. Hosseini, F.A., Shaygan, M., Jahandideh, Z. (2023). Positive imagery in depressive suicidal patients: A randomized controlled trial of the effect of viewing loved ones' photos on mood states and suicidal ideation. *Heliyon*, 9(11), e22312.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22312>
18. Ji, J.L., Kavanagh, D.J., Holmes, E.A., MacLeod, C., Di Simplicio, M. (2019). Mental imagery in psychiatry: Conceptual & clinical implications. *CNS Spectrums*, 24(1), 114—126. <https://doi.org/10.1017/S1092852918001487>
19. Ji, J.L., Kyron, M., Saulsman, L., Becerra, R., Lin, A., Hasking, P., Holmes, E.A. (2024). Picturing self-harm: Investigating flash-forward mental imagery as a proximal and modifiable driver of non-suicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54(4), 713—727. <https://doi.org/10.1111/sltb.13081>

20. Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
21. Köse, G., Evans, J.J., O'Connor, R.C. (2025). The relationship between positive future thinking, entrapment, defeat and death-related mental imagery in individuals with and without a suicidal history: An experimental study. *Frontiers in Psychology*, 16, art. 1574315. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1574315>
22. Lawrence, H.R., Balkind, E.G., Ji, J.L., Burke, T.A., Liu, R.T. (2023). Mental imagery of suicide and non-suicidal self-injury: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 103, art. 102302. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102302>
23. Ng, R.M.K., Di Simplicio, M., McManus, F., Kennerley, H., Holmes, E.A. (2016). “Flash-forwards” and suicidal ideation: A prospective investigation of mental imagery, entrapment and defeat in a cohort from the Hong Kong Mental Morbidity Survey. *Psychiatry Research*, 246, 453—460. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.018>
24. Nilsson, A.M., Waern, M., Ehnvall, A., Skärsäter, I. (2026). The meaning of mental imagery in acute suicidal episodes: A qualitative exploration of lived experiences. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 92(4), 1989—2011. <https://doi.org/10.1177/00302228231218562>
25. O'Connor, R.C., Kirtley, O.J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), art. 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
26. Palmier-Claus, J., Duxbury, P., Pratt, D., Parker, S., Sutton, C., Lobban, F., Moorhouse, J., Kerry, E., Russell, C., Nyakutsikwa, B., Drake, R., Eccles, S., Randles, N., Patel, R., Kelly, J., Tattersall, R., Taylor, P.J. (2025). A mental imagery intervention targeting suicidal ideation in university students: An assessor-blind, randomised controlled feasibility trial. *Behaviour Research and Therapy*, 191, art. 104780. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104780>
27. Pile, V., Lau, J.Y.F. (2018). Looking forward to the future: Impoverished vividness for positive prospective events characterises low mood in adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 238, 269—276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.032>
28. Pollak, O.H., Guzmán, E.M., Shin, K.E., Cha, C.B. (2021). Defeat, entrapment, and positive future thinking: Examining key theoretical predictors of suicidal ideation among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, art. 590388. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.590388>
29. Rogers, M.L., Law, K.C., Houtsma, C., Tucker, R.P., Anestis, M.D., Joiner, T.E. (2022). Development and initial validation of a scale assessing suicide-specific rumination: The Suicide Rumination Scale. *Assessment*, 29(8), 1777—1794. <https://doi.org/10.1177/10731911211033897>
30. Schacter, D.L., Addis, D.R. (2007). The cognitive neuroscience of constructive memory: Remembering the past and imagining the future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362(1481), 773—786. <https://doi.org/10.1098/rstb.2007.2087>

31. Schmied, E., Hack, L., Connemann, B., Susic-Vasic, Z., Kroener, J. (2024). You're not alone: Imagery rescripting for adolescents who self-harm. *Frontiers in Psychology*, 15, art. 1395603. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1395603>
32. Schultebraucks, K., Duesenberg, M., Di Simplicio, M., Holmes, E.A., Roepke, S. (2020). Suicidal imagery in borderline personality disorder and major depressive disorder. *Journal of Personality Disorders*, 34(4), 546—564. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_406
33. van Bentum, J.S., Kerkhof, A.J.F.M., Huibers, M.J.H., Holmes, E.A., de Geus, S., Sijbrandij, M. (2023). The Suicidal Intrusions Attributes Scale (SINAS): A new tool measuring suicidal intrusions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, art. 1158340. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1158340>
34. van Bentum, J.S., Sijbrandij, M., Kerkhof, A.J.F.M., Holmes, E.A., Arntz, A., Bachrach, N., Bollen, C.S.C., Creemers, D., van Dijk, M.K., Dingemanse, P., van Haaren, M., Hesselink, M., Huisman, A., Kraanen, F.L., Stikkelbroek, Y., Twisk, J., Van, H.L., Vrijssen, J., de Winter, R.F.P., Huibers, M.J.H. (2024). Reducing intrusive suicidal mental images in patients with depressive symptoms through a dual-task add-on module: Results of a multicenter randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92(11), 756—768. <https://doi.org/10.1037/ccp0000874>
35. Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., Joiner, T.E. Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575—600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
36. Williams, J.M.G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122—148. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.122>

Информация об авторах

Сагалакова Ольга Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Труевцев Дмитрий Владимирович, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Жирнова Ольга Владимировна, младший научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Сагалакова О.А., Трубец Д.В., Жирнова О.В. (2026)
От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной
памяти и механизмы суицидального поведения
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10 – 29.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. (2026)
From Flashback to Flash-forward: The Continuum of
Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 10 – 29

Information about the authors

Olga A. Sagalakova, PhD (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Dmitry V. Truevtsev, PhD (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Olga V. Zhirnova, Junior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Вклад авторов

Сагалакова О.А. – концепция и замысел работы; постановка исследовательских вопросов и определение методологической базы; разработка модели континуума интрузивной памяти; анализ механизмов эпизодической симуляции будущего и их соотнесение с моделями суицидального поведения; анализ источников и теоретический синтез; написание основного текста рукописи; критический пересмотр рукописи; научное редактирование и подготовка окончательного варианта.

Трубец Д.В. – концепция и замысел работы; постановка исследовательских вопросов и определение методологической базы; разработка модели континуума интрузивной памяти; анализ механизмов эпизодической симуляции будущего и их соотнесение с моделями суицидального поведения; анализ источников; написание и редактирование текста рукописи.

Жирнова О.В. – поиск и систематизация литературы в библиографических базах данных под руководством первых авторов; проверка и оформление списка источников; техническая подготовка рукописи.

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

Contribution of the authors

Sagalakova O.A. – conception and design of the study; formulation of the research questions and definition of the methodological framework; development of the intrusive memory continuum model; analysis of episodic future simulation mechanisms and their integration with models of suicidal behavior; literature analysis and theoretical synthesis; writing the main text of the manuscript; critical revision of the manuscript; scientific editing and preparation of the final version.

Truevtsev D.V. – conception and design of the study; formulation of the research questions and definition of the methodological framework; development of the intrusive memory continuum model; analysis of episodic future simulation mechanisms and their integration with models of suicidal behavior; literature analysis; writing and editing the manuscript.

Zhirnova O.V. – literature search and systematization in bibliographic databases under the supervision of the first two authors; verification and formatting of the reference list; technical preparation of the manuscript.

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. (2026)
От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной
памяти и механизмы суицидального поведения
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10 – 29.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. (2026)
From Flashback to Flash-forward: The Continuum of
Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 10 – 29

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 06.12.2025
Поступила после рецензирования 16.08.2026
Принята к публикации 17.09.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2025.06.12
Revised 2026.08.16
Accepted 2026.09.17
Published 2026.09.30

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Психические расстройства в детском и подростковом возрасте как фактор девиантного поведения: нарративный обзор

Г.Л. Козунова¹✉, К.И. Пульцина¹, А.О. Прокофьев¹

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

✉ KozunovaGL@mgppu.ru

Резюме

Значительная часть детей и подростков с девиантным поведением имеет психические расстройства, часто остающиеся без своевременной диагностики и лечения. Наиболее полный и подробный справочник по психическим расстройствам, на который опираются современные зарубежные исследования, — DSM-5TR (2022) — выделяет шесть психиатрических диагнозов, которые устанавливаются на основании антисоциального поведения в детском или подростковом возрасте: расстройство поведения (кондуктивное расстройство), оппозиционно-вызывающее расстройство, периодическое взрывное расстройство, расстройство с разрушительной дисрегуляцией настроения, клептомания и пиромания. Значительная часть детей с этими диагнозами буквально с младенческого возраста демонстрирует клинически значимые черты раздражительности и/или эмоциональной черствости. Сами по себе эти черты могут не объяснить антисоциальное поведение, однако при его наличии они предсказывают его интенсивность и частоту. По мере взросления многие из этих детей обнаруживают задержку развития контроля над импульсами. Выявление этих трансдиагностических маркеров до закрепления паттернов деструктивного поведения и оказание персонализированной помощи таким детям может повысить качество профилактики социальной дезадаптации и делинквентности у подростков.

Ключевые слова: девиантное поведение, оппозиционно-вызывающее расстройство, кондуктивное расстройство, расстройство с разрушительной эмоциональной дисрегуляцией, периодическое взрывное расстройство, клептомания, пиромания

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

Для цитирования: Козунова, Г.Л., Пульцина, К.И., Прокофьев, А.О. (2026). Психические расстройства в детском и подростковом возрасте как фактор девиантного поведения: нарративный обзор. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 30–45..
<https://doi.org/10.17759/cpse.2026150302>

Mental disorders in childhood and adolescence as a factor of delinquent behavior: a narrative review

G.L. Kozunova¹✉, K.I. Pultsina¹, A.O. Prokofyev¹

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

✉ KozunovaGL@mgppu.ru

Abstract

A considerable proportion of children and adolescents with deviant behavior present with mental disorders that frequently remain undiagnosed and untreated. According to DSM-5-TR (2022), six psychiatric diagnoses can be distinguished that manifest in childhood and are accompanied by antisocial behavior: conduct disorder, oppositional defiant disorder, intermittent explosive disorder, disruptive mood dysregulation disorder, kleptomania, and pyromania. Fewer than half of children with these diagnoses exhibit clinically significant traits of irritability and/or callous-unemotional traits literally from infancy. These traits alone do not explain antisocial behavior; however, in its presence they predict its intensity and frequency. As they mature, many of them exhibit a delay in the development of impulse control. Early identification of these transdiagnostic markers prior to the learning of disruptive patterns, along with personalized interventions, may contribute to the prevention of social maladjustment and delinquency in adolescents.

Keywords: deviant behavior, oppositional defiant disorder, conduct disorder, disruptive mood dysregulation disorder, intermittent explosive disorder, kleptomania, pyromania

For citation: Kozunova, G.L., Pultsina, K.I., Prokofyev, A.O. (2026). Mental disorders in childhood and adolescence as a factor of delinquent behavior: a narrative review. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 30–45. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpse.2026150302>

Введение

Проявления девиантного поведения в широком смысле — чрезмерные споры с авторитетными фигурами, опоздания, нарушения дисциплины, ложь, буллинг — наблюдаются почти у трети современных подростков (Ломакин и др., 2018). Более серьезные проступки — систематические пропуски уроков, драки, повреждение имущества, употребление психоактивных веществ и угрозы суицида — являются основанием для временной постановки ребенка на внутришкольный учет. Впрочем, такие случаи сравнительно редки: по данным из Новосибирской области, на школьном учете состоят

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

менее 5% учеников (Александрова, Гиренко, 2018). Еще меньший процент подростков попадает в поле зрения комиссий по делам несовершеннолетних. Уровень зарегистрированных преступлений, совершенных подростками, оценивается в 0,052% населения в возрасте 14—17 лет и неуклонно снижается на протяжении последних 20 лет (Позднякова, Брюно, 2022; Маслов, 2024). При таком положении дел возникает необходимость социального и психологического сопровождения растущего числа подростков со все менее острыми проявлениями девиантного поведения, что находится в соответствии с Концепцией развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2036 года и планом мероприятий на 2026—2036 годы по ее реализации, утвержденными Правительством Российской Федерации 28 мая 2026 года.

Девиантология детского и подросткового возраста претерпевает новый виток развития в связи с исследованиями цифровой социализации (Дозорцева, 2025). Было показано, что подростки, совершающие киберпреступления, не соответствуют стандартному криминологическому портрету: вместо агрессивного мальчика из неблагополучной семьи это часто молодые люди с аффективными расстройствами или страдающие от чувства одиночества (Yoo, 2022). Новое руководство «Навигатор профилактики социальных рисков детства в цифровой среде» предлагает классификацию 56 наименований отклоняющегося поведения в интернет-пространстве (Богданович и др., 2025), в основе которой лежат те же шесть базовых категорий, что описаны вне цифрового пространства: агрессивное, оппозиционное, делинквентное, аддиктивное, рискованное и суицидальное. Разные формы девиантного поведения часто встречаются вместе у одного ребенка: по данным интервьюирования подростков, впервые столкнувшихся с законом, 27% имели мысли о суициде, 68% — эпизоды самоповреждения, почти половина употребляла психоактивные вещества (Kemp et al., 2022).

При таком положении дел возникает необходимость социального и психологического сопровождения растущего числа подростков со все менее острыми проявлениями девиантного поведения. Целью данного обзора является выявление общих трансдиагностических факторов, которые онтогенетически предшествуют развитию деструктивного поведения у детей и подростков с психическими расстройствами и могут сохраняться после успешной терапии поведенческих расстройств. Новизна обзора состоит в акценте на трансдиагностических факторах риска, в том числе при редких, новых и мало изученных диагнозах. В этом поиске мы опирались на классификацию DSM-5TR, поскольку на нее опирается подавляющее большинство современных зарубежных исследований нейрокогнитивных и психосоциальных механизмов антисоциального поведения у детей. В отечественной литературе принято использовать МКБ-10, что несколько сужает область поиска; однако в настоящее время работает комитет по гармонизации обеих классификаций.

Психические расстройства как причина девиантного поведения у детей

Прежде чем перейти к характеристике психических расстройств, которые сопровождаются антисоциальным поведением, необходимо разграничить проблемы с поведением и проблемы с психическим здоровьем. По данным зарубежных исследований,

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

лишь 30—50% несовершеннолетних правонарушителей на момент первого конфликта с законом имеют диагностированное психическое расстройство (Tolou-Shams et al., 2019). То есть в остальных случаях подростковые преступления объяснялись ситуативными или социальными причинами: бедностью, взаимодействием с маргинальными сверстниками, алкоголизацией, безнадзорностью (Abhishek, Balamurugan, 2024). Однако если включить в область рассмотрения подростков с неоднократными конфликтами с полицией, то среди них доля психически нездоровых значительно выше — 50—80% (Shao et al., 2019). Самая распространенная психиатрическая причина делинквентного поведения — кондуктивное расстройство, для которого правонарушение является базовым диагностическим симптомом (Livanou et al., 2019). По данным китайского исследования, среди осужденных подростков с кондуктивным расстройством резко преобладал подтип этого расстройства с поздним (после 10 лет) началом первых симптомов, что может указывать на роль маргинальных сверстников в модификации поведения подростка (Xie et al., 2024). Крупный метаобзор (Livanou et al., 2019) показал, что среди несовершеннолетних правонарушителей повышена частота встречаемости посттравматического стрессового расстройства (у 10% мальчиков и 27% девочек), оппозиционно-вызывающего расстройства (у 26% мальчиков и 28% девочек), синдрома гиперактивности с дефицитом внимания (у 19% мальчиков и 27% девочек). Частота нарушений интеллекта и генерализованных трудностей обучения составляет 25—30%, а расстройств злоупотребления психоактивными веществами — 15—30%. При этом уровень тревожного, депрессивного, обсессивно-компульсивного, биполярного расстройства и расстройств психотического спектра у них хоть и выше, чем в общей популяции, но тем не менее сравнительно низок и явно недостаточен для объяснения преступного поведения (Livanou et al., 2019). Для сравнения: в российской выборке несовершеннолетних преступников-диверсантов эксперты из Института им. Сербского диагностировали у половины из них (у 9 из 18) формирующееся расстройство личности, шизофренический спектр и органическое психическое расстройство в приблизительно равных пропорциях (Дозорцева и др., 2026), что может быть обусловлено исторически сложившимися различиями в подготовке специалистов в России и за рубежом.

Систематические проявления диссоциального поведения у детей и подростков являются обязательными диагностическими критериями для шести психиатрических расстройств детского и подросткового возраста в DSM-5TR. К ним относятся оппозиционно-вызывающее расстройство (oppositional defiant disorder), кондуктивное расстройство (conduct disorder — диагноз, который в русскоязычной литературе часто переводится расплывчатым термином «расстройство поведения»), периодическое эксплозивное (взрывное) расстройство (intermittent explosive disorder), мало изученное на сегодняшний день деструктивное расстройство эмоциональной регуляции у детей (disruptive mood dysregulation disorder in children — предвестник униполярной депрессии во взрослом возрасте), пиромания (компульсивное стремление устраивать поджоги) и клептомания (компульсивное воровство). Если диссоциальное поведение сохраняется во взрослом возрасте и является эгосинтонным (т. е. не вызывает у человека никакого сожаления, раскаяния и намерений его прекратить), оно может являться симптомом антисоциального расстройства личности, которое проявляется по меньшей мере с 15 лет или раньше, но формально диагностируется с 18 лет

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

(согласно DSM-5). Рассмотрение расстройств личности выходит за рамки этого обзора, потому что он посвящен детской и подростковой психопатологии.

Методы и материалы

Статьи для обзора выбирались в поисковых системах Google scholar и Pubmed по ключевым словам: oppositional defiant disorder, conduct disorder, disruptive mood dysregulation disorder, intermittent explosive disorder, kleptomania, pyromania, irritability», callous-unemotional, + review, + prevalence, + offender и аналоги на русском языке. Критериями включения статьи было наличие выборки младше 18 лет и публикация в рецензируемом журнале. Однако в случае недостатка исследований в определенной области (например, в разделах о пиромании, клептомании и периодическом взрывном расстройстве) мы также включали работы, выполненные на взрослых участниках с возможным началом в детском возрасте по ретроспективным отчетам.

Далее мы приведем ключевые диагностические симптомы этих расстройств и зарубежные данные о проявлениях девиантного поведения у таких детей.

Результаты

Оппозиционно-вызывающее расстройство (ОВР) характеризуется тремя группами симптомов: эмоциональной дисрегуляцией (гневливость, раздражительность, обидчивость), конфликтным поведением (споры, неповиновение, намеренные провокации, обвинение других в своих ошибках) и мстительностью. Условием для постановки диагноза, согласно МКБ-10, является длительный период проблемного поведения (не менее полугода) и его несоответствие культурным нормам, возрасту и уровню интеллектуального развития ребенка. Средневзвешенная популяционная частота ОВР оценивается в 4,8% среди мальчиков и 2,7% среди девочек (Sacco, Camilleri, Umla-Runge, 2021), что близко соответствует данным в других популяциях (Arinde et al., 2024; Mohammadi et al., 2020). Стабильность популяционной частоты в странах с очень разными культурными нормами говорит о биологической природе расстройства, а не только о неразрешенных социальных проблемах. Коэффициент наследуемости ОВР оценивается как умеренно высокий — 0,34—0,73 (цит. по Hawes et al., 2023). Дети с ОВР часто инициируют физический буллинг и сами подвергаются ему — даже в большей степени, чем дети с СДВГ (Fite et al., 2014). В подростковом возрасте они представляют группу риска по развитию игровой зависимости и мыслей о суициде (Keshky, 2024); во взрослом — подвержены аффективным расстройствам и злоупотреблению психоактивными веществами (Leadbeater et al., 2023).

Кондуктивное расстройство (КР), или расстройство поведения, проявляется в частом нарушении прав других людей, социальных норм и закона на протяжении как минимум 1 года. Диагноз ставится при наличии 4 или более симптомов из 10: инициация драк, жестокость к людям и животным, воровство, вымогательство, поджоги, физическое и сексуальное насилие, инструментальная ложь, побеги из дома на ночь до 13 лет, прогулы школы. Большинство современных нейрокогнитивных исследований рассматривает КР как крайнюю степень выраженности ОВР и объединяет их в единый спектр (Hawes et al., 2023). Вместе с тем ОВР лишь в 11,5% случаев прогрессирует в КР (Mohammadi et al., 2020), а во

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

многих случаях КР развивается самостоятельно, минуя или даже предвещая симптомы ОВР (Diamantopoulou, Verhulst, van der Ende, 2011). Популяционная частота КР ожидаемо ниже, чем ОВР: 1—2% у девочек и 3—4% у мальчиков (Fairchild et al., 2019). Она удивительно однородна в разных странах, а ее вариативность больше объясняется способом сбора статистики, чем культурным фактором (Canino et al., 2010). Ядерные симптомы КР, соответствующие классическому прототипу «прирожденного преступника» Ломброзо (Sirgiovanni, 2017), имеют умеренно высокую наследуемость — 40—50%. КР входит в топ-3 ведущих причин отказов детей от школы после депрессии и тревожного расстройства, объясняя 15% прецедентов (Govindan, Devi, 2020). Подростки с КР чаще становятся инициаторами буллинга и кибербуллинга, но также с повышенной вероятностью оказываются и жертвами травли (Baumann et al., 2023). Известно, что они имеют 50-процентный риск развития депрессии или дистимии, причем эта коморбидность ассоциирована с расстройством употребления психоактивных веществ и попытками суицида (Caserini et al., 2023)

Периодическое взрывное расстройство (ПВР) проявляется повторяющимися вспышками вербальной и физической агрессии, не соответствующими по силе провокации или происходящими без очевидного повода. Симптомы могут быть клинически значимыми с 6 лет, но чаще начинаются в подростковом возрасте. Если эпизоды обходятся без травм и поломки вещей, для диагноза их частота должна составлять от двух раз в неделю; при серьезных разрушительных последствиях — достаточно трех раз в год. Непосредственно перед вспышкой человек часто испытывает физические симптомы стресса (сбивчивое дыхание, тахикардия, потливость), а после — облегчение или даже кратковременное удовольствие. Критически важные отличия ПВР от ОВР и КР: отсутствие хронической раздражительности между вспышками, незапланированный характер агрессии, отсутствие мотива или выгоды и искреннее раскаяние в содеянном. Популяционная частота ПВР среди подростков оценивается в 5% (Liu, Yin, 2025). В этиологии известную роль играет опыт жестокого обращения и пренебрежения со стороны опекунов, тяжесть которого коррелирует с уровнем импульсивной агрессии (Puhalla et al., 2020). В контексте подростковой преступности исследований ПВР мало ввиду его сравнительной малочисленности. Одно китайское исследование показало, что подростков с этим расстройством в выборке осужденных мальчиков было 11,4%, и они совершали более тяжелые преступления, нанося своим жертвам прямой физический вред без объяснимого мотива и без воздействия наркотического вещества (Shao et al., 2019).

Расстройство с деструктивной эмоциональной дисрегуляцией (РДЭД) представляет собой хроническую раздражительность у детей в клинической степени. Как и ПВР, РДЭД диагностируется по частым импульсивным вспышкам вербальной и физической агрессии от трех раз в неделю у детей старше 6 лет (или с возрастом психического развития выше 6 лет). Отличие РДЭД от других нозологий состоит в том, что клинически значимая раздражительность наблюдается не только во время вспышек, но и между ними, причем на протяжении большей части дня практически ежедневно в течение как минимум года. РДЭД — сравнительно новый диагноз, введенный в 2013 году в DSM-5 как ответная мера на гипердиагностику биполярного расстройства у детей. Во взрослом возрасте у этих детей часто развивается униполярная депрессия без эпизодов мании. Популяционная частота

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

оценивается в 3,3% (Benarous et al., 2025). Подростки с РДЭД сообщают о повышенном уровне у них девиантного поведения (Freeman et al., 2016); а молодые взрослые с историей РДЭД чаще имеют приводы в полицию, финансовые проблемы, больше курят (Copeland et al., 2014). Тем не менее среди несовершеннолетних преступников численность РДЭД такая же, как в общей популяции, что характеризует этот диагноз в первую очередь как эмоциональное, а не поведенческое расстройство (Mroczkowski et al., 2018).

Пиромания диагностируется, если человек неоднократно совершал преднамеренные поджоги, испытывая сильное эмоциональное возбуждение перед их осуществлением и чувство удовлетворения во время и после поджога, иногда в сочетании с сексуальным возбуждением. Такие люди могут проявлять необычный интерес к огню, вплоть до одержимости, посвящая просмотру видеозаписей пожаров и планированию поджогов так много времени, что это препятствует их повседневной жизнедеятельности; при этом они не получают от поджогов никакой материальной или иной объяснимой выгоды. Расстройство считается крайне редким: лишь около 3,5% преступников, совершивших неоднократные поджоги, удовлетворяли критериям пиромании, тогда как абсолютное большинство устраивало поджоги по инструментальным мотивам (Lindberg et al., 2005). В одном из исследований пиромания описана у 6,8% подростков с психическими расстройствами, причем только среди девочек (Grant, Williams, Potenza, 2007).

Клептомания — расстройство контроля над импульсами, проявляющееся в неспособности противостоять импульсам к воровству предметов, не нужных ни для личного использования, ни из соображений материальной выгоды. Как и при пиромании, компульсивным актам воровства предшествует сильное эмоциональное напряжение, сменяющееся удовлетворением от содеянного. Расстройство считается крайне редким среди детей и подростков, так как манифестирует в большинстве случаев после 17 лет, хотя описаны единичные случаи и с 8 лет. Частота kleптомании составляет 0,3—0,7% в общей популяции, а среди людей, совершавших магазинные кражи, — не более 5—20% (Asaoka et al., 2025). Люди с kleптоманией часто испытывают стыд и вину, вплоть до депрессии и суицидальных тенденций, при этом продолжают воровать на протяжении многих лет, прежде чем обратятся за помощью. Kleптомания, подобно поведенческим зависимостям, развивается по мере повторения опыта воровства примерно после 8 раза (Asaoka et al., 2025).

Трансдиагностические преморбидные черты детей с расстройствами поведения. Для ОВР и КР DSM-5 предполагает два спецификатора, опционально добавляемых к основному диагнозу: с хронической раздражительностью и с эмоциональной черствостью. Раздражительность определяется как низкая толерантность к фрустрации, повышенная скорость развития гнева, сниженный контроль над эмоциями, не соответствующий возрасту психического развития ребенка. Эмоциональная черствость — собирательный конструкт, включающий четыре взаимосвязанных, но относительно независимых компонента: уплощенный аффект, отсутствие эмпатии, неспособность к чувству вины и безразличие к результатам собственной деятельности. Как раздражительность, так и эмоциональная черствость обычно проявляются с раннего возраста, задолго до манифестации поведенческих

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

нарушений (Finlay-Jones et al., 2024), и могут сохраняться после успешной коррекции проблемного поведения (Chin et al., 2025).

Раздражительность может достигать клинической значимости уже с двухлетнего возраста (Stringaris et al., 2018). Если у маленького ребенка вспышки ярости повторяются ежедневно, сопровождаются травмами и поломкой вещей или продолжаются необычно долго, если возникают в неожиданном контексте — такое поведение выходит за рамки нормативных возрастных кризисов. По мере созревания префронтальной коры к концу подросткового возраста у большинства детей уровень раздражительности снижается, однако у 2—5% детей она не просто сохраняется, но и нарастает (Leibenluft et al., 2024). Помимо ОВР и КР, хроническая раздражительность является ядерным признаком для РДЭД, а острая приступообразная — для ПВР, клептомании и пиромании.

Эмоциональная черствость — устойчивая черта, которая может наблюдаться уже в возрасте 6 месяцев. Это было показано в лонгитюдном исследовании с помощью стандартной процедуры застывшего лица (Willoughby et al., 2011). Шестимесячные младенцы, у которых впоследствии в возрасте 3—5 лет развились первые симптомы ОВР с чертами черствости, демонстрировали сниженный уровень признаков негативного аффекта, когда мать внезапно останавливала привычную игру и оставалась на протяжении 2 минут со спокойным расслабленным лицом. Несмотря на присущую многим из них раздражительность, такие младенцы показали больше признаков позитивного аффекта на этапе восстановления связи, что объясняется меньшей глубиной дистресса.

Большинство накопленных к настоящему времени исследований свидетельствуют о том, что черствость гетерогенна: у части детей она связана с необычно низким уровнем тревожности и, предположительно, наследственными факторами (первичная черствость), у других — сочетается с повышенной тревожностью и чаще связана с неблагоприятным ранним опытом (вторичная черствость). Для первой группы характерны трудности эмоциональной регуляции и реактивная агрессия, вторая группа склонна недооценивать негативные эмоции, их агрессия чаще носит проактивный характер (Gao, Guariguata, Kofler, 2025). В отличие от раздражительности и агрессии, эмоциональная черствость не купируется фармакотерапией, в то время как психотерапия снижает уровень проблемного поведения, оставляя эмоциональную черствость без изменений (Perlstein et al., 2023).

Заключение

В настоящем обзоре представлена краткая характеристика шести психиатрических диагнозов, которые напрямую связаны с антисоциальным поведением (см. рис.). Симптоматически они различаются по преобладающему типу агрессии: импульсивная (ОВР, ПВР) или проактивная (КР), хроническая (КР, РДЭД) или приступообразная (ПВР), эгосинтонная (ОВР, КР) или эгодистонная (ПВР, пиромания, клептомания), вербальная (ОВР, РДЭД), физическая (КР, ПВР) или предметная (клептомания, пиромания, ПВР). Значительная часть детей с этими расстройствами с очень раннего возраста демонстрирует черты эмоциональной черствости и хронической раздражительности. По мере возрастного развития у многих из них обнаруживается дефицит контроля над импульсами, а по мере повторения эпизодов деструктивного поведения эти паттерны могут закрепляться по

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

механизму поведенческой зависимости. Раннее выявление детей группы риска до манифестации поведенческих симптомов с помощью родительских опросников (например, опросника Ахенбаха (Child Behavior Checklist) в адаптации Т.В. Корниловой и Е.Л. Григоренко (2017), международного Опросника черт черствости и безразличия (Inventory of Callous-Unemotional Traits) (Ray, Frick, 2020), каждый из которых имеет версии для заполнения родителем и самим ребенком, может способствовать эффективной профилактике девиантного поведения у детей. Перспективы исследования лежат в области лонгитюдных работ и разработки экспериментально-психологических методов диагностики и ранней коррекции черт раздражительности и эмоциональной черствости у детей группы риска.

Ограничения. В настоящем обзоре мы ограничились только теми нозологиями, для которых наличие деструктивной агрессии является необходимым диагностическим критерием. При этом в литературе накоплены свидетельства о том, что практически любое психическое расстройство (аутизм, шизофрения, биполярное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, СДВГ, расстройства употребления и другие) у детей и подростков повышает риск диссоциального поведения, однако ни для одного из них агрессия не входит в число ядерных симптомов. В действительности, взаимодействие психического расстройства и девиантного поведения имеет сложную многофакторную природу: не только психопатология может проявляться в девиантном поведении, но и наоборот — сам по себе опыт девиантного поведения может оказывать влияние на психическое развитие и становление личности ребенка по механизму научения и психологической травматизации. Второе важное ограничение — мы не включили в обзор расстройства личности, которые часто диагностируются у детей с девиантным поведением в отечественной практике. Это решение было продиктовано тем, что, согласно DSM, расстройства личности могут быть установлены лишь с 18 лет (кроме антисоциального, которое может быть диагностировано с 15 лет). Третье ограничение — нарративный тип обзора, который по определению характеризуется неполнотой. Однако мы ссылались на авторитетные зарубежные метаобзоры и крупные эпидемиологические исследования последних лет, что может компенсировать недостаток систематического метода.

Limitations. In the present review, we restricted ourselves to those nosologies for which the presence of destructive aggression is a necessary diagnostic criterion. At the same time, the literature has accumulated evidence that virtually any mental disorder (autism, schizophrenia, bipolar disorder, post-traumatic stress disorder, ADHD, substance use disorders, and others) in children and adolescents increases the risk of dissocial behavior; however, for none of them is aggression among the core symptoms. A second important limitation is that we did not include personality disorders, which are often diagnosed in children with deviant behavior in Russian clinical practice. This decision was dictated by the fact that, according to the DSM, personality disorders can be established only from the age of 18 (except for antisocial personality disorder, which may be diagnosed from the age of 15). A third limitation is the narrative type of the review, which by definition is characterized by incompleteness. However, we referred to authoritative international meta-analyses and epidemiological studies of recent years, which may compensate for the lack of a systematic method.

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.



Рис.. Психиатрические и психологические аспекты девиантного поведения у детей и подростков.

Fig.. Psychiatric and psychological aspects of deviant behavior in children and adolescents

Список источников / References

1. Александрова, Ю.Ю., Гиренко, Л.А. (2018). Социально-психологический статус детей группы риска. В: *Развитие технологий здоровьесбережения в современном обществе: Материалы докладов участников международного студенческого научного конкурса* (с. 41—43). Екб: УрФУ.
Aleksandrova, Yu.Yu., Girenko, L.A. Socio-psychological status of children at risk. In: *Development of health-saving technologies in modern society: Proceedings of the international student research competition* (pp. 41—43). Ekaterinburg: UrFU.
2. Богданович, Н.В., Делибалт, В.В., Гурина, Д.Е., Дворянчиков, Н.В. (2025). Навигатор профилактики социальных рисков детства в цифровой среде. Версия 1.0. Методические материалы и памятки для специалистов по алгоритмам действий, направленных на предупреждение вовлечения несовершеннолетних в деструктивные группы, признаков девиантного поведения онлайн детей и подростков с учетом рисков, выявленных в цифровой среде. URL: https://mgppu.ru/about/publications/prevention_digital_risk

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

Bogdanovich, N.V., Delibalt, V.V., Gurina, D.E., Dvoryanchikov, N.V. Navigator for the prevention of social risks of childhood in the digital environment. Version 1.0]. URL: https://mgppu.ru/about/publications/prevention_digital_risk

3. Дозорцева, Е.Г. (2025). Комплексная модель формирования опасного поведения подростков в интернет-пространстве. *Психология и право*, 15(3), 3—23.
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150301>
Dozortseva, E.G. A comprehensive model of the formation of dangerous behavior in adolescents in the internet space. *Psychology and Law*, 15(3), 3–23. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150301>
4. Дозорцева, Е.Г., Бадмаева, В.Д., Кастальская-Бороздина, А.А., Федонкина, А.А., Чибисова, И.А. (2026). Клинико-психологические характеристики подростков, совершивших диверсионные действия. *Психология и право*, 16(1), 83—101.
<https://doi.org/10.23672/SAE.2022.43.26.0010.17759/psylaw.2026160106>
Dozortseva, E.G., Badmaeva, V.D., Kastalskaya-Borozdina, A.A., Fedonkina, A.A., Chibisova, I.A. Clinical and psychological characteristics of adolescents who committed sabotage acts. *Psychology and Law*, 16(1), 83—101.
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2026160106>
5. Корнилова, Т., Смирнов, С., Григоренко, Е. (2017). Подростки групп риска. (2-е изд., испр. и доп.). ЛитРес.
Kornilova, T., Smirnov, S., Grigorenko, E. (2017). Adolescents at Risk (2nd ed., revised and expanded). LitRes. 2017.
6. Ломакин, Д.И., Корнеев, А.А., Курганский, А.В., Мачинская, Р.И. (2018). Склонность к риску и девиантное поведение у подростков. *Российский журнал когнитивной науки*, 5(4), 4—14.
Lomakin, D.I., Korneev, A.A., Kurgansky, A.V., Machinskaya, R.I. Risk-taking propensity and deviant behavior in adolescents. *Russian Journal of Cognitive Science*, 5(4), 4—14.
7. Маслов, В.А. (2024). Официальная статистика и оценка состояния борьбы с преступностью в 2012—2022 годах. *Lex russica*, 77(1), 67—90.
<https://doi.org/10.17803/1729-5920.2024.206.1.067-090>
Maslov, V.A. (2024). Official statistics and assessment of the state of crime control in 2012—2022. *Lex russica*, 77(1), 67—90. <https://doi.org/10.17803/1729-5920.2024.206.1.067-090>
8. Позднякова, М.Е., Брюно, В.В. (2022). Деструктивное и криминальное поведение подростков в современной России: основные тенденции. *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*, 12, 76—86.
<https://doi.org/10.23672/SAE.2022.43.26.001>
Pozdnyakova, M.E., Bryuno, V.V. (2022). Destructive and criminal behavior of adolescents in contemporary Russia: Main trends. *Humanities, Social-Economic and Social Sciences*, 12, 76—86. <https://doi.org/10.23672/SAE.2022.43.26.001>

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

9. Abhishek, R., Balamurugan, J. (2024). Impact of social factors responsible for Juvenile delinquency — A literature review. *J Educ Health Promot*, 13, 102.
https://doi.org/10.4103/jehp.786_23
10. Arinde, A.V., Ojuawo, A., Adeboye, M.A.N., Tunde-Ayinmode, M.F., Arinde, O.W. (2024). Exploring the Prevalence and Sociodemographic Correlates of Oppositional Defiant Disorder among Junior Secondary School Students in Ilorin. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 11(1), 5—11. <https://doi.org/10.21276/apjhs.2024.11.1.012>
11. Asaoka, Y., Won, M., Lee, Y.-A., Goto, Y. (2025). Neurobehavioral Mechanisms of Kleptomania. In: C.R. Martin, V.R. Preedy, V.B. Patel, R. Rajendram (Eds.), *Handbook of the Biology and Pathology of Mental Disorders* (pp. 1139—1164). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-73368-0_41
12. Baumann, S., Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., Herpertz-Dahlmann, B., Freitag, C., Konrad, K., Kohls, G. (2023). Perpetrators and victims of cyberbullying among youth with conduct disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 32(9), 1643—1653.
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-01973-0>
13. Benarous, X., Lahaye, H., Consoli, A., Cohen, D., Labelle, R., Guile, J.M. (2025). Prevalence and comorbidity rates of disruptive mood dysregulation disorder in epidemiological and clinical samples: Systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*, 68(1), e11.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1813>
14. Canino, G., Polanczyk, G., Bauermeister, J.J., Rohde, L.A., Frick, P.J. (2010). Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 45(7), 695—704. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0242-y>
15. Caserini, C., Ferro, M., Nobile, M., Scaini, S., Michelini, G. (2023). Shared genetic influences between depression and conduct disorder in children and adolescents: A systematic review. *J Affect Disord*, 322, 31—38. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.001>
16. Chin, M., Robson, D.A., Woodbridge, H., Hawes, D.J. (2025). Irritability as a Transdiagnostic Construct Across Childhood and Adolescence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 28(1), 101—124. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00512-4>
17. Copeland, W.E., Shanahan, L., Egger, H., Angold, A., Costello, E.J. (2014). Adult diagnostic and functional outcomes of DSM-5 disruptive mood dysregulation disorder. *Am J Psychiatry*, 171(6), 668—674. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13091213>
18. Diamantopoulou, S., Verhulst, F.C., van der Ende, J. (2011). The parallel development of ODD and CD symptoms from early childhood to adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 20(6), 301—309. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0175-3>
19. Fairchild, G., Hawes, D.J., Frick, P.J., Copeland, W.E., Odgers, C.L., Franke, B., Freitag, C.M., De Brito, S.A. (2019). Conduct disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 5(1), 43.
<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0095-y>

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

20. Finlay-Jones, A.L., Ang, J.E., Brook, J., Lucas, J.D., MacNeill, L.A., Mancini, V.O., Kottampally, K., Elliott, C., Smith, J.D., Wakschlag, L.S. (2024). Systematic Review and Meta-Analysis: Early Irritability as a Transdiagnostic Neurodevelopmental Vulnerability to Later Mental Health Problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 63(2), 184–215. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.01.018>
21. Fite, P.J., Evans, S.C., Cooley, J.L., Rubens, S.L. (2014). Further evaluation of associations between attention-deficit/hyperactivity and oppositional defiant disorder symptoms and bullying-victimization in adolescence. *Child Psychiatry Hum Dev*, 45(1), 32–41. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0376-8>
22. Freeman, A.J., Youngstrom, E.A., Youngstrom, J.K., Findling, R.L. (2016). Disruptive Mood Dysregulation Disorder in a Community Mental Health Clinic: Prevalence, Comorbidity and Correlates. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 26(2), 123–130. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0061>
23. Gao, Y., Guariguata, I., Kofler, L. (2025). Variants of Callous-Unemotional Traits in Middle Childhood: An Investigation of Emotional Regulation, Externalizing Behaviors, and Psychosocial Risk Factors. *Children (Basel)*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/children12070835>
24. Govindan, K., Devi, M. (2020). School refusal — Psychosocial distress or Psychiatric disorder? *Telangana Journal of Psychiatry*, 6, 14. <https://doi.org/10.18231/j.tjp.2020.005>
25. Grant, J.E., Williams, K.A., Potenza, M.N. (2007). Impulse-control disorders in adolescent psychiatric inpatients: co-occurring disorders and sex differences. *J Clin Psychiatry*, 68(10), 1584–1592. <https://doi.org/10.4088/jcp.v68n1018>
26. Hawes, D.J., Gardner, F., Dadds, M.R., Frick, P.J., Kimonis, E.R., Burke, J.D., Fairchild, G. (2023). Oppositional defiant disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 9(1), 31. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00441-6>
27. Kemp, K., Poindexter, B., Ng, M.Y., Correia, V., Marshall, B.D.L., Koinis-Mitchell, D., Tolou-Shams, M. (2022). Early Identification of Suicide Risk Factors among Justice-Involved Youth. *Crim Justice Behav*, 49(5), 730–744. <https://doi.org/10.1177/00938548211059504>
28. Keshky, M. (2024). Oppositional defiant disorder, internet gaming disorder, and suicidal ideation among Saudi adolescents: a moderated mediation model of gender and self-control. *BMC Psychol*, 12(1), 684. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02181-y>
29. Leadbeater, B.J., Merrin, G.J., Contreras, A., Ames, M.E. (2023). Trajectories of oppositional defiant disorder severity from adolescence to young adulthood and substance use, mental health, and behavioral problems. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32(4), 224–235.
30. Leibenluft, E., Allen, L.E., Althoff, R.R., Brotman, M.A., Burke, J.D., Carlson, G.A., ... Stringaris, A. (2024). Irritability in Youths: A Critical Integrative Review. *Am J Psychiatry*, 181(4), 275–290. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230256>
31. Lindberg, N., Holli, M.M., Tani, P., Virkkunen, M. (2005). Looking for pyromania: characteristics of a consecutive sample of Finnish male criminals with histories of recidivist

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

- fire-setting between 1973 and 1993. *BMC Psychiatry*, 5, 47. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-5-47>
32. Liu, F., Yin, X. (2025). Angry without Borders: Global prevalence and factors of intermittent explosive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 121, 102643. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102643>
33. Livanou, M., Furtado, V., Winsper, C., Silvester, A., Singh, S.P. (2019). Prevalence of Mental Disorders and Symptoms Among Incarcerated Youth: A Meta-Analysis of 30 Studies. *International Journal of Forensic Mental Health*, 18(4), 400–414. <https://doi.org/10.1080/14999013.2019.1619636>
34. Mohammadi, M.R., Salmanian, M., Hooshyari, Z., et al. (2020). Lifetime prevalence, sociodemographic predictors, and comorbidities of oppositional defiant disorder: the National Epidemiology of Iranian Child and Adolescent Psychiatric disorders (IRCAP). *Braz J Psychiatry*, 42(2), 162–167. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0416>
35. Mroczkowski, M.M., McReynolds, L.S., Fisher, P., Wasserman, G.A. (2018). Disruptive Mood Dysregulation Disorder in Juvenile Justice. *J Am Acad Psychiatry Law*, 46(3), 329–338. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003767-18>
36. Perlstein, S., Fair, M., Hong, E., Waller, R. (2023). Treatment of childhood disruptive behavior disorders and callous-unemotional traits: A systematic review and two multilevel meta-analyses. *J Child Psychol Psychiatry*, 64(9), 1372–1387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13774>
37. Puhalla, A.A., Berman, M.E., Coccaro, E.F., Fahlgren, M.K., McCloskey, M.S. (2020). History of childhood abuse and alcohol use disorder: Relationship with intermittent explosive disorder and intoxicated aggression frequency. *J Psychiatr Res*, 125, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.02.025>
38. Ray, J.V., Frick, P.J. (2020). Assessing callous-unemotional traits using the total score from the Inventory of Callous-Unemotional Traits: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 49, 190–199. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1504297>
39. Sacco, R., Camilleri, N., Umla-Runge, K. (2021). The prevalence of oppositional defiant disorders among young people in Europe: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 64, S639–S640. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1698>
40. Shao, Y., Qiao, Y., Xie, B., Zhou, M. (2019). Intermittent Explosive Disorder in Male Juvenile Delinquents in China. *Front Psychiatry*, 10, 485. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00485>
41. Sirgiovanni, E. (2017). Criminal heredity: the influence of Cesare Lombroso's concept of the “born criminal” on contemporary neurogenetics and its forensic applications. *Medicina nei secoli*, 29, 165–188.
42. Stringaris, A., Vidal-Ribas, P., Brotman, M.A., Leibenluft, E. (2018). Practitioner Review: Definition, recognition, and treatment challenges of irritability in young people. *J Child Psychol Psychiatry*, 59(7), 721–739. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12823>

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

43. Tolou-Shams, M., Brown, L.K., Marshall, B.D.L., Dauria, E., Koinis-Mitchell, D., Kemp, K., Poindexter, B. (2019). The Behavioral Health Needs of First-Time Offending Justice-Involved Youth: Substance Use, Sexual Risk and Mental Health. *J Child Adolesc Subst Abuse*, 28(5), 291–303. <https://doi.org/10.1080/1067828x.2020.1774023>
44. Willoughby, M.T., Waschbusch, D.A., Moore, G.A., Propper, C.B. (2011). Using the ASEBA to Screen for Callous Unemotional Traits in Early Childhood: Factor Structure, Temporal Stability, and Utility. *J Psychopathol Behav Assess*, 33(1), 19–30. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9195-4>
45. Xie, Q., Bi, T., Luo, W., Li, X., Yang, B., Kou, H. (2024). The prevalence and risk factors of conduct disorder among juvenile delinquents in China. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02775-2>
46. Yoo, J.A. (2022). What shapes cyber delinquency in adolescents? A holistic and comparative analysis of cyber and traditional offline delinquencies. *Children and Youth Services Review*, 136, 106445. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106445>

Информация об авторах

Галина Леонидовна Козунова, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник центра нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центра) МГППУ, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1286-8654>, e-mail: KozunovaGL@mgppu.ru

Кристина Игоревна Пульцина, кандидат психологических наук, научный сотрудник центра нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центра) МГППУ, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-2832>, e-mail: PultsinaKI@mgppu.ru

Андрей Олегович Прокофьев, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник центра нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центра) МГППУ, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7650-303X>, e-mail: ProkofyevAO@mgppu.ru

Information about the authors

Galina L. Kozunova, PhD (Psychology), Senior Researcher, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1286-8654>, e-mail: KozunovaGL@mgppu.ru

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30–45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30–45.

Kristina I. Pultsina, PhD (Psychology), Researcher, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-2832>, e-mail: PultsinaKI@mgppu.ru

Andrey O. Prokofiev, PhD (Psychology), Senior Researcher, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7650-303X>, e-mail: ProkofyevAO@mgppu.ru

Вклад авторов

Козунова Г.Л. — идея и написание рукописи.

Пульцина К.И. — обсуждение и редактирование текста.

Прокофьев А.О. — иллюстративный материал, оформление и корректура рукописи.

Contribution of the authors

Galina L. Kozunova — conceptualization and drafting of the manuscript.

Kristina I. Pultsina — discussion and revision of the text.

Andrey O. Prokofiev — illustrative material, layout, and proofreading of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 01.04.2026
Поступила после рецензирования 16.09.2026
Принята к публикации 25.09.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2026.04.01
Revised 2026.09.16
Accepted 2026.25.09
Published 2026.09.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности

Р. Горбани¹, Н. Н. Вахиди¹, Ш. Таманнаеифар¹✉, С. Мармази²

¹ Департамент клинической психологии, Исламский университет Азад, Тегеран, Иран

² Департамент психологии, Университет Алламе Табатабаи, Тегеран, Иран

✉ shimatamannaeifar@iau.ac.ir

Резюме

Контекст и актуальность. Эмоциональная регуляция и осознанность представляют собой трансдиагностические механизмы, лежащие в основе интернализирующих расстройств, таких как обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) и большое депрессивное расстройство (БДР). Эти механизмы оказывают значительное влияние на выраженность симптомов и эффективность терапии. Учитывая биологические и феноменологические пересечения между ОКР и БДР, а также высокую коморбидность ними, а также рост числа таких случаев в Иране, необходимо всестороннее понимание аспектов осознанности и регуляции эмоций в этих популяциях. **Цель.** В настоящем исследовании мы сравнили средних баллы по оценкам эмоциональной эмоций и осознанности среди четырех групп пациентов: с большим депрессивным расстройством (БДР), с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР), с ОКР, у которых впоследствии развились симптомы депрессии (коморбидность ОКР и БДР), и здоровые участники контрольной группы. Всего были отобраны 419 участников, включая 101 человека с диагнозом БДР, 36 человек с диагнозом ОКР, 150 человек с диагнозом ОКР, у которых впоследствии развились депрессивные симптомы (коморбидность), и 132 здоровых участника контрольной группы. **Гипотеза.** Мы предположили, что сочетание ОКР и БДР приведет к большим трудностям в управлении эмоциями и осознанности. **Методы и материалы.** Участники заполнили Шкалу депрессии Бека (BDI-II), Йель-Брауновскую шкалу симптомов обсессивно-компульсивного расстройства, Шкалу трудностей регуляции эмоций (DERS) и Пятифакторный опросник осознанности (FFMQ). **Результаты.** Анализ ковариации показал, что группа с коморбидностью сообщала о более выраженных нарушениях как в компонентах регуляции эмоций, так и в компонентах осознанности по сравнению с тремя другими группами. Кроме того, лица с диагнозом ОКР продемонстрировали

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

лучшие показатели по компонентам осознанности и регуляции эмоций, чем группа с БДР, за исключением нереактивности, по которой лица с БДР показали лучшие результаты. Контрольная группа имела более высокие баллы по всем компонентам. **Выводы.** Сочетание ОКР и БДР приводит к большим трудностям в управлении эмоциями и осознанности, чем каждое из этих расстройств по-отдельности.

Ключевые слова: эмоциональная регуляция, осознанность, обсессивно-компульсивное расстройство, большое депрессивное расстройство, коморбидность

Финансирование. Финансовая поддержка исследования была предоставлена Исследовательским центром психиатрии и психологии, больница Рузбех, Тегеранский университет медицинских наук, Тегеран, Иран.

Благодарности. Мы искренне благодарим всех пациентов, а также исследовательские и клинические команды за их любезную поддержку и сотрудничество на протяжении всего исследования

Для цитирования: Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150303>

Mindfulness and Eemotion dysregulation across internalizing disorders: a trans-Diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity

R. Ghorbani ¹, N. Vahidi¹, Sh. Tamannaefar ¹✉, S. Marmazi²

¹ Department of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

✉ shimatamannaefar@iau.ac.ir

Abstract

Context and relevance. Emotion regulation and mindfulness are trans-diagnostic mechanisms underlying internalizing disorders such as Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and Major Depressive Disorder (MDD), having a significant influence on symptoms intensity and therapeutic effectiveness. Given the biological and phenomenological intersections as well as the high comorbidity between OCD and MDD, along with the rising number of such cases in Iran, a comprehensive

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

understanding of the aspects of mindfulness and emotion regulation in these populations is essential. **Objective.** The present study focused on comparing mean scores of emotion regulation and mindfulness dimensions among four groups: Major Depressive Disorder (MDD), Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), OCD patients who developed symptoms of depression (Comorbidity of OCD and MDD), and healthy controls. A total of 419 participants, including 101 individuals diagnosed with MDD, 36 individuals diagnosed with OCD, 150 individuals diagnosed with OCD who subsequently developed depressive symptoms (comorbidity), and 132 healthy controls were selected. **Hypothesis.** The combination of OCD and MDD was predicted to cause more difficulties in managing emotions and being mindful. **Methods and materials.** Participants were evaluated using the Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II), the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), and the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). **Results.** The results of the analysis of covariance indicated that the comorbidity group reported more severe impairments in both emotion regulation and mindfulness components in comparison to the three other groups. Moreover, individuals with an OCD diagnosis demonstrated better outcomes in the components of mindfulness and emotion regulation than the MDD group except for non-reactivity on which individuals with MDD performed better. The control group reported higher scores in all components. **Conclusions.** The combination of OCD and MDD was predicted to cause more difficulties in managing emotions and being mindful.

Keywords: emotion regulation, obsessive-compulsive disorder, major depressive disorder, mindfulness, comorbidity

Funding. Financial support for this research was provided by the Psychiatry and Psychology Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Acknowledgements. We sincerely thank all the patients and the research and clinical teams for their kind support and cooperation throughout the course of this study.

For citation Ghorbani, R., Vahidi, N., Tamannaefar, Sh., Marmazi, S. (2026). Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A Trans-Diagnostic Comparison of MDD, OCD, and Comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150303>

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

Introduction

Emotion regulation (ER), as a fundamental process in mental health, is defined as an individual's capability to regulate emotional experiences and their triggering situations (Gross, 2013).

By focusing on the multidimensional model of emotion regulation (Gratz & Roemer, 2004), regulating emotions may be expressed through different regulatory processes which include the following: inhibition of emotional acceptance (non-acceptance), deficits in executing goal-directed behaviors under distress (goals), challenges in managing impulsive reactions (impulse), restricted access to effective emotion regulation strategies (strategy), impaired emotional awareness (awareness), reduced clarity in emotional response (clarity).

Studies reveal that individuals with various psychological disorders, such as anxiety, obsessive-compulsive disorder, and depression, exhibit deficits in emotion regulation (Santana et al., 2013).

According to Gross's model, individuals regulate their emotions across five separate stages throughout the timeline of emotional reactions: choosing situations, changing the situation, directing attention, modifying cognition, and controlling reaction. The study demonstrates that these stages correspond to three categories recognized by Aday et al. (2017), which are as follows: 1) deliberate distraction of situations which may elicit some emotions ("attention control"), 2) establishing a different intellectual approach to the problematic issues ("cognitive reappraisal"), 3) modifying behavioral expressions of emotions ("response modulation").

Expanding on this issue, the study illustrates that people use nine cognitive strategies to regulate their emotions, including self-blame, blaming others, rumination, catastrophizing, perspective taking, positive refocus, positive reappraisal, focus on planning, and acceptance (Ochsner & Gross, 2008). The selection of these strategies is driven by the intensity and valence of emotions, as well as interindividual differences (Kozubal et al., 2023).

Research suggests that adaptive emotion regulation involves skills such as mindfulness and emotional acceptance. Mindfulness, which is defined as paying attention to the present moment without judging the experiences (Karyadi et al., 2014), has been proposed as a cognitive strategy in emotion regulation that can be an alternative to cognitive reappraisal (Opialla et al., 2015). Using factor analysis, Baer et al. (2008) recognized five core facets that define mindfulness. These facets include attentive monitoring of both internal and external stimuli (observe), putting our experiences into words that fall within conscious awareness (describe), intentionally focusing on what we are doing instead of just reacting on autopilot (act mindfully), avoiding judgment of our recent experiences (non-judging), and not reacting immediately to the feelings that arise (non-reacting).

There is an association between mindfulness and enhanced emotion differentiation, greater emotional stability, and improved emotional adjustment (Hill & Updegraff, 2012).

Conversely, inability or poor ability in skills that regulate emotions is a powerful predictor of longer treatment duration and greater dysfunction in daily life in a variety of disorders such as OCD (Bierens et al., 2023). Studies indicate the beneficial effect of mindfulness on mental health (González-Martín et al., 2023; Bice et al., 2014).

Enkema et al. (2020) show an inverse correlation with psychological disorders including anxiety and depression. In general, emotion dysregulation and diminished mindfulness have been reported in both internalizing and externalizing disorders, underscoring the significance of considering them

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

as trans-diagnostic processes; reactions vary across disorders, with more anger and impulsive behaviors in externalizing, and less impulsivity but greater sadness in internalizing disorders (Eisenberg et al., 2001).

To date, however, it is less clear how deficits in emotion regulation and mindfulness vary across different forms of internalizing disorders, including Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Major Depressive Disorder (MDD), and comorbidity of OCD and MDD.

The characteristic of OCD is unpleasant thoughts, rumination, and repetitive behaviors to ease anxiety. In contrast, MDD is prolonged depressed mood and anhedonia (Moini et al., 2021). They even share different brain areas involved in cognitive activities. OCD displays elevated activity in putamen, anterior cingulate and insula while MDD shows decreased activity in inferior parietal cortex and precuneus (Remijnse et al., 2013).

Considering emotion dysregulation, research has indicated that patients with OCD show more impairment in strategy, non-acceptance, impulse control, and clarity (Onur et al., 2021). As addressed in the research of Khosravani et al. (2021), acceptance deficit is a strong predictor of OCD symptoms such as obsession and checking. In comparing MDD and OCD, disrupted impulse control and restricted strategy access play an essential role in distinguishing these disorders in clinical conditions (Whitehead & Suveg, 2016).

Research on trait mindfulness has shown that it is negatively related to depression and obsessive-compulsive disorder (Barnhofer et al., 2011; Wong et al., 2011; Way et al., 2010). For example, higher levels of mindfulness were associated with lower levels of rumination, avoidance, perfectionism, and maladaptive self-control (Blanke et al., 2020; Williams, 2008). However, according to research, mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) led to a noticeable decrease in obsessive-compulsive symptoms and depressive symptoms (Başkaya et al., 2021; Fiddaroini et al., 2020). Overall, our knowledge of this matter is limited.

Despite the differences raised in the previous section, there is a dramatic increase in studying the context of comorbidity of OCD and MDD (Sharma et al., 2021). A study shows that 33% of OCD patients experience depressive symptoms (Overbeek et al., 2002), and because of their genetic (Murphy et al., 2013) and origin overlap (Rowe et al., 2022) and due to the impact of comorbidity on treatment procedure (Rowe et al., 2022), assessment of comorbidity is essential and recommended.

Building on this point and the growing population of people suffering from OCD with depressive features in Iran, it is helpful to consider the study of Ghassemzadeh et al. (2017) which was conducted in Roozbeh Psychiatry Hospital and demonstrated that 82% of OCD outpatients who refer to the hospital have depressive symptoms.

The majority of research on individuals with MDD or OCD, which examines emotion regulation – guided by Gross's model – and mindfulness as key factors in the psychophysiology of emotional disorders, has been conducted separately. However, there is a scarcity of studies directly investigating how specific components of emotion regulation and mindfulness function in individuals with comorbid OCD and MDD. The lack of sufficient research in this area emphasizes the necessity to systematically examine how emotion regulation and mindfulness influence individuals experiencing comorbidity of OCD and MDD.

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

Moreover, there has been a limited number of studies comparing OCD, MDD, comorbidity of OCD and MDD, and control groups with regard to emotion regulation (as presented in Gross's model) and facets of mindfulness. This indicates the importance of examining this issue in future studies.

This study mainly aims to evaluate and compare emotion regulation and mindfulness among Iranian adults across four groups: MDD, OCD, comorbidity of OCD and MDD, and a healthy control group.

Furthermore, addressing this gap is essential for enhancing our knowledge of trans-diagnostic processes and implementing more precise interventions for clinical settings.

Materials and methods

Participants

The current study was conducted at Roozbeh Psychiatry Hospital in Tehran during the period from 2016 to 2019. A total number of 419 participants were selected, including 36 patients with OCD, 101 patients with MDD, and 150 OCD patients who developed symptoms of depression (comorbidity of OCD and MDD) all meeting the diagnostic criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (American Psychiatric Association, 2013) and 132 healthy controls who were chosen from hospital staff, students and patient companions. Since the study aimed to evaluate mindfulness and emotion regulation, participants were instructed to complete the standardized instruments corresponding to these constructs.

Participants were included if they met the following criteria: 1) aged 18 years or older, 2) diagnosed with OCD, MDD, and OCD with comorbid depressive symptoms, 3) with a minimum of eight years of educational background, 4) willing to provide informed consent for participation in the study. Individuals with a history of substance abuse, psychotic illness, or bipolar spectrum disorder were excluded from the study.

Table 1 summarizes the demographic characteristics of the sample. As indicated, the mean (SD) age of the sample was 32.48 (9.90) years (ranging from 18 to 72 years). A high percentage of the participants were female (69.9%) and married (57.7%), with a bachelor's degree (39.4%).

Instruments

BDI-II: Beck Depression Inventory-Second Edition

Measurement of depression was performed using the Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) which is a 21-item standardized scale designed to evaluate depression in adolescents and adults. Every item has a score ranging between 0 to 3 on a 4-point Likert scale. Minimum scores are 0-13, mild scores are 14-19, moderate scores are 20-28, and severe scores are 29-63 (Arnarson et al., 2008). Studies have confirmed that the scale is valid (Cronbach's $\alpha=0.89$) instrument for measuring depression (Magán et al., 2008). The Persian version of BDI-II has also shown strong internal consistency, with a Cronbach's α of 0.87 (Ghassemzadeh et al., 2005).

Y-BOCS: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale

This semi-structured interview is used to assess how severe Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) symptoms are, measuring the current severity of obsessions through ten rating options. Five

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

dimensions are evaluated by the scale: 1) how much time is spent, 2) how much it interferes with daily life, 3) how distressing it is, 4) how much the person resists the thoughts, and 5) how much control they feel they have. It separately measures symptoms of obsessive thoughts and compulsive behaviors. The scale demonstrates excellent inter-rater reliability ($r = 0.98$) and strong internal consistency ($r = 0.84$). Test-retest reliability over a two-week period has also been confirmed ($r = 0.84$) (Asadi et al., 2016). Answers are given on a 5-point scale from 0 to 4, with total scores interpreted as follows: 0–9 indicates minimal severity, 10–15 indicates mild severity, 16–25 indicates moderate severity, and 26–40 indicates severe symptoms (Rajezi Esfahani et al., 2012).

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

Gratz and Roemer (2004) developed a 36-item scale designed to assess six key subscales: non-acceptance (e.g., "When I'm upset, I feel guilty for feeling that way"), goals (e.g., "When I'm upset, I have difficulty getting work done"), impulse (e.g., "When I'm upset, I lose control over my behaviors"), awareness (e.g., "When I'm upset, I acknowledge my emotions"), strategies (e.g., "When I'm upset, my emotions feel overwhelming"), and clarity (e.g., "I am confused about how I feel"). Together, these subscales account for 55.68% of the total variance. The scale demonstrated excellent internal consistency, with a Cronbach's alpha of 0.93.

The Persian version was adapted using the back-translation method. Its reliability was confirmed through a two-week test-retest study involving 30 students, resulting in a reliability coefficient of 0.85 and a Cronbach's alpha of 0.91 (Seyed Hashemi et al., 2018).

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

In 2006, Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, and Toney formulated a 39-item self-report questionnaire aimed at measuring five specific dimensions of mindfulness: observe (e.g., "While walking, I am aware of the sensations in my body"), describe (e.g., "I can describe my feelings well"), act mindfully (e.g., "I criticize myself for having irrational emotions and thoughts"), non-judgment of internal experiences (e.g., "I can perceive emotions without reacting to them"), and non-reacting automatically to inner feelings (e.g., "I am easily distracted"). The internal consistency of the scale was confirmed by a Cronbach's alpha of 0.90, indicating high reliability (Ghorbani et al., 2014).

The five-factor model of the FFMQ was supported by Khanjani et al. (2022) with fit indices indicating an acceptable model fit: RMSEA = 0.06, CFI = 0.81, GFI = 0.91, and NFI = 0.87. The FFMQ scores were negatively correlated with measures such as the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), trait anxiety, affect control, and the suppression subscale of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), while a positive correlation was found with the reappraisal subscale of the ERQ. The Cronbach's alpha for the FFMQ in this study was reported as 0.78.

Procedures

Participants from all four groups (OCD, MDD, comorbidity of OCD and MDD, and a healthy control group) were selected from Roozbeh Psychiatric Hospital in Tehran. Following approval from a university-based ethics committee, data were collected from participants individually. Initially, 421 cases were selected based on the predefined inclusion and exclusion criteria. Patients clinically diagnosed by an expert psychiatrist with the target disorders were screened to confirm eligibility. Two participants were later excluded for failing to meet the criteria, leaving a final

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

sample of 419. Assurance was given to participants that their personal information would remain confidential and their identities protected. They were also informed that participation was voluntary and that they could withdraw at any point.

Statistical analysis

A multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was conducted to examine group differences in emotion regulation and mindfulness components, controlling for education level and marital status as potential confounders. Preliminary assumption testing indicated a violation of homogeneity of covariance matrices (Box's M test, $p < .001$) and heterogeneity of variance for several variables (Impulse, Strategies, Clarity, Acting with Awareness, Non-Reactivity; $p < .05$). Univariate analyses of covariance (ANCOVAs) were conducted on each dependent variable as follow-up tests. A Bonferroni correction was applied to control for Type I error across the 11 tests, resulting in a significance level set at $p < .0045$.

Results

To examine baseline differences between diagnostic groups and demographic parameters, preliminary analyses were conducted. The final sample comprised 421 participants. After excluding two cases with missing data on the grouping variable, the study consisted of 419 participants. Participants were classified into four categories: control ($n = 132$, 31.4%), Major Depressive Disorder (MDD; $n = 101$, 24.0%), Obsessive-Compulsive Disorder (OCD; $n = 36$, 8.6%), and a comorbid group with both MDD and OCD ($n = 150$, 35.6%). The sample was predominantly female (69.6%). Demographic characteristics are presented in Table 1.

Table 1
Demographic Characteristics by Diagnostic Group

Characteristic	Total (N = 419)	Control (n = 132)	MDD (n = 101)	OCD (n = 36)	Comorbid (n = 150)	Test Statistic
Age, M (SD)	32.48 (9.90)	33.74 (10.19)	34.12 (11.06)	30.43 (8.24)	30.79 (8.90)	$F(3, 414) = 3.66, *p = .013$
Gender, n (%)						$\chi^2(6) = 9.16, *p = .165$
Female	293 (69.9)	83 (62.9)	74 (73.3)	29 (80.6)	107 (71.3)	
Male	125 (29.8)	49 (37.1)	26 (25.7)	7 (19.4)	43 (28.7)	
Marital Status, n (%)						$\chi^2(6) = 13.13, *p = .041$
Single	173 (41.3)	48 (36.4)	34 (33.7)	15 (41.7)	76 (50.7)	
Married	241 (57.5)	84 (63.6)	65 (64.4)	21 (58.3)	71 (47.3)	
Divorced	5 (1.2)	0 (0.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	3 (2.0)	
Education Level, n (%)						$\chi^2(15) = 32.45, *p = .006$
Below Diploma	35 (8.4)	3 (2.3)	12 (11.9)	0 (0.0)	20 (13.3)	
Diploma	138 (32.9)	35 (26.5)	36 (35.6)	14 (38.9)	53 (35.3)	
Associate's Degree	43 (10.3)	10 (7.6)	15 (14.9)	3 (8.3)	15 (10.0)	
Bachelor's Degree	165 (39.4)	66 (50.0)	31 (30.7)	15 (41.7)	53 (35.3)	

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С.
(2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при
расстройствах по типу интернализации:
трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их
коморбидности. *Клиническая и специальная психология*,
15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S.
(2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across
Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison
of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology
and Special Education*, 15(3), 46—66.

Master's Degree	31 (7.4)	15 (11.4)	6 (5.9)	3 (8.3)	7 (4.7)	
Doctoral Degree	7 (1.7)	3 (2.3)	1 (1.0)	1 (2.8)	2 (1.3)	

Note. MDD = Major Depressive Disorder; OCD = Obsessive-Compulsive Disorder; Comorbid = co-occurring MDD and OCD. Percentages may not sum to 100 due to rounding.

A one-way ANOVA revealed a significant difference in mean age between groups, $F(3, 414) = 3.66$, $*p = .013$. Post hoc comparisons indicated that the MDD group was significantly older than the comorbid group (mean difference = 3.33 years, $*p = .018$). No other pairwise comparisons were significant.

Chi-square tests revealed significant group differences in marital status, $\chi^2(6, N = 419) = 13.13$, $*p = .041$, with the comorbid group having a higher proportion of single individuals (50.7%), and education level, $\chi^2(15, N = 419) = 32.45$, $*p = .006$, with the control group having more bachelor's degrees or higher (63.7%). Gender distribution did not differ significantly, $\chi^2(6, N = 419) = 9.16$, $*p = .165$.

3.2. Primary Analyses

After controlling for covariates, there was a significant multivariate effect of group on the combined dependent variables, Wilks' $\Lambda = .536$, $F(33, 1182.12) = 8.43$, $*p < .001$, partial $\eta^2 = .19$, indicating a large effect size. Descriptive statistics are presented in Table 2.

Table 2

Means and Standard Deviations for Dependent Variables by Group

Variable	Control (n = 132) M (SD)	MDD (n = 101) M (SD)	OCD (n = 36) M (SD)	Comorbid (n = 150) M (SD)	Total (N = 419) M (SD)
Non-acceptance	11.68 (4.77)	14.94 (5.30)	13.75 (4.91)	17.33 (5.36)	14.66 (5.62)
Goals	12.38 (4.20)	16.20 (4.76)	14.56 (4.54)	18.87 (4.28)	15.80 (5.14)
Impulse	12.21 (4.85)	16.22 (5.50)	14.75 (5.24)	20.05 (5.92)	16.19 (6.32)
Awareness	16.52 (4.58)	17.76 (4.80)	16.22 (4.90)	17.65 (5.10)	17.20 (4.87)
Strategies	15.48 (5.41)	23.23 (6.82)	20.11 (6.78)	26.86 (7.17)	21.80 (8.06)
Clarity	9.29 (3.25)	12.52 (3.98)	11.11 (4.58)	13.36 (4.46)	11.67 (4.35)
Observing	27.61 (6.30)	25.84 (8.64)	27.53 (6.13)	25.10 (6.36)	26.28 (7.00)
Describing	24.66 (4.09)	21.90 (4.39)	23.97 (3.77)	21.52 (4.18)	22.82 (4.39)
Acting with Awareness	31.48 (4.95)	25.41 (5.79)	28.11 (5.90)	22.09 (6.70)	26.38 (7.07)
Non-Judging	26.60 (5.25)	23.15 (5.07)	24.14 (6.54)	19.62 (5.79)	23.06 (6.22)

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С.
(2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при
расстройствах по типу интернализации:
трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их
коморбидности. *Клиническая и специальная психология*,
15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S.
(2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across
Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison
of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology
and Special Education*, 15(3), 46—66.

Non-Reactivity	19.89 (4.46)	18.79 (3.69)	18.00 (4.39)	16.64 (5.23)	18.30 (4.76)
----------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Note. MDD = Major Depressive Disorder; OCD = Obsessive-Compulsive Disorder; Comorbid = co-occurring MDD and OCD.

The results revealed statistically significant main effects of group on nine of the eleven dependent variables after controlling for education and marital status. The strength of these effects ranged from small to large, with partial eta-squared values indicating that group membership explained between 8.7% and 33.6% of the variance in these outcome measures. Table 3 presents the complete ANCOVA results for the group effect, including F-values, degrees of freedom, p-values, effect sizes, and significant pairwise comparisons.

Table 3

ANCOVA Results for Group Differences on Dependent Variables with Pairwise Comparisons

Dependent Variable	<i>F</i> (3, 411)	* <i>p</i> *	partial η^2	Significant Pairwise Comparisons
Non-acceptance	24.22	< .001	.15	C < MDD, C < Both, OCD < Both, MDD < Both
Goals	50.45	< .001	.27	C < MDD, C < OCD, C < Both, MDD < Both, OCD < Both
Impulse	45.14	< .001	.25	C < MDD, C < OCD, C < Both, MDD < Both
Awareness	2.86	.037	.02	n.s.
Strategies	69.24	< .001	.34	C < MDD, C < OCD, C < Both, OCD < MDD, OCD < Both, MDD < Both
Clarity	23.10	< .001	.14	C < MDD, C < OCD, C < Both
Observing	3.34	.019	.02	Both < C
Describing	13.36	< .001	.09	Both < C, MDD < C, OCD < C
Acting with Awareness	57.55	< .001	.30	Both < C, Both < MDD, Both < OCD, MDD < C, OCD < C
Non-Judging	35.41	< .001	.21	Both < C, Both < MDD, Both < OCD, MDD < C
Non-Reactivity	13.07	< .001	.09	Both < C, Both < MDD

Note. C = Control group; MDD = Major Depressive Disorder group; OCD = Obsessive-Compulsive Disorder group; both = Comorbid group; n.s. = not significant after Bonferroni correction (**p** < .0045). All comparisons significant at **p** < .05 after Bonferroni adjustment. The symbol "<" indicates "significantly lower than."

The pattern of results revealed consistent group differences across multiple dimensions of emotion regulation and mindfulness. The comorbid group demonstrated the most severe impairment, showing significantly greater difficulties than all other groups on most measures of

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

emotion regulation facets (Non-acceptance, Goals, Impulse, Strategies) and the lowest scores in mindfulness components (Describing, Non-Reactivity, Acting with Awareness, Non-judging). The control group consistently showed the most adaptive functioning across all measures, performing significantly better than all clinical groups on the majority of variables.

Notably, the OCD and MDD groups typically occupied an intermediate position, often differing significantly from both the control and comorbid groups. However, they rarely differed from each other, suggesting similar levels of impairment in these specific domains. The variables Awareness and Observing did not show significant group differences after multiple comparison correction, indicating that these particular mindfulness components may be less affected by the diagnostic categories examined in this study.

Effect sizes ranged from small to large, with the largest effects observed for Strategies (access to emotion regulation strategies), Acting with Awareness, and Goals (goal-directed behavior), indicating that these domains are particularly sensitive to diagnostic differences. These findings suggest that emotion regulation difficulties and mindfulness deficits are most pronounced in comorbid cases and reflect a dimensional pattern of impairment across diagnostic categories.

Discussion

The current study investigated mindfulness and emotion regulation and their clinical correlates within a sample of individuals with OCD, MDD, comorbidity of OCD and MDD, and a healthy control group. As anticipated, the results show that emotion regulation components and mindfulness facets significantly differ between the healthy control group and the three clinical groups, and when analyzing the clinical groups separately, the comorbid group generally demonstrates the most severe condition.

When we considered the emotion regulation domain, we found that clinical populations relative to the healthy control group, exhibit marked deficits in components such as non-acceptance, impulse control, and goal-directed behaviors in stressful conditions. This is consistent with the results of Gratz and Roemer (Gratz & Roemer, 2004) that indicate these deficits are not confined exclusively to a particular disorder but instead act as a trans-diagnostic mechanism underlying internalizing disorder. Through a comparative evaluation of MDD and OCD across the components of emotion regulation, such as control over impulsive behaviors, goal-directed behaviors, non-acceptance, awareness, and clarity, no notable differences were found between groups, although the MDD group demonstrated slightly greater impairment. However, in the strategy component, a significant difference was found. This can be explained by the important role of rumination in the difference. Some studies that have led to this result show that rumination and depression have been linked to executive functions, especially deficits in inhibitory functions (Joormann & Stanton, 2016). On the other hand, dysfunction of inhibition may be associated with difficulties in ignoring novel aspects of situations and lower cognitive reappraisal as an adaptive strategy in emotion regulation due to impaired working memory capacity (Thompson et al., 2015). This may explain why patients with MDD have more limited access to emotion regulation strategies than patients with OCD.

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С.
(2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при
расстройствах по типу интернализации:
трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их
коморбидности. *Клиническая и специальная психология*,
15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S.
(2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across
Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison
of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology
and Special Education*, 15(3), 46—66.

Individuals diagnosed with both OCD and MDD exhibited more pronounced difficulties in emotional regulation in comparison to those affected by a single disorder, which consequently increases their vulnerability. In the emotional non-acceptance component, the findings indicated that the group of patients with comorbidity showed the lowest tendency to accept their emotions relative to the control group. This could indicate an intensified reaction to emotions and more problems in managing internal states. Patients with MDD also showed greater impairment than the healthy control group on this component. This finding could indicate that people in this group have a greater tendency to resist negative thoughts and emotions, a reaction that is often accompanied by symptoms such as rumination and feelings of deep sadness and hopelessness. Greater impulsivity in MDD and comorbidity by some findings (Joormann & Stanton, 2016; LeMoult et al., 2016) that showed depressed patients have more difficulty in cognitive control and inhibition of processing negative thoughts and reduced cognitive inhibitions are associated with more rumination as a risk factor in depression (Demeyer et al., 2012). Although, the result of Hasegawa et al. (Hasegawa et al., 2021) showed no significant relationship between impulsive action and depression, but stressors and rumination mediated the relationship between impulsivity and depression. This finding indicates that the simultaneous presence of two disorders not only exacerbates the symptoms of each disorder alone, but also creates deeper disturbances in the emotion regulation component (Whitehead & Suveg, 2016).

Upon addressing the facets of mindfulness, findings indicate that the comorbidity and the MDD group had lower scores in the observing facet than the OCD and the control group. The observation component describes an individual's ability to register sensory and cognitive experiences without interference, thereby reflecting their capacity to remain present in the moment (Baer et al., 2008). Since difficulty concentrating (American Psychiatric Association, 2013) and cognitive impairments such as rumination are well-known symptoms of depression, it is understandable that individuals with this disorder tend to exhibit lower scores in this domain. Moreover, in the comorbid group—consisting of people who originally had OCD and later developed depressive symptoms—the lower scores can be explained along the same lines. Therefore, mindfulness-based interventions for both depressed and comorbid populations can be effective by focusing on restoring the observation through reducing rumination and enhancing engagement with the environment.

In this part, our intention is to explore the describing facet as an individual's capacity to conceptualize and express emotions (Baer et al., 2008). Our results are in agreement with earlier studies in this area. Based on previous studies, describing is linked to alexithymia characterized by a diminished capacity to recognize and distinguish one's own emotions and those of others (Nowakowski et al., 2013). Depressed patients often struggle with challenges associated with alexithymia (Dalbudak et al., 2014). Additionally, according to Khosravani et al. (Khosravani et al., 2021), OCD patients experience difficulties with alexithymia, except in the subscale of describing emotions. This finding could explain lower scores of the MDD group on the describing in contrast to the OCD and the control group. The approximately equal scores between the MDD and the comorbidity groups suggest that, although OCD patients maintain their baseline functioning, the addition of depressive symptoms exacerbates impairment in the describing component. This insight underscores the importance of enhancing skills in identifying and describing emotions in mindfulness-based interventions for MDD and comorbidity patients.

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С.
(2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при
расстройствах по типу интернализации:
трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их
коморбидности. *Клиническая и специальная психология*,
15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S.
(2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across
Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison
of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology
and Special Education*, 15(3), 46—66.

The findings of the current study demonstrated significant differences in scores of acting with awareness which is consciously focusing on your activity in the present moment in clinical populations relative to the control group. A comparison between MDD and OCD indicated lower scores in the MDD group in the component of acting with awareness which is in line with the study of Didonna (Didonna et al., 2019), showing that OCD patients have significantly higher scores on this component compared to MDD. This difference likely arises from the fundamental emotional and cognitive differences between these two disorders. The greater difficulties in acting with awareness observed in patients with MDD as compared to those with OCD can be attributed to issues such as reduced attention, rumination, and diminished motivation. While patients with OCD also struggle with intrusive thoughts, their compulsive behaviors tend to be intentional and goal-oriented (Gillan et al., 2011). In the comorbidity group, the interplay between compulsive and repetitive behaviors on the one hand and diminished motivation on the other acts in a mutually reinforcing way, and may be responsible for the most severe deficits observed in acting with awareness scores. According to these findings, targeting this component in treatment of OCD, MDD, and comorbidity of them can be beneficial in reduction of psychological symptoms and predicting impairments in patient's daily functioning.

In accordance with our original hypothesis and existing literature (Gross, 2014), the cross-group comparison indicated that patients with OCD, MDD, and comorbidity scored significantly lower on the non-judging facet than the healthy control group.

As suggested in a prevalent theory, the component of non-judgment inversely is linked to dysfunctional cognitive appraisals, which are shared in MDD and OCD (Raphiphatthana et al., 2016; Abramowitz & Jacoby, 2014). In MDD, maladaptive cognitive processes often lead to persistent sadness and negative interpretation of internal experiences. In contrast, OCD patients tend to interpret their intrusive thoughts as threatening (Calkins et al., 2013). The coexistence of OCD and MDD may result in more severe and complex difficulties in the comorbid group; accordingly, lower scores on this facet may be expected. Regarding the non-reactivity facet, the findings of present research showed impairments in the clinical groups compared to the control group. By considering OCD and MDD, in contrast to previous components, a lower score was observed for OCD in this domain. Given that non-reactivity is defined as the ability to allow thoughts and emotions to come and go without interference or compulsive engagement (Baer et al., 2008), whereas obsessive thoughts are a diagnostic criterion for OCD (American Psychiatric Association, 2013), this decrease appears logical. Individuals with OCD react to these intrusive obsessions by performing rituals or avoidance, demonstrating low non-reactivity. In MDD, the underlying reason may involve being caught in a trap of negative thoughts (Nolen-Hoeksema et al., 2008), which are less destructive than obsessive thoughts. In the comorbidity group, the interaction between these two factors—namely compulsive responses from the one hand and being trapped in a cycle of rumination and negative thinking—lead to more severe impairment. Mindfulness-based interventions, especially for individuals experiencing comorbidity of OCD and MDD, have the potential to enhance clinical outcomes by cultivating a non-judgmental engagement from intrusive thoughts.

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

Conclusions

In summary, the findings of the current study show distinct differences between OCD and MDD in emotional regulation and mindfulness. While these differences may not be highly pronounced, their co-occurrence is often associated with a heightened impairment in these domains. Our results underscore the significance of investigating emotion regulation and mindfulness among individuals with OCD, MDD, and comorbidity of them in order to validate and improve interventional and theoretical models.

Limitations. As with other studies, some limitations should be considered for future research. First, self-report is one of the major limitations in this study, which may not ideally reflect the physiological and behavioral aspects of emotions. Some studies assessed the use of specific emotion regulation strategies such as acceptance and suppression during emotion induction on physiology assessment (Dixon-Gordon et al., 2017). Future research should employ paradigms to assess the application of emotion strategies by physiology evaluation such as heart rate variability, cardiac and skin conductance levels. Second, due to accessibility and sampling methodology, the sample ratio does not match the OCD and MDD population in terms of gender and marital status. The cross-sectional design study does not allow for inference about causality of variables.

Finally, given that much research supports heterogeneity in OCD patients, it is imperative that future research recruit samples from separately OCD homogeneous patients.

References

1. Abramowitz, J.S., Jacoby, R.J. (2014). Obsessive-compulsive disorder in the DSM-5. *Clinical Psychology (New York)*, 21(3), 221-235. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12076>
2. Aday, J., Rizer, W., Carlson, J.M. (2017). Neural mechanisms of emotions and affect. In: M. Jeon (Ed.), *Emotions and Affect in Human Factors and Human-Computer Interaction* (pp. 27-52). Academic Press (Elsevier). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801851-4.00002-1>
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
4. Arnarson, Þ.Ö., Ólason, D.Þ., Smári, J., Sigurðsson, J.F. (2008). The Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II): psychometric properties in Icelandic student and patient populations. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 360-365. <https://doi.org/10.1080/08039480802141166>
5. Asadi, S., Daraeian, A., Rahmani, B., Kargari, A., Ahmadiani, A., Shams, J. (2016). Exploring yale-brown obsessive-compulsive scale symptom structure in Iranian OCD patients using item-based factor analysis. *Psychiatry Research*, 245, 416-422. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.028>

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

6. Baer, R.A., Smith, G.T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
7. Barnhofer, T., Duggan, D.S., Griffith, J.W. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(8), 958-962. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.07.032>
8. Başkaya, E., Özgüç, S., Tanrıverdi, D. (2021). Examination of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on patients with obsessive-compulsive disorder: Systematic review and meta-analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(9), 861-870. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1904914>
9. Bice, M.R., Ball, J., Ramsey, A.T. (2014). Relations between mindfulness and mental health outcomes: need fulfillment as a mediator. *Journal of Applied Sport Psychology*, 26(2), 191-201. <https://doi.org/10.1080/10413200.2014.931066>
10. Bierens, M., Hartman, C.A., Klip, H., Deckers, S., Buitelaar, J.K., Rommelse, N.N.J. (2023). Emotion dysregulation as a cross-disorder trait in child psychiatry predicting quality of life and required treatment duration. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1192513. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1192513>
11. Blanke, E.S., Schmidt, M., Riediger, M., Brose, A. (2020). Thinking mindfully: How mindfulness relates to rumination and reflection in daily life. *Emotion*, 20(2), 324-328. <https://doi.org/10.1037/emo0000544>
12. Calkins, A.W., Berman, N.C., Wilhelm, S. (2013). Recent advances in research on cognition and emotion in OCD: a review. *Current Psychiatry Reports*, 15(6), 357. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0357-4>
13. Carlson, R.V., Boyd, K.M., Webb, D.J. (2004). The revision of the Declaration of Helsinki: past, present and future. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 57(6), 695-713. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2004.02103.x>
14. Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Evren, B. (2014). The relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(5), 272-278. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0398>
15. Demeyer, I., De Lissnyder, E., Koster, E.H.W., De Raedt, R. (2012). Rumination mediates the relationship between impaired cognitive control for emotional information and

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

- depressive symptoms: A prospective study in remitted depressed adults. *Behaviour Research and Therapy*, 50(5), 292-297. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.012>
16. Didonna, F., Rossi, R., Ferrari, C., Iani, L., Pedrini, L., Rossi, N. (2019). Relations of mindfulness facets with psychological symptoms among individuals with a diagnosis of obsessive-compulsive disorder, major depressive disorder, or borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy*, 92(4), 512-531. <https://doi.org/10.1111/papt.12198>
17. Dixon-Gordon, K.L., Turner, B.J., Rosenthal, M.Z., Chapman, A.L. (2017). Emotion regulation in borderline personality disorder: an experimental investigation of the effects of instructed acceptance and suppression. *Behavior Therapy*, 48(6), 750-764. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.03.001>
18. Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Shepard, S.A., Reiser, M., Murphy, B.C., Losoya, S.H., Guthrie, I.K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
19. Enkema, M.C., McClain, L., Bird, E.R., Halvorson, M.A., Larsson, S.P. (2020). Associations between mindfulness and mental health outcomes: A systematic review of ecological momentary assessment research. *Mindfulness*, 11(11), 2455-2469. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01462-8>
20. Fiddaroini, F.N., Yusuf, A., Rachmawati, P.D. (2020). Effect of mindfulness-based cognitive therapy on symptoms of depression: A systematic review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 792-800.
21. Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory - Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and Anxiety*, 21(4), 185-192. <https://doi.org/10.1002/da.20070>
22. Ghassemzadeh, H., Raisi, F., Firoozikhojastefar, R., Meysamie, A., Karamghadiri, N., Nasehi, A.A. (2017). A study on sexual function in obsessive-compulsive disorder (OCD) patients with and without depressive symptoms. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(4), 208-213. <https://doi.org/10.1111/ppc.12154>
23. Ghorbani, N., Watson, P.J., Farhadi, M., Chen, Z. (2014). A multi-process model of self-regulation: influences of mindfulness, integrative self-knowledge and self-control in Iran. *International Journal of Psychology*, 49(2), 115-122. <https://doi.org/10.1002/ijop.12033>

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

24. Gillan, C.M., Pappmeyer, M., Morein-Zamir, S., Sahakian, B.J., Fineberg, N.A., Robbins, T.W. (2011). Disruption in the balance between goal-directed behavior and habit learning in obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 168(7), 718-726. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10071062>
25. González-Martín, A.M., Aibar-Almazán, A., Rivas-Campo, Y., Castellote-Caballero, Y., Carcelén-Fraile, M.D.C. (2023). Mindfulness to improve the mental health of university students: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1284639. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284639>
26. Gratz, K.L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
27. Gross, J.J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
28. Gross, J.J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In: J.J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed., pp. 3-20). Guilford Publications.
29. Hasegawa, A., Somatori, K., Nishimura, H., Hattori, Y., Kunisato, Y. (2021). Depression, rumination, and impulsive action: A latent variable approach to behavioral impulsivity. *The Journal of Psychology*, 155(8), 717-737. <https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1939248>
30. Hill, C.L.M., Updegraff, J.A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, 12(1), 81-90. <https://doi.org/10.1037/a0026355>
31. Joormann, J., Stanton, C.H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35-49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>
32. Karyadi, K.A., VanderVeen, J.D., Cyders, M.A. (2014). A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.014>
33. Khanjani, S., Foroughi, A.A., Bazani, M., Rafiee, S., Tamannaefar, S., Habibi, M. (2022). Psychometric properties of Persian version of five facets of mindfulness questionnaire. *Journal of Research in Medical Sciences*, 27, 29.
34. Khosravani, V., Samimi Ardestani, S.M., Sharifi Bastan, F., Malayeri, S. (2021). Difficulties in emotion regulation and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, 40(4), 1944-1953. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0091-5>

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

35. Kozubal, M., Szuster, A., Wielgopalan, A. (2023). Emotional regulation strategies in daily life: the intensity of emotions and regulation choice. *Frontiers in Psychology*, 14, 1151833. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1151833>
36. LeMoult, J., Joormann, J., Kircanski, K., Gotlib, I.H. (2016). Attentional bias training in girls at risk for depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1326-1333. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12587>
37. Magán, I., Sanz, J., García-Vera, M.P. (2008). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in General Population. *Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 626-640. <https://doi.org/10.1017/S1138741600004637>
38. Moini, J., Koenitzer, J., LoGalbo, A. (2021). *Global Emergency of Mental Disorders*. Academic Press.
39. Murphy, D.L., Moya, P.R., Fox, M.A., Rubenstein, L.M., Wendland, J.R., Timpano, K.R. (2013). Anxiety and affective disorder comorbidity related to serotonin and other neurotransmitter systems: obsessive-compulsive disorder as an example of overlapping clinical and genetic heterogeneity. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 368(1615), 20120435. <https://doi.org/10.1098/rstb.2012.0435>
40. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E., Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
41. Nowakowski, M.E., McFarlane, T., Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 1, 21. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-21>
42. Ochsner, K.N., Gross, J.J. (2008). Cognitive emotion regulation: insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17(2), 153-158. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00566.x>
43. Onur, O., Uluyol, O., Teksin, G. (2021). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder presenting with reactive and autogenous obsessions. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 1-8. <https://doi.org/10.5455/bcp.20210507045510>
44. Opialla, S., Lutz, J., Scherpiet, S., Hittmeyer, A., Jäncke, L., Rufer, M. (2015). Neural circuits of emotion regulation: a comparison of mindfulness-based and cognitive reappraisal strategies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 265(1), 45-55. <https://doi.org/10.1007/s00406-014-0510-z>

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

45. Overbeek, T., Schruers, K., Vermetten, E., Griez, E. (2002). Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and depression: prevalence, symptom severity, and treatment effect. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(12), 1106-1112. <https://doi.org/10.4088/jcp.v63n1204>
46. Rajezi Esfahani, S., Motaghipour, Y., Kamkari, K., Zahiredin, A., Janbozorgi, M. (2012). Reliability and validity of the Persian version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS). *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 49-56.
47. Raphiphatthana, B., Jose, P.E., Kielpikowski, M. (2016). How do the facets of mindfulness predict the constructs of depression and anxiety as seen through the lens of the tripartite theory? *Personality and Individual Differences*, 97, 265-272. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.057>
48. Remijnse, P.L., van den Heuvel, O.A., Nielen, M.M.A., Veltman, D.J., van Balkom, A.J.L.M. (2013). Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder and major depression is associated with distinct neural correlates. *PLoS ONE*, 8(3), e59600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059600>
49. Rowe, C., Deledalle, A., Boudoukha, A.H. (2022). Psychiatric comorbidities of obsessive-compulsive disorder: A series of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 78(7), 1328-1350. <https://doi.org/10.1002/jclp.23312>
50. Santana, L., Fontenelle, J.M., Yücel, M., Fontenelle, L.F. (2013). Rates and correlates of nonadherence to treatment in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 19(1), 42-53. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000426327.48412.8c>
51. Seyed Hashemi, S.G., Shalchi, B., Yaghoubi, H. (2018). Difficulties in emotion regulation, psychological well-being, and hypersexuality in patients with substance use disorder in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(1), e10449. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.10449>
52. Sharma, E., Sharma, L.P., Balachander, S., Lin, B., Manohar, H., Khanna, P., Lu, C., Garg, K., Thomas, T., Au, A.C.L., Selles, R.R., Højgaard, D.R.M.A., Skarphedinsson, G., Stewart, S.E. (2021). Comorbidities in obsessive-compulsive disorder across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 703701. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.703701>
53. Thompson, R.J., Kuppens, P., Mata, J., Jaeggi, S.M., Buschkuehl, M., Jonides, J., Gotlib, I.H. (2015). Emotional clarity as a function of neuroticism and major depressive disorder. *Emotion*, 15(5), 615-624. <https://doi.org/10.1037/emo0000067>

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

54. Way, B.M., Creswell, J.D., Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D. (2010). Dispositional mindfulness and depressive symptomatology: correlations with limbic and self-referential neural activity during rest. *Emotion*, 10(1), 12-24. <https://doi.org/10.1037/a0018312>
55. Whitehead, M., Suveg, C. (2016). Difficulties in emotion regulation differentiate depressive and obsessive-compulsive symptoms and their co-occurrence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(2), 161-175. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1020756>
56. Williams, J.M.G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9204-z>
57. Wong, S.Y., Mak, W.W., Cheung, E.Y., Ling, C.Y., Lui, W.W., Tang, W., Ma, H.S. (2011). A randomized, controlled clinical trial: the effect of mindfulness-based cognitive therapy on generalized anxiety disorder among Chinese community patients: protocol for a randomized trial. *BMC Psychiatry*, 11, 187. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-187>.

Information about the authors

Razieh Ghorbani, MA Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0667-3552>, e-mail: razieh.ghorbani8463@iaui.ir

Nazanin Vahidi, MA Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5863-4311>, e-mail: nazanin.vahidi@iaui.ir

Shima Tamannaefar, PhD in Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4867-0551>, e-mail: shimatamannaefar@iaui.ac.ir

Somayeh Marmazi, MSc in Psychometrics, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3955-1065>, e-mail: S.marmazi2017@gmail.com

Информация об авторах

Разие Горбани, магистрант клинической психологии, кафедра клинической психологии, Исламский университет Азад, Тегеран, Иран, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0667-3552>, эл. почта: razieh.ghorbani8463@iaui.i

Горбани Р., Вахиди Н., Таманнаифар Ш., Мармази С. (2026) Осознанность и эмоциональная дисрегуляция при расстройствах по типу интернализации: трансдиагностическое сравнение БДР, ОКР и их коморбидности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 46—66.

Ghorbani R., Vahidi N., Tamannaefar Sh., Marmazi S. (2026) Mindfulness and Emotion Dysregulation across Internalizing Disorders: A trans-diagnostic comparison of MDD, OCD, and comorbidity. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 46—66.

Назанин Вахиди, магистрант клинической психологии, кафедра клинической психологии, Исламский университет Азад, Тегеран, Иран, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5863-4311>, эл. почта: nazanin.vahidi@iaui.ac.ir

Шима Таманнаифар, доктор философии (PhD) по клинической психологии, доцент, кафедра клинической психологии, Исламский университет Азад, Тегеран, Иран, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4867-0551>, эл. почта: shimatamannaefar@iaui.ac.ir

Сомайе Мармази, магистр психометрии, кафедра психологии, Университет Алламе Табатабаи, Тегеран, Иран, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3955-1065>, эл. почта: S.marmazi2017@gmail.com

Contribution of the authors

Razieh Ghorbani — conceptualization; supervision; critical revision of the manuscript; final approval of the version to be published.

Nazanin Vahidi — data collection; formal analysis; writing — original draft.

Shima Tamannaefar — study design; data curation; manuscript writing and editing; project administration; corresponding author.

Somayeh Marmazi — statistical analysis; application of quantitative methods; data validation; visualization.

All authors contributed to the interpretation of results, reviewed drafts, and approved the final manuscript.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Ethics statement

This study was conducted following the approval of the institutional ethics committee (Ethical Code: IR.TUMS.MEDICINE.REC.1395.1074). All aspects of the study complied with the ethical guidelines of the National Research Committee, as well as the Declaration of Helsinki (Carlson et al., 2004), its later updates, or similar ethical standards. Before collecting any data, all participants provided written informed consent and throughout the study, strict protocols were followed to ensure the privacy and confidentiality of participants' personal and medical data.

Поступила в редакцию 19.11.2025
Поступила после рецензирования 26.05.2026
Принята к публикации 11.08.2025
Опубликована 30.09.2025

Received 2025.11.25
Revised 2026.05.26
Accepted 2025.08.25
Published 2025.09.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

S. Kilic¹✉, H. Z. Kabasakal²

¹ Dokuz Eylul University, Izmir, Türkiye,

² Dokuz Eylul University, Izmir, Türkiye,

✉ kilic.seval@ogr.deu.edu.tr

Резюме

В работе рассматривается влияние онлайн-программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на уровень жизнестойкости и выраженность безнадёжности у женщин, переживших развод. Исследование построено на смешанном экспериментальном плане 3×2 : экспериментальная группа по развитию жизнестойкости, группа активного сравнения и контрольная группа без вмешательства сравнивались до и после программы. До конца исследования дошли 38 матерей, проживающих в Турции, которые оформили развод не более двух лет назад и не вступали в повторный брак. Участницы экспериментальной группы прошли двенадцать занятий по 90 минут, участницы группы активного сравнения – десять занятий рукоделием той же продолжительности, а женщины из контрольной группы занятий не посещали. Для оценки жизнестойкости и безнадёжности использовались Шкала психологической жизнестойкости для взрослых и Шкала безнадёжности Бека. Смешанный многомерный дисперсионный анализ (MANOVA) выявил значимое взаимодействие факторов «группа $\times$ время»: жизнестойкость выросла, а безнадёжность снизилась только в экспериментальной группе. Полученные данные говорят в пользу психообразования, ориентированного на развитие жизнестойкости для женщин, недавно переживших развод. Вместе с тем небольшая выборка, широкий разброс возраста, разное число занятий в группах и отсутствие последующего наблюдения ограничивают обобщаемость результатов.

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

Ключевые слова: психологическая жизнестойкость, безнадёжность, программа психообразования, развод

Благодарности: Статья подготовлена на основе неопубликованной докторской диссертации «Эффективность программы развития жизнестойкости у разведённых матерей» (автор — S. Kilic, научный руководитель — проф., д-р H. Z. Kabasakal).

Для цитирования: Kilic, S., Kabasakal, H.Z. (2026). The effect of a psychological resilience psychoeducation program on resilience and hopelessness among divorced mothers. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 67–84. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150304>

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

S. Kilic¹✉, H. Z. Kabasakal²

¹ Dokuz Eylul University, Izmir, Turkiye,

² Dokuz Eylul University, Izmir, Turkiye,

✉ kilic.seval@ogr.deu.edu.tr

Abstract

This study examined the effect of an online psychological resilience psychoeducation program on resilience and hopelessness among divorced mothers. A 3 × 2 mixed experimental design compared a resilience intervention, an active comparison group, and a no-intervention control group before and after the program. Thirty-eight mothers residing in Türkiye who had legally divorced within the previous two years and had not remarried completed the study. The intervention group attended twelve 90-minute sessions, the active comparison group attended ten 90-minute handicraft sessions, and the control group received no intervention. Resilience and hopelessness were assessed with the Psychological Resilience Scale for Adults and the Beck Hopelessness Scale. Mixed MANOVA indicated significant group-by-time effects: resilience increased and hopelessness decreased significantly only in the resilience intervention group. The findings support resilience-focused psychoeducation for recently divorced mothers, while the small sample, broad age range, unequal session dose, and lack of follow-up limit generalizability.

Keywords: psychological resilience, hopelessness, psychoeducation program, divorce

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

Acknowledgements: This article is derived from the unpublished doctoral dissertation titled “The effectiveness of resilience program on divorced mothers”, which was supervised by Prof. Dr. H. Z. Kabasakal and prepared by S. Kilic.

For citation: Kilic, S., Kabasakal, H.Z. (2026). The effect of a psychoeducation program on psychological resilience in divorced mothers. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 67–84. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150304>

Introduction

Family and marital relationships are important contexts for psychological, social, and emotional development. Divorce, however, requires simultaneous legal, relational, economic, parental, and social reorganization and may therefore constitute a major life transition. Women and mothers may encounter emotional loss, financial strain, increased parenting responsibilities, changes in social identity, reduced social support, stigma, and difficulties accessing adequate services after separation [4, 21, 22, 33, 35]. Recent longitudinal evidence also indicates that psychological distress after divorce is not static: depressive symptoms may change over time and may be shaped by socioeconomic and living conditions [19].

Hopelessness is particularly relevant within this risk context because it concerns negative expectations about the future and a perceived inability to influence future outcomes [6]. Following divorce, disruption of anticipated life plans, partnership, economic security, family routines, and social networks may contribute to pessimistic future expectations. Hopelessness should therefore be considered alongside other post-divorce risk factors such as depression, anxiety, loneliness, financial hardship, parenting stress, reduced social support, unresolved grief, anger, and identity disruption [2, 19, 37, 38]. Research with divorced women has linked hopelessness to inadequate social support [38], while work on resilience and coping suggests that adaptive coping resources may be associated with lower hopelessness [39].

Psychological resilience is a dynamic process of positive adaptation in the context of adversity rather than a fixed personal trait [8, 24, 29]. It emerges through interactions between personal resources and environmental conditions. Relevant protective resources include cognitive flexibility, self-efficacy, adaptive coping, problem solving, positive future orientation, social support, family cohesion, and community resources [11, 13, 18, 30]. Recent evidence also supports the modifiability of resilience. A 2024 meta-analysis found that cognitive-behavioral interventions can enhance resilience in adults [14], while a large systematic review and meta-analysis of digital resilience interventions reported beneficial effects on resilience factors and mental health outcomes [28]. An umbrella review similarly concluded that support, positive self-perception, self-regulation, and resilience-promoting interventions contribute to resilience following adversity [1].

These protective processes are particularly relevant to divorced mothers, who often have to manage their own adjustment while maintaining parenting responsibilities. Recent research in Türkiye found that psychological flexibility is associated with parenting stress among divorced parents and that flexibility differs according to age and time since divorce [18]. This is important

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

because post-divorce resources and risks may vary considerably across developmental stages. A younger mother ending a short marriage and an older mother divorcing after decades of marriage may differ in economic resources, parenting demands, social networks, health conditions, and expectations for future relationships.

Recent intervention research provides a stronger empirical basis for structured post-divorce programs. In Türkiye, post-divorce programs have been associated with improved divorce adjustment, life satisfaction, and psychological symptoms [36], and an online rebuilding-after-divorce program produced significant improvement in divorce adjustment [3]. A two-year follow-up of women who had completed a cognitive-behavioral group intervention identified sustained cognitive, emotional, behavioral, and relational changes [32]. A 2024 intervention with divorced women found that psychological-capital training improved resilience and social adaptation [17]. More broadly, a 2024 meta-analysis of educational programs for separated and divorcing parents found small but significant overall post-program benefits while also emphasizing substantial heterogeneity across program formats, duration, outcomes, and comparison conditions [27].

The Turkish evidence base nevertheless remains limited. A 2026 systematic scoping review identified only six psychosocial intervention studies conducted with divorced women in Türkiye and concluded that interventions vary considerably in theoretical approach, sample characteristics, content, delivery, and outcomes [37]. The review also showed that existing studies have examined a wide range of outcomes, including divorce adjustment, emotional awareness, psychological well-being, resilience, family life satisfaction, depression, anxiety, loneliness, parenting stress, parental acceptance, and empathy [37]. This limited and heterogeneous literature supports the need for theoretically explicit programs and clearer evaluation of the psychological mechanisms they are intended to influence.

The present program was designed to address this gap by integrating divorce-specific psychoeducation with modifiable resilience resources. The sessions address the divorce and grief processes, effects of divorce on children, cognitive restructuring, problem solving, relaxation, communication, social support, and meaning-oriented reflection. The program therefore differs from general divorce education by explicitly targeting psychological resilience while simultaneously evaluating hopelessness as a future-oriented risk indicator. Examining both outcomes makes it possible to assess whether the program is associated not only with stronger protective resources but also with reduced negative expectations about the future.

Accordingly, the primary aim of this study was to investigate the effect of a psychological resilience psychoeducation program on resilience and hopelessness among divorced mothers. It was hypothesized that participants receiving the resilience intervention would demonstrate a significantly greater increase in psychological resilience and a significantly greater decrease in hopelessness from pre- to post-intervention than participants in either the active comparison condition or the no-intervention control condition.

Method

Research model

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

A 3×2 mixed experimental design was employed. Study condition (psychological resilience intervention, active comparison, and no-intervention control) was the between-subjects factor, and assessment time (pre-intervention and post-intervention) was the within-subjects factor. Psychological resilience and hopelessness were the dependent variables.

Participants

Eligibility criteria were residing in Türkiye, being literate, being legally divorced and not remarried, having been divorced for no more than two years, being between 18 and 65 years of age, and having at least one child. Criterion sampling was used because the study focused on a predefined population of divorced mothers [10]. An online informational brochure describing the program and participation criteria was advertised on Instagram. Sixty-seven women applied within one week. After individual telephone interviews, 12 applicants were excluded because they did not meet the criteria and 10 eligible applicants reported that they could not allocate sufficient time to the study. The remaining 45 volunteers were randomly assigned to the psychological resilience intervention ($n = 15$), active comparison ($n = 15$), or no-intervention control ($n = 15$) condition. During the study, two participants from the resilience intervention group, three from the active comparison group, and one from the control group withdrew because of scheduling conflicts or relocation. One additional participant completed the resilience program but did not provide post-intervention data. The final sample therefore consisted of 38 participants: 12 in the resilience intervention group, 12 in the active comparison group, and 14 in the no-intervention control group.

Regarding employment, 79.1% of participants were employed and 20.9% were not employed. In terms of education, 53.5% were university graduates, 25.6% held postgraduate degrees, 11.6% held associate degrees, and 9.3% were high-school graduates. With respect to marriage duration, 41.9% had been married for 12 years or more, 18.6% for 7–9 years, 14.0% for 9–12 years, 11.6% for 3–5 years, 11.6% for 5–7 years, and 2.3% for 1–3 years. Most participants (90.7%) had custody of their child; 2.3% reported that custody was held by the former spouse and 7.0% reported joint custody. Most participants (72.1%) lived with their children, 20.9% with their family, and 7.0% with someone else. Overall, 67.4% reported receiving alimony.

Development of the Psychological Resilience Program

All phases of the study were conducted online via Zoom in 2024. Participants in the resilience intervention attended 12 weekly sessions, each lasting 90 minutes. WhatsApp groups were used to facilitate scheduling and communication. The first session focused on introductions, rapport, and group rules. The second addressed the divorce process and Bohannon's stations of divorce [7]. The third focused on grief. The fourth examined the effects of divorce on children. The fifth introduced psychological resilience. The sixth and seventh sessions addressed automatic thoughts and cognitive restructuring within a cognitive-behavioral framework [5, 15]. Sessions eight through ten addressed problem solving, breathing and relaxation, imagery, and communication skills. The eleventh session focused on interpersonal relationships and communication, and the final session consolidated learning and closure.

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

The handicraft condition was designed as an active comparison condition rather than a psychological treatment or resilience intervention. Its methodological purpose was to partially control for nonspecific influences associated with scheduled online group participation, facilitator attention, interpersonal contact, and expectancy related to taking part in an organized study activity. Participants attended ten 90-minute handicraft sessions but received no structured content targeting resilience, hopelessness, cognitive restructuring, coping, problem solving, grief, or post-divorce adjustment. The no-intervention control condition received neither structured group sessions nor psychoeducational content. Thus, the two comparison conditions served different functions: the active comparison condition controlled partially for group participation and attention, whereas the no-intervention control condition represented change in the absence of organized study sessions. Because the active comparison condition included 10 sessions and the resilience intervention included 12 sessions, the conditions were not fully dose-matched; this limitation is considered in the Discussion.

Data Collection Tools

Psychological Resilience Scale for Adults (RSA). The Psychological Resilience Scale for Adults, developed by Friborg et al. (2003) and adapted into Turkish by Basım and Çetin (2011), was used to measure participants' resilience levels. The 33-item scale is rated on a 5-point Likert scale (1 = "Not at all appropriate," 5 = "Completely appropriate"), yielding scores between 33 and 165, with higher scores indicating higher resilience. The scale includes six subdimensions: Self-Perception, Future Perception, Structural Style, Social Competence, Family Cohesion, and Social Resources. Confirmatory factor analyses support its six-factor structure. The internal consistency coefficient for the total scale is .86, and subscale reliability coefficients range from .66 to .81, demonstrating its validity and reliability.

Beck Hopelessness Scale (BHS). The Beck Hopelessness Scale, developed by Beck et al. (1974) and adapted into Turkish by Seber et al., (1993) and Durak and Palabıyıkoglu (1994), was used to assess hopelessness levels. The 20-item scale evaluates negative expectations regarding the future and is answered in a true/false format. Each hopelessness-reflecting response is scored as 1 point, producing total scores between 0 and 20, with higher scores indicating greater hopelessness. The scale consists of three subdimensions: Feelings About the Future, Loss of Motivation, and Future Expectations. The Turkish version has a Cronbach's alpha of .86, item-total correlations ranging from .07 to .72, and a test-retest reliability of .74 among university students.

Informed Consent Form. Participants were asked to complete the online informed consent form via Google Forms. The form included information about the purpose of the study, details of the psychological resilience program, confidentiality and its limits, participant rights and responsibilities, the measurement tools, and descriptions of how resilience training, placebo training, and control groups were formed.

Data Collection

Psychological Resilience Scale for Adults (RSA). The RSA was developed by Friborg et al. [16] and adapted into Turkish by Basım and Çetin [5]. The 33-item scale is rated on a five-point Likert

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

scale and assesses six dimensions: self-perception, future perception, structural style, social competence, family cohesion, and social resources. Higher scores indicate higher resilience.

Beck Hopelessness Scale (BHS). The BHS was developed by Beck et al. [6] and adapted into Turkish by Seber et al. [29] and Durak and Palabıyıkoglu [13]. The 20-item true/false measure assesses negative expectations regarding the future; higher scores indicate greater hopelessness.

Informed Consent. Participants completed an online informed consent form describing the purpose of the study, confidentiality and its limits, participant rights, the assessment instruments, and the three study conditions.

Data Collection and Ethics

Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of the Graduate School of Educational Sciences at Dokuz Eylül University (E-67493393-302.08.01-103265). All procedures were conducted online by the first author. Measures were administered through Google Forms immediately before the intervention period and again after completion of the programs. Participants were reminded that participation was voluntary and that they could withdraw at any time.

Results

A mixed MANOVA was conducted to investigate the effects of study condition and assessment time on psychological resilience (RSA) and hopelessness (BHS). Study condition was included as a between-subjects factor and assessment time as a within-participant factor. Before the main analyses, MANOVA assumptions were examined. No multivariate outliers were detected using Mahalanobis distances ($p > .01$). Linearity was examined through scatterplots, and Pearson correlations indicated no problematic multicollinearity ($r_s < .80$). Covariance matrices were equal, $F(20, 4202.91) = 1.32, p > .05$, Box's $M = 31.69$. Univariate normality was examined with Shapiro-Wilk tests. BHS scores in the resilience intervention group were not normally distributed, $W = .56, p < .05$, whereas the remaining scores did not significantly deviate from normality. Pillai's Trace was therefore reported. Alpha was set at .05, and significant effects were followed by simple-effect analyses with Bonferroni correction.

MANOVA results showed a significant main effect of study condition, $F(4, 70) = 6.30, p < 0.05, \eta^2 = 0.27$, Pillai's Trace = 0.53; a significant main effect of assessment time, $F(2, 34) = 8.97, p < 0.05, \eta^2 = 0.36$, Pillai's Trace = 0.36; and a significant condition $\times$ time interaction, $F(4, 70) = 7.70, p < 0.05, \eta^2 = .31$, Pillai's Trace = 0.61. (Table 1).

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	p	η_p^2
Between subjects	Intercept	Pillai's Trace	1.00	3601.63	2	.00	1.00
		Wilk's Lambda	.01	3601.63	2	.00	1.00
		Hotelling's Trace	211.86	3601.63	2	.00	1.00
		Roy's Largest Root	211.86	3601.63	2	.00	1.00
	Treatment	Pillai's Trace	.53	6.30	4	.00	.27
		Wilk's Lambda	.47	7.68	4	.00	.31
		Hotelling's Trace	1.10	9.08	4	.00	.36
		Roy's Largest Root	1.09	19.13	2	.00	.52
Within subjects	Test time	Pillai's Trace	.35	8.97	2	.00	.35
		Wilk's Lambda	.66	8.97	2	.00	.35
		Hotelling's Trace	.53	8.97	2	.00	.35
		Roy's Largest Root	.53	8.97	2	.00	.35
	Test time * Treatment	Pillai's Trace	.61	7.70	4	.00	.38
		Wilk's Lambda	.39	10.27	4	.00	.38
		Hotelling's Trace	1.57	12.97	4	.00	.44
		Roy's Largest Root	1.57	27.51	2	.00	.61

Table 1. MANOVA test results

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

Univariate analyses showed significant effects of condition for both RSA, $F(2, 35) = 18.60$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.52$, and BHS, $F(2, 35) = 6.08$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.26$. The main effect of time was also significant for RSA, $F(1, 35) = 17.73$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.34$, and BHS, $F(1, 35) = 9.28$, $p < .05$, $\eta^2 = 0.21$. The condition $\times$ time interaction was significant for RSA, $F(2, 35) = 27.27$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.61$, and BHS, $F(2, 35) = 6.18$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.26$. (Table 2).

Source		Type III SS	df	Mean Square	F	p	η^2
Intercept	RSA	940748.00	1	940748.00	5139.74	.00	.99
	BHS	3593.32	1	3593.32	190.70	.00	.84
Treatment	RSA	6809.24	2	3404.62	18.60	.00	.52
	BHS	228.98	2	114.49	6.08	.01	.26
Error (Treatment)	RSA	6406.19	35	183.03			
	BHS	659.50	35	18.84			
Test time	RSA	2625.27	1	2625.27	17.73	.00	.34
	BHS	145.29	1	145.29	9.28	.00	.21
Test time * Treatment	RSA	8075.38	2	4037.69	27.27	.00	.61
	BHS	193.49	2	96.74	6.18	.01	.26
Error (Test time)	RSA	5181.52	35	148.04			
	BHS	548.00	35	15.66			

Table 2. Univariate test results

Simple-effect analyses showed that RSA scores significantly increased in the resilience intervention group from pre- to post-intervention ($MD = 40.08$, $p < .05$), whereas BHS scores significantly decreased ($MD = -7.17$, $p < .05$). In the active comparison group, neither RSA ($MD = 3.92$, $p > .05$) nor BHS ($MD = -1.51$, $p > .05$) changed significantly. Likewise, in the no-intervention control group, neither RSA ($MD = -8.64$, $p > .05$) nor BHS ($MD = .36$, $p > .05$) changed significantly (Table 3).

Scale	Treatment	Mean Difference*	p
RSA	Resilience training	40.08	.00
	Placebo training	3.92	.44
	Control	-8.64	.07
BHS	Resilience training	-7.17	.00
	Placebo training	-1.51	.36

Control	.36	.81
---------	-----	-----

Table 3. Mean differences between before and after treatments scores

Note.*Difference scores were calculated by subtracting before treatment scores from after treatment scores

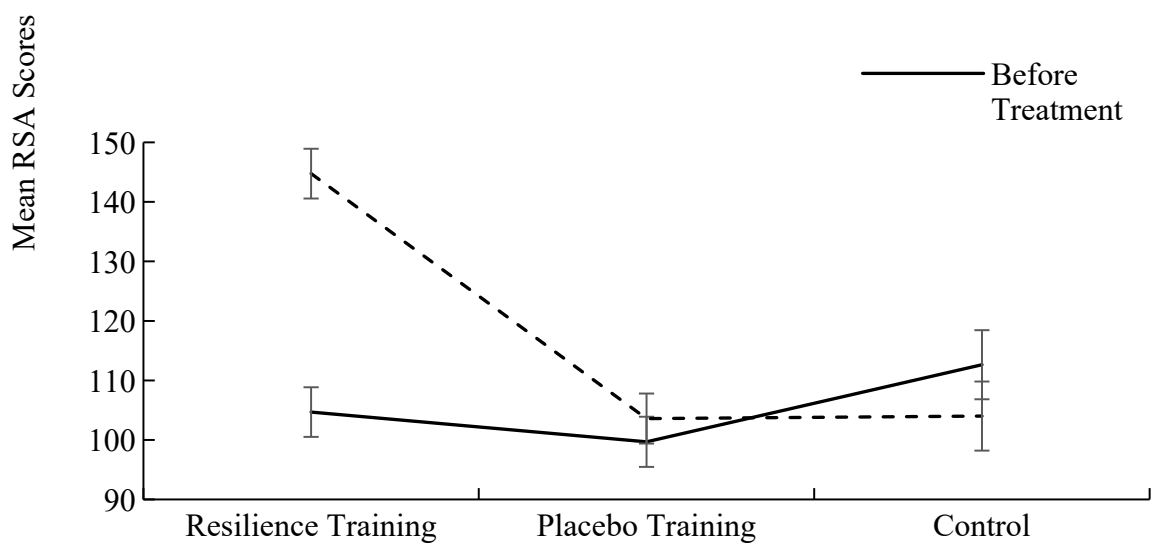


Figure 1. RSA scores before and after treatment for resilience training, placebo training and control groups

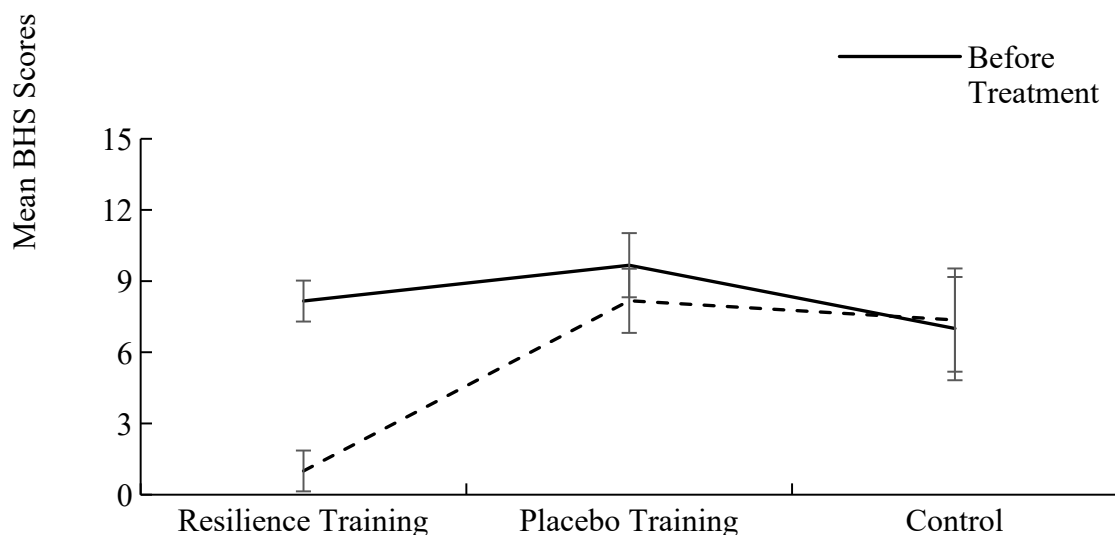


Figure 2. BHS scores before and after treatment for resilience training, placebo training and control groups

Discussion

The present study examined whether a resilience-focused psychoeducation program could increase psychological resilience and reduce hopelessness among divorced mothers. Significant condition-by-time effects were found for both outcomes, and significant pre-post improvement occurred only in the resilience intervention group. This pattern is important because the outcomes are conceptually complementary: resilience represents adaptive resources for responding to adversity, whereas hopelessness reflects negative expectations about the future. The findings therefore suggest that the program may have strengthened protective resources while simultaneously reducing a future-oriented cognitive risk indicator.

The results are consistent with recent post-divorce intervention research. Çelik and Nazlı [36] found that a structured post-divorce adjustment program improved adjustment and life satisfaction while reducing depression, anxiety, and stress. Altunkeser [3] reported significant improvement following an online rebuilding-after-divorce group program in Türkiye. Uyar [32] found evidence of maintained cognitive, emotional, behavioral, and relational gains two years after a cognitive-behavioral group intervention. Ghazalsafrou et al. [17] likewise reported improvements in resilience and social adaptation following psychological-capital training with divorced women. These studies collectively support the usefulness of structured interventions while also showing that post-divorce programs vary substantially in theory, target outcomes, intensity, and delivery format.

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

The present program contributes to this literature in three main ways. First, it focuses specifically on divorced mothers rather than divorced adults as an undifferentiated group. Second, it integrates divorce-specific themes—grief, effects on children, relational reorganization—with resilience-related skills such as cognitive restructuring, problem solving, relaxation, communication, and use of social support. Third, it evaluates hopelessness alongside resilience. This dual-outcome approach is relevant because recent Turkish evidence shows that psychosocial intervention studies have addressed a wide range of post-divorce outcomes but remain limited in number [37]. The present study therefore adds evidence concerning the simultaneous strengthening of a protective process and reduction of a future-oriented risk process.

The significant improvement in resilience is also consistent with the broader resilience-intervention literature. Recent systematic evidence indicates that cognitive-behavioral interventions can enhance resilience in adults [14], and digital resilience interventions have shown favorable effects on resilience factors, positive mental health, and distress [28]. An umbrella review further identified social support, positive self-perception, self-regulation, and structured resilience-promoting interventions as relevant protective processes after adversity [1]. The content of the present program—particularly cognitive restructuring, problem solving, relaxation, communication, and social support—is therefore broadly consistent with mechanisms emphasized in contemporary resilience research.

The active comparison condition provides useful but not definitive evidence regarding intervention specificity. Participants in the handicraft group received scheduled online group participation and interpersonal contact but did not receive resilience- or divorce-focused psychoeducation, and they showed no significant change in resilience or hopelessness. The no-intervention control group likewise showed no significant change. This pattern makes a simple explanation based solely on participation in any group less plausible. Nevertheless, active comparison groups do not automatically eliminate expectancy and contextual effects [9], and the present conditions were not fully equivalent. The resilience intervention involved 12 sessions, whereas the active comparison condition involved 10 sessions, and the conditions may also have differed in perceived relevance, facilitator behavior, emotional engagement, and expectations of benefit. Consequently, the findings should not be interpreted as proving that intervention content alone caused the observed changes.

The decrease in hopelessness should be interpreted within a broader post-divorce risk framework. Hopelessness is not the only adverse outcome after divorce. Recent research has documented depression trajectories among divorced women and identified socioeconomic and living conditions as relevant influences [19]. Turkish research has also described depression, anxiety, stress, emotional loneliness, social anxiety, parenting stress, social-service needs, and other psychosocial challenges following divorce [18, 22, 37]. The present findings therefore do not imply that resilience training addresses all dimensions of post-divorce distress. Rather, they suggest that resilience-oriented work may be one useful component within broader psychosocial support.

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

Age heterogeneity is an important limitation and a substantive issue for interpretation. Participants were eligible between 18 and 65 years of age. Developmental stage may be associated with marriage duration, employment and economic security, age of children, caregiving burden, social networks, health, and expectations regarding future intimate relationships. Recent Turkish findings show age-related differences in psychological flexibility among divorced parents [18]. Thus, a young mother leaving a short marriage and an older mother divorcing after several decades may enter an intervention with different risk and protective profiles. The present sample was too small to test age as a moderator reliably.

The online format is another relevant feature. It may increase accessibility for working mothers and women with childcare, mobility, or transportation constraints. Contemporary evidence suggests that digital resilience interventions can produce beneficial psychological effects [28], and recent divorce programs in Türkiye have also been delivered online [3]. At the same time, online delivery may influence privacy, therapeutic alliance, emotional engagement, and group cohesion. Future studies should directly compare online, face-to-face, and hybrid formats.

Finally, the findings should be interpreted in light of the small sample. The final sample consisted of 38 participants, with 12–14 participants per condition. Small samples reduce precision, limit moderator analyses, and increase the possibility that effect estimates are unstable or sample-specific. This issue is particularly important given the broad age range and heterogeneity in marriage duration and socioeconomic circumstances. Replication in larger randomized samples is therefore necessary before strong conclusions regarding general effectiveness can be made.

Conclusions

- The resilience-focused psychoeducation program was associated with a significant increase in psychological resilience and a significant decrease in hopelessness among divorced mothers.
- No significant pre–post changes were observed in either the active comparison group or the no-intervention control group, providing preliminary support for the relevance of the program’s resilience- and divorce-focused content.
- The results support continued development of accessible post-divorce programs that address both protective resources and psychological risk processes, but the present findings should be interpreted cautiously because of the small and heterogeneous sample and the lack of follow-up.
- Future randomized studies should use larger samples, fully time-matched active comparison conditions, follow-up assessments, and analyses of moderators such as age, marriage duration, socioeconomic status, custody arrangements, and time since divorce.

Implications and Future Research

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

Future programs should extend beyond resilience and hopelessness to examine potentially modifiable personal and social-psychological characteristics including self-compassion, emotion regulation, loneliness, perceived social support, parenting stress, co-parenting conflict, self-efficacy, life satisfaction, grief, anger, and post-divorce identity reconstruction. Comparative trials should investigate whether different program components are differentially effective for younger versus older mothers and for women with different marriage durations, socioeconomic resources, custody arrangements, and time since divorce. Given the limited number and heterogeneity of psychosocial intervention studies with divorced women in Türkiye [37], multicenter randomized trials and longer-term follow-up studies are particularly needed.

Limitations

- The final sample was small ($N = 38$), with only 12–14 participants per condition. This limits statistical power and precision and increases uncertainty regarding the stability and generalizability of the observed effects.
- The eligible age range was broad (18–65 years), and the sample was insufficient for age-stratified or moderator analyses. Developmental stage, marriage duration, age of children, socioeconomic resources, and time since divorce may influence both risk and response to intervention.
- The active comparison condition included 10 sessions, whereas the resilience intervention included 12 sessions. The conditions were therefore not fully matched for exposure time or facilitator contact.
- No follow-up assessment was conducted, so the durability of the observed changes in resilience and hopelessness is unknown.
- Participants were volunteers recruited online and were mothers residing in Türkiye who had divorced within the previous two years and had not remarried. Generalization to fathers, remarried individuals, those divorced for longer periods, non-volunteers, and other cultural settings is limited.
- The study measured resilience and hopelessness but did not test whether increased resilience statistically mediated decreased hopelessness, and it did not assess several other relevant outcomes such as depression, anxiety, loneliness, parenting stress, co-parenting conflict, or perceived social support.

References

1. Abate B.B., Sendekie A.K. (2024). Resilience after adversity: an umbrella review of adversity protective factors and resilience-promoting interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 15: 1391312. <http://doi:10.3389/fpsy.2024.1391312>.

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

2. Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Smith, J.M., Gibb, B.E., Neeren, A.M. (2006). The Temple-Wisconsin cognitive vulnerability to depression project: Lifetime history of depression, cognitive risk, and stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(1), 68–81. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.1.68>
3. Altunkeser B. (2025). Rebuilding After Divorce Group Intervention Program: An analysis of its effectiveness on divorce adjustment levels of individuals in Türkiye. *Journal of Family Therapy*, 47(4): e70006. <http://doi:10.1111/1467-6427.70006>.
4. Amato P.R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3):650–666. <http://doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x>.
5. Basım H.N., Çetin F. (2011). Reliability and validity study of the Psychological Resilience Scale for Adults. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2):104–114.
6. Beck A.T., Weissman A., Lester D., Trexler L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6):861–865. <http://doi:10.1037/h0037562>.
7. Bohannon, P. (1970). *Divorce and after*. Garden City, NY: Doubleday.
8. Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>.
9. Boot W.R., Simons D.J., Stothart C., Stutts C.(2013). The pervasive problem with placebos in psychology: Why active control groups are not sufficient to rule out placebo effects. *Perspectives on Psychological Science*, 8(4):445–454. <http://doi:10.1177/1745691613491271>.
10. Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri* [Scientific Research Methods](23. baskı). Ankara: Pegem Akademi (In Turkish, abstr. in Engl.)
11. Cohen S., Wills T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2):310–357. <http://doi:10.1037/0033-2909.98.2.310>.
12. Connor K.M., Davidson J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*, 18(2):76–82.
13. Çaplı M., Çelikay-Söyler H. (2024). Boşanmış ve evli kadınlarda depresyon, anksiyete, stres, duygusal yalnızlık ve sosyal kaygının karşılaştırılması. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 7:55–73.
14. Çelik O., Nazlı S. (2025). The effect of post-divorce adjustment program on life satisfaction, adjustment to divorce and psychological symptoms of divorced individuals. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 15(76):178–212. <http://doi:10.17066/tpdrd.1539049>
15. Çon H.Ö., Koçtürk N. (2026). An overview of psychosocial interventions with divorced women in Türkiye. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 18(4):1579–1594. <http://doi:10.18863/pgy.1866799>.

- Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)
Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей
Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.
- Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)
The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

16. Durak A., Palabıyıkoglu R.(1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2):311–319. http://doi:10.1501/Kriz_0000000071.
17. Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
18. Friborg O., Hjemdal O., Rosenvinge J.H., Martinussen M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(3):65–76. <http://doi:10.1002/mpr.143>.
19. Ghazalsafrou M., Rostami M., Bay F.(2004). Effectiveness of the Luthans psychological capital intervention model on resilience and social adaptation of Turkmen divorced women. *Applied Family Therapy Journal*, 5(1):69–77. <http://doi:10.61838/kman.aftj.5.1.8>.
20. Güngör A., Avcı Ö.H.(2024). Psychological flexibility and parenting stress in divorced parents. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(3):1232–1273. <http://doi:10.46778/goputeb.1515745>.
21. Jeong K.H., Lee S., Kim C., Im J.H., Jung H. (2024). Patterns of depression among women post-divorce and the influential factors: Latent growth modeling. *Journal of Affective Disorders Reports*, 17:100789. <http://doi:10.1016/j.jadr.2024.100789>.
22. Kalisch R., Müller M.B., Tüscher O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences*, 38:e92. <http://doi:10.1017/S0140525X1400082X>.
23. Kalmijn M., Monden C.W.S. (2006). Are the negative effects of divorce on well-being dependent on marital quality? *Journal of Marriage and Family*, 68(5):1197–1213. <http://doi:10.1111/j.1741-3737.2006.00323.x>.
24. Kelebek-Küçükarslan G., Atasü-Topcuoğlu R. (2024). Women's High-Conflict Divorce Experiences and Access to Statutory Social Services in Turkey. *Affilia*, 39(4):607–627. <http://doi:10.1177/08861099241233560>.
25. Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3):543–562. <http://doi:10.1111/1467-8624.00164>.
26. Masten, A.S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York: Guilford Press.
27. Matheus Pinto, T., Marangoni Noro Veiga, V., & Coutinho Macedo, E. (2024). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on resilience of adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 34(2), Article 100495. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2024.100495>
28. McEwen B.S., Gray J.D., Nasca C. (2015). Recognizing resilience: Learning from the effects of stress on the brain. *Neurobiology of Stress*, 1:1–11. <http://doi:10.1016/j.ynstr.2014.09.001>.
29. Özabacı N.Ş., Gamsız Tunç Ö., Biçen B.Ş., et al. (2015). Hopelessness levels and social support received by divorced women. *International Journal of Human Sciences*, 12(1):456–479.

- Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)
Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей
Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.
- Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)
The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

30. Öztürk Ö., Maçkalı Z.(2022). The mediating role of problem-focused coping strategies in the relationship between hopelessness and psychological resilience. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1):94–107.
31. Rutter M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2):335–344. <http://doi:10.1017/S0954579412000028>.
32. Saini M.A., Corrente S. (2024). Educating for change: A meta-analysis of education programs for separating and divorcing parents. *Family Court Review*, 62(3):512–541. <http://doi:10.1111/fcre.12801>.
33. Schäfer S.K., von Boros L., Schaubrich L.M., et al.(2024). Digital interventions to promote psychological resilience: a systematic review and meta-analysis. *npj Digital Medicine*, 7:30. <http://doi:10.1038/s41746-024-01017-8>.
34. Seber G., Dilbaz N., Kaptanoğlu C., Tekin D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3):139–142. http://doi:10.1501/Kriz_0000000045.
35. Tugade M.M., Fredrickson B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2):320–333. <http://doi:10.1037/0022-3514.86.2.320>.
36. Ungar M., Theron L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5):441–448. [http://doi:10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](http://doi:10.1016/S2215-0366(19)30434-1).
37. Uyar N. (2025). Qualitative and quantitative evaluation of women’s adaptation to divorce: A follow-up study. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 15(79):802–822. <http://doi:10.17066/tpdrd.1570513>.
38. Wallerstein J.S., Lewis J.M. (2004). The unexpected legacy of divorce: Report of a 25-year study. *Psychoanalytic Psychology*, 21(3):353–370. <http://doi:10.1037/0736-9735.21.3.353>.
39. Walsh F. (2016). *Strengthening Family Resilience*. 3rd ed. New York.

Information about the authors

Seval Kilic, Doctoral Student of Guidance and Psychological Counseling Program, Institute of Educational Sciences , Dokuz Eylül University, İzmir, Türkiye. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5042-5125>, e-mail: kilic.seval@ogr.deu.edu.tr

Hatice Z. Kabasakal, Professor Dr., Guidance and Psychological Counseling Program, Institute of Educational Sciences , Dokuz Eylül University, İzmir, Türkiye. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3450-1060>, e-mail: zekavet.kabasakal@deu.edu.tr

Кылыч С., Кабасакал Х.З. (2026)

Влияние программы психообразования по развитию психологической жизнестойкости на жизнестойкость и уровень безнадёжности у разведённых матерей

Клиническая и специальная психология, 15(3), 67-84.

Kılıç S., Kabasakal H.Z. (2026)

The Effect of a Psychological Resilience Psychoeducation Program on Resilience and Hopelessness Among Divorced Mothers

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 67-84.

Информация об авторах

Севаль Кылыч, докторант программы «Психологическое консультирование и руководство», Институт педагогических наук, Университет Докуз Эйлюль, Измир, Турция. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5042-5125>; эл. почта: kilic.seval@ogr.deu.edu.tr

Хатидже З. Кабасакал, профессор, доктор, программа «Психологическое консультирование и руководство», Институт педагогических наук, Университет Докуз Эйлюль, Измир, Турция. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3450-1060>; эл. почта: zekavet.kabasakal@deu.edu.tr

Contribution of the authors

Seval Kilic - conducting the research; data collection and analysis; application of statistical and mathematical methods for data analysis; visualization of research results.

Hatice Z. Kabasakal - idea; planning of the research; control over the research; annotation, writing and design of the manuscript.

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

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Dokuz Eylul University (report No. E-67493393-302.08.01-103265).

Поступила в редакцию 29.11.2025

Поступила после рецензирования 23.08.2026

Принята к публикации 03.09.2026

Опубликована 30.09.2026

Received 2025.11.29

Revised 2026.08.23

Accepted 2026.09.03

Published 2026.09.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания

В.Д. Богатова^{1,2} ✉, Ю.В. Микадзе^{1,3}, А.В. Россохин²

¹ Федеральный центр мозга и нейротехнологий ФМБА России, Москва, Российская Федерация

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

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

✉ vdbogatova@hse.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Хронические нарушения сознания (ХНС) являются частым следствием массивных повреждений головного мозга (ГМ). Диагностика пациентов с данным статусом представляет крайне сложную задачу для клинических психологов, работающих в сфере нейрореабилитации, поскольку сознание таких пациентов недоступно для исследования традиционными методами. **Цель.** Рассмотреть возможность качественного описания психических функций при ХНС на языке количественно измеримых показателей. **Методы и материалы.** В настоящей статье описан метод анализа и оценки числа ментальных репрезентаций, характеризующих афферентно-эфферентный состав наблюдаемой активности пациентов с повреждениями ГМ. С помощью данного инструмента исследовались психические функции 45 лиц с ХНС и 45 пациентов с иными нарушениями, препятствующими установлению продуктивного контакта. **Результаты.** Применение этого метода к изученной выборке выявило значимые различия оцениваемых показателей у пациентов с ХНС и группы сравнения. Число ментальных репрезентаций участников в состоянии минимального сознания (СМС) при их взаимодействии с сопровождающими лицами значимо превышало данную оценку при контакте с медицинским психологом. **Выводы.** Качественный анализ афферентно-эфферентного состава наблюдаемой активности пациентов с ХНС может быть представлен в количественной форме. Информация, полученная таким путем, способствует персонализированному построению восстановительных процедур, с опорой на потенциально сохранные звенья психических функций.

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

Ключевые слова: хронические нарушения сознания, высшие психические функции, качественный анализ, нейрореабилитация, ментальные репрезентации

Благодарности. Авторы выражают благодарность генеральному директору Федерального центра мозга и нейротехнологий ФМБА России док. биол. н. Белоусову В.В.

Для цитирования: Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150305>

Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness

V.D. Bogatova^{1,2} ✉, Yu.V. Mikadze^{1,3}, A.V. Rossokhin²

¹ Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies, Federal Medical and Biological Agency of Russia, Moscow, Russian Federation

² National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation

³ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

✉ vdbogatova@hse.ru

Abstract

Context and Relevance. Chronic disorders of consciousness (DoC) are a common consequence of massive brain damage. Diagnosing patients with this condition is a difficult task for clinical psychologists practicing modern neurorehabilitation. As, by its definition, consciousness is inaccessible to empirical research. **Objective.** To examine a method for qualitative description of mental functions in DoC using quantitative indicators. **Methods and Materials.** The article describes a method for analyzing and assessing the number of mental representations characterizing the afferent-efferent composition of the observed activity of patients with brain damage. This instrument was used to examine the mental functions of 45 individuals with DoC and 45 patients with other disorders that impede the establishment of productive contact. **Results.** Application of the described method to the studied sample revealed significant differences in the assessed indicators between patients with DoC and the comparison group. The number of mental representations of participants in a minimally conscious state (MCS) during their interactions with accompanying persons significantly exceeded the same estimate during contact with a medical psychologist. **Conclusions.** A qualitative analysis of the afferent-efferent composition of the observed activity of patients with DoC can be presented in quantitative form. The information obtained this way facilitates the personalized design of restorative procedures, focusing on potentially intact components of mental functions.

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

Keywords: chronic disorders of consciousness, higher mental functions, qualitative analysis, neurorehabilitation, mental representations

Acknowledgments. The authors express their gratitude to Dr. V. V. Belousov, General Director of the Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency of Russia.

For citation: Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150305>

Введение

Восстановление сознания при повреждениях головного мозга (ГМ) представляет серьезный вызов для клинических психологов современной высокотехнологичной медицинской нейрореабилитации. Как и любая другая научно-обоснованная сфера медицинской практики, нейрореабилитация вынуждена опираться на стандартные правила доказательной медицины. Все назначаемые пациенту интервенции должны исходить из клинических рекомендаций, подкрепленных базой рандомизированных контролируемых исследований (РКИ). Однако в отношении сознания проведение РКИ традиционно встречает трудности ввиду теоретико-методологических особенностей эмпирической науки (Тхостов, 2002).

Целью настоящей статьи выступает рассмотрение возможностей качественного описания психических функций пациентов с хроническими нарушениями сознания (ХНС) на языке количественно измеримых показателей. В данной работе термин «ХНС» применяется в его широком общепринятом значении, которое подразумевает сохранение патологического статуса более 28 дней с начала заболевания (Пирадов и др., 2020). Следует отметить, что применительно к отдельной разновидности ХНС – состоянию ареактивного бодрствования (САБ) – характеристика «хроническое» используется лишь по прошествии 3 или 12 месяцев (в зависимости от этиологии: нетравматическая или травматическая).

Достижение поставленной цели требовало решения следующих задач: 1) построение и операционализация гибкой системы количественных показателей, способной описывать внешние проявления активности у пациентов с различными нарушениями высоко- и низкоуровневых функций центральной нервной системы (ЦНС); 2) применение данной системы к выборке пациентов с ХНС и иными ограничениями межличностного контакта, вызванными заболеваниями ЦНС.

Материалы и методы

Реализация поставленных задач обеспечивалась использованием последовательного исследовательского дизайна смешанных методов (sequential exploratory mixed methods design) (Creswell, Clark, 2011). В соответствии с принципами данного дизайна, работа включала в себя два этапа: качественный и количественный.

Первый этап (качественный) опирался на метод включенного неструктурированного наблюдения. Он носил пилотный, разведывательный характер и был нацелен на создание системы измеряемых показателей для последующего количественного исследования. В

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

рамках данного этапа медицинский психолог отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функций ЦНС наблюдал за процессом восстановления при различных состояниях, затрудняющих межличностный контакт. Пациенты, за которыми производилось наблюдение, пребывали на стационарном лечении в течение 14 или более дней. Индивидуальная программа их реабилитации включала нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры длительностью по 30 минут в день и частотой по 5 раз в неделю. Помимо непосредственного взаимодействия с пациентами и их родственниками и/или помощниками по уходу, важной частью пилотного этапа было участие в клинических разборах и консилиумах специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) (врач физической реабилитационной медицины (ФРМ), кинезиотерапевт, медицинский логопед, эрготерапевт). Подобный обмен опытом и информацией позволял определять ключевые эмпирические маркеры, на основании которых медицинские работники формируют свои представления о внутреннем состоянии пациентов с ограниченной доступностью продуктивному речевому контакту вплоть до полного ее отсутствия.

Второй этап (количественный) представляло ретроспективное лонгитюдное исследование. Оно предполагало структурированное (с опорой на разработки качественного этапа) включенное наблюдение и использование квази-экспериментального метода (выдвижение и проверку гипотез в рамках гибкого формата отечественной нейропсихологической диагностики). Первой задачей второго этапа было тестирование способности составленной на предварительном этапе методики дифференцировать различные клинические категории пациентов. Для этого к участию в исследовании привлекались представители 6 групп, 3 из которых включали пациентов с разными формами ХНС, а другие 3 – пациентов с ясным сознанием, контакт с которыми ограничивали иные нарушения (движения, память и речь), часто сопровождающие повреждения ЦНС. Диагностика статуса сознания у пациентов производилась лечащим врачом (врачом ФРМ) на основе собранных им данных и сведений, предоставленных членами МДРК на консилиуме.

Второй задачей количественного этапа было изучение роли контекста взаимодействия в продуктивности межличностного контакта двух групп пациентов с ХНС, которые включали пациентов в состоянии минимального сознания (СМС). Мы предположили, что у таких пациентов существуют различия в функционировании сознания при общении с сопровождающими людьми и при работе с медицинским психологом. Эта гипотеза возникла в ходе наблюдений на разведывательном этапе настоящего исследования (Богатова, 2025). Для ее проверки была проведена ретроспективная оценка данных, полученных в результате восстановительной работы с пациентами в СМС, по отдельности для ситуаций взаимодействия пациентов: а) с медицинским психологом и б) с сопровождающими.

Процедура исследования

При поступлении пациента на курс реабилитационного лечения экспериментатор собирал доступную информацию о его возможностях (от сопровождающего, из медицинской документации и из сведений, полученных членами МДРК), а также проводил первичную диагностику психических функций (с использованием количественных шкал и качественного нейропсихологического анализа).

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

В ходе регулярных коррекционно-восстановительных мероприятий в рамках курса реабилитации осуществлялись попытки установления контакта с пациентами с опорой на сонастройку с их индивидуальными специфическими доступными формами внешних проявлений активности (Минделл, 2022). Важным ориентиром в процессе данной работы выступал опыт современных отечественных исследователей восстановления угнетенного сознания в детском возрасте (Быкова и др., 2015; Быкова и др., 2018; Быкова и др., 2024). Анализировались процессы внутри коммуникации пациентов с сопровождающими их людьми, исследовалось, каким образом сопровождающий понимает желания, намерения, эмоциональные состояния пациента (Papadimitriou et al., 2023; Phipps et al., 1997). Наконец, психолог предъявлял пациентам стимульные материалы различных модальностей и отслеживал доступные внешнему наблюдению изменения в ответ на них.

В процессе анализа и количественной оценки проявленной активности экспериментатор фиксировал, какие формы ментальных представлений были необходимы психической системе пациента для реализации того или иного моторного акта, какие внешние опоры и внутренние функциональные звенья этому способствовали. Например, если пациенту удалось выбрать зрительное предметное изображение по слухоречевой инструкции посредством движений глаз – предполагалось, что его психика смогла воспринять словесный слухоречевой стимул (1), актуализировать его эквивалент в системе памяти (2), а также связанный с ним зрительный предметный образ (3), осуществить запуск движений глаз (4) и найти воспринимаемый извне зрительный предметный стимул (5). Таким образом, выдвигалась гипотеза, что выбор зрительного предметного изображения по слухоречевой инструкции посредством движений глаз потребовал наличия пяти различных ментальных репрезентаций для своего осуществления. Подобная детализация была необходима для того, чтобы по возможности достоверно отличить более сложные целенаправленные действия от менее сложных рефлекторных реакций. Например, дифференцировать описанный акт от вздрагивания в ответ на ту же слухоречевую инструкцию, но воспринимаемую без опосредствующих элементов (2–4), а как простой звук, механически вызывающий вибрации, которые распространяются по нервной системе неспецифическими траекториями.

Активность пациентов, наблюдаемая в контексте их естественного взаимодействия с сопровождающими (в ситуации кормления, транспортировки и т.д.), также подвергалась описанным процедурам качественного анализа и количественной оценки. Например, если практически не отвечающий ни на какие внешние стимулы пациент демонстрировал способность подавать сигнал «да» шевелением доступной для контроля ноги в ответ на закрытые слухоречевые вопросы, которые задавала ему исключительно его мать, то это рассматривалось не как случайность, а как ценный источник информации. На основании данных сведений предполагалось, что на мотивационной основе в виде значимой межличностной коммуникации психическая система пациента справляется с восприятием извне фразового слухоречевого материала (1), актуализацией его семантики (2), осуществлением активного выбора (3) и волевым запуском доступного моторного ответа (4).

Участники исследования

В роли участников количественного этапа исследования выступили 90 пациентов, проходивших реабилитацию в связи с повреждениями ЦНС. Половина выборки имела ХНС трёх основных форм: САБ (Unresponsive Wakefulness Syndrome (UWS)), СМС «минус»

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026).
Количественная интерпретация качественного анализа
психики при хронических нарушениях сознания
Клиническая и специальная психология, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026).
Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis
in chronic disorders of consciousness
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 85—103.

(Minimally Conscious State «Minus» (MCS-)) и СМС «плюс» (Minimally Conscious State «Plus» (MCS+)). Другая половина выборки представляла пациентов в сознании, контакт с которыми так же был крайне непродуктивен в силу нарушений трёх следующих функций: движений (НД; movement disorder (MD)), памяти (НП; memory impairment (MI)) и понимания обращённой речи (НР; speech comprehension disorder (SD)). Табл. 1 обобщает данные о возрасте, половой принадлежности и сроках заболевания участников.

Таблица 1 / Table 1

Характеристика выборки исследования (N = 90)
Characteristics of the study sample (N = 90)

	Пациенты с ХНС / Patients with DoC		
	САБ / UWS	СМС- / MCS-	СМС+ / MCS+
Число, пол / Number, gender	15 (11 m, 4 f)	15 (10 m, 5 f)	15 (7 m, 8 f)
Возраст (лет) / Age (years)	18–72 ($M=32,3$; $\sigma=16,7$)	21–85 ($M=43,3$; $\sigma=19,5$)	19–74 ($M=42,6$; $\sigma=16$)
Срок болезни (мес.) / Duration of illness (months)	1–18 ($M=6,8$; $\sigma=5,8$)	1–20 ($M=8$; $\sigma=5,5$)	1–17 ($M=5$; $\sigma=4,5$)
	Пациенты без ХНС / Patients without DoC		
	НД / MD	НП / MI	НР / SD
Число, пол / Number, gender	15 (10 m, 5 f)	15 (10 m, 5 f)	15 (9 m, 6 f)
Возраст (лет) / Age (years)	18–72 ($M=48$; $\sigma=18,5$)	18–55 ($M=36,4$; $\sigma=12,5$)	36–79 ($M=55,9$; $\sigma=15,2$)
Срок болезни (мес.) / Duration of illness (months)	1–46 ($M=7,9$; $\sigma=11,7$)	1–23 ($M=7$; $\sigma=6,13$)	1–11 ($M=5,2$; $\sigma=3,36$)

Примечание: « M » – среднее значение; « σ » – стандартное отклонение; «m» – мужской; «f» – женский.

Note: « M » – mean; « σ » – standard deviation; «m» – male; «f» – female.

Методы исследования

В рамках пилотного этапа исследования применялся вариант метода психологического моделирования (Носс, Ковалева, 2019). На основании данных наблюдения выстраивалась теоретическая модель ментальных репрезентаций (МР), которая впоследствии применялась для количественной оценки проявленной активности участников. Термин «МР» в рамках данного анализа характеризовал широкий спектр компонентов внутреннего опыта (осознаваемых и нет), обусловленных интенциональностью психики (Lagerlund, 2011).

Для количественной интерпретации качественного анализа психических функций применялась опора на отечественный клинико-психологический подход, в частности на метод качественного анализа (Зинченко, Первичко, 2012). В отличие от классической нейропсихологической диагностики высших психических функций (ВПФ) при локальных повреждениях ГМ по А. Р. Лурии, где экспериментатор на основании допускаемых пациентом ошибок выдвигает гипотезу о нарушенном нейропсихологическом факторе, в настоящей работе экспериментатор на основании наблюдаемых проявлений активности

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

пациента выдвигал гипотезы о доступных психической системе МР, обуславливающих данные элементы активности.

Материалы и оборудование

В целях расширения спектра доступных для эмпирической фиксации каналов коммуникации, а также для организации качественного предъявления материалов зрительных модальностей в исследовании использовался аппаратно-программный комплекс с айтрекером C-Eye PRO (AssisTech). Технические характеристики устройства (частота дискретизации 33 Гц; точность 0,5°) обеспечивали возможность маломобильным пациентам осуществлять выбор зрительного стимула на экране с диагональю 19 дюймов посредством движений глаз.

В рамках коррекционно-восстановительных процедур экспериментатор организовывал предъявление предметных, лицевых, цветовых, символьных и словесных зрительных стимулов; в крупном ярком формате; по 2–4 элемента за раз. Параллельно обеспечивалась возможность предъявлять слухоречевые инструкции, фонематически близкие слова, а также неречевые акустические материалы. Ввиду снижения нейродинамики пациентов с повреждениями ЦНС, время ответов не ограничивалось жесткими рамками.

Наряду с компьютеризированным комплексом, в зависимости от функциональных возможностей конкретного пациента, в исследовании использовались печатные формы предъявляемых материалов. Их подбор опирался на стратегию качественной нейропсихологической диагностики, предполагающую гибкость выдвижения, проверки и модификации возникающих гипотез в процессе живого контакта с пациентом.

Статистические процедуры

Для исследования значимости межгрупповых различий 6 категорий участников использовалось попарное применение статистического критерия Краскела–Уоллиса. Для оценки значимости различий в активности пациентов в СМС при разных контекстах коммуникации использовался критерий Уилкоксона.

Результаты

Пилотный этап

1. Моделирование системы количественных измерений

По итогам неструктурированного включенного наблюдения было выделено 70 условных форм МР, или функциональных элементов психического, которые опосредуют связь между внутренним миром субъекта и его внешними двигательными проявлениями. Так, в качестве внешне наблюдаемых двигательных компонентов, значимых для формирования представлений о внутреннем опыте ограниченного или недоступного продуктивному речевому контакту пациента нейрореабилитации были обозначены его: вегетативные реакции (слёзы, изменения цвета кожи), движения глаз, мимика, движения рук (правая, левая), ног (правая, левая), артикуляторные движения, специфика дыхания, голос. Среди скрытых компонентов, способных организовывать данные каналы выражения себя, наряду с неспецифической спонтанной активностью, отмечены моторные программы: жестов, предметных действий, графем, артикулем, словесных моторных программ, словесных штампов, фразы. Данные не наблюдаемые напрямую, но моделируемые в качественном

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

исследовании МР выделены на основании современных теоретических представлений о функциональном обеспечении ВПФ и исследований их нарушений при локальных повреждениях ГМ (Kolb, Whishaw, 2021; Ахутина, 2014). Среди афферентных компонентов последующего количественного анализа отмечены МР систем восприятия и памяти пяти модальностей (визуально-пространственной, акустико-слухоречевой, кожно-кинестетической, обонятельной и вкусовой).

2. Количественное описание качественного анализа доступной для внешнего наблюдения активности

На основании указанной системы структурных компонентов в рамках пилотного этапа исследования также было описано свыше 1 тыс. вариантов потенциально доступных для внешнего наблюдения форм проявленной активности, которые ранжировались по количеству МР в своём составе (от 2 до 10). Например, для рефлекторного движения глаз в ответ на световой раздражитель предполагалась модель ассоциативной цепочки из 2 компонентов (восприятие простого светового раздражителя (1) – запуск движений глаз (2)); в то время как для набора односложного ответа на открытый лексически предъявленный вопрос при помощи движений глаз требовалась структура из 10 МР (восприятие лексемы (1) – актуализация её эквивалента в системе зрительной памяти (2) – актуализация значения распознанного слова в семантической памяти (3) – субъективная реакция, намерение (4) – обращение к семантической памяти (5) – внутреннее оречевление и проговаривание нужного слова (6) – распознавание необходимых для его набора фонем (7) – актуализация образов соответствующих букв (8) – управление движениями глаз (9) – нахождение среди воспринимаемых на экране айтрекера букв целевого символа (10)).

Основной этап

1. Исследование различий в количественной интерпретации качественного анализа активности у пациентов 6 групп

В табл. 2 показаны диапазоны афферентно-эфферентного состава отдельных паттернов активности, проявленной разными группами участников исследования. Здесь же приведены описательные статистики по суммарным оценкам МР всей наблюдавшейся активности пациентов.

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026).
Количественная интерпретация качественного анализа
психики при хронических нарушениях сознания
Клиническая и специальная психология, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026).
Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis
in chronic disorders of consciousness
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 85—103.

Таблица 2 / Table 2

Число МР в активности участников исследования (N = 90)
MR Number in the activity of the participants (N = 90)

	САБ / UWS	CMC- / MCS-	CMC+ / MCS+	НД / MD	НП / MI	НР / SD
Количество МР в 1 ассоциативной цепи / MR number in 1 associative chain	2–3	2–5	3–7	7–10	7–10	7–10
Описательные статистики суммарных количеств МР во всей наблюдавшейся у пациентов активности / Descriptive statistics of total MR counts for all activity observed in patients						
Минимум / Minimum	16,00	74,00	81,00	273,0	338,0	219,0
Медиана / Median	52,00	96,00	158,0	685,0	946,0	504,0
Максимум / Maximum	145,0	267,0	331,0	1051	1703	864,0
Среднее значение / Mean	57,07	118,3	185,5	689,6	910,5	515,5
Стандартное отклонение / Std. Deviation	33,25	53,84	75,33	207,1	431,4	176,4
Стандартная ошибка среднего / Std. Error of Mean	8,585	13,90	19,45	53,46	111,4	45,56
Средний ранг / Mean ranks	9,833	24,37	35,70	69,70	74,23	59,17

Рис. 1 визуализирует распределения ранговых значений суммарного числа МР в активности представителей разных клинических групп.

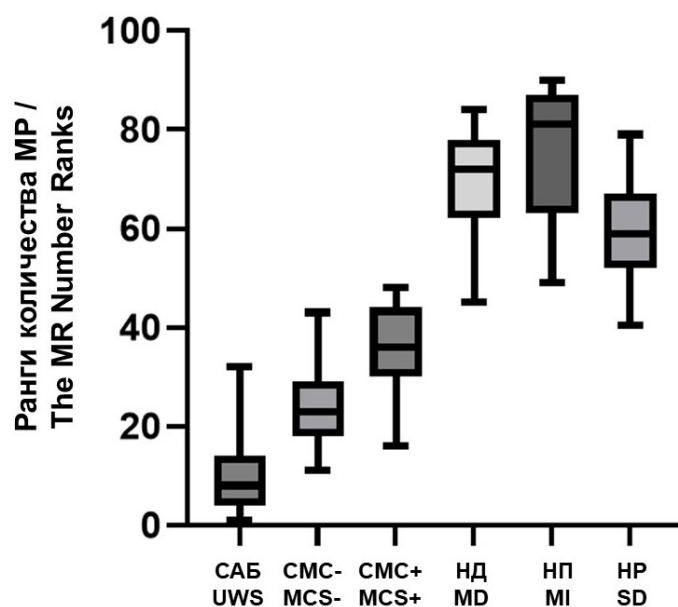


Рис. 1. Распределение рангов суммы МР (N = 90)

Fig. 1. Distribution of ranks of the sum of MR (N = 90)

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026).
Количественная интерпретация качественного анализа
психики при хронических нарушениях сознания
Клиническая и специальная психология, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026).
Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis
in chronic disorders of consciousness
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 85—103.

Табл. 3 содержит результаты применения критерия Краскела–Уоллиса для оценки значимости попарных различий суммарных количеств МР между группами участников.

	Разница средних рангов Mean rank difference	Значимость Significance	Скорректированный уровень значимости Adjusted P Value
САБ vs. СМС- / UWS vs. MCS-	-14,53	ns	>0,9999
САБ vs. СМС+ / UWS vs. MCS+	-25,87	ns	0,1004
САБ vs. НД / UWS vs. MD	-59,87	****	<0,0001
САБ vs. НП / UWS vs. MI	-64,40	****	<0,0001
САБ vs. НР / UWS vs. SD	-49,33	****	<0,0001
СМС- vs. СМС+ / MCS- vs MCS+	-11,33	ns	>0,9999
СМС- vs. НД / MCS- vs MD	-45,33	****	<0,0001
СМС- vs. НП / MCS- vs MI	-49,87	****	<0,0001
СМС- vs. НР / MCS- vs SD	-34,80	**	0,0040
СМС+ vs. НД / MCS+ vs MD	-34,00	**	0,0055
СМС+ vs. НП / MCS+ vs MI	-38,53	***	0,0008
СМС+ vs. НР / MCS+ vs SD	-23,47	ns	0,2084
НД vs. НП / MD vs MI	-4,533	ns	>0,9999
НД vs. НР / MD vs SD	10,53	ns	>0,9999
НП vs. НР / MI vs SD	15,07	ns	>0,9999

Таблица 3. Исследование попарных различий в суммарных оценках МР (N = 90)

Table 3. Investigation of pairwise differences in summary scores of MR (N = 90)

Примечание: «ns» – незначимо; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,001$; «****» – $p < 0,0001$.

Note: «ns» – not significant; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,001$; «****» – $p < 0,0001$.

2. Исследование различий в количественной интерпретации качественного анализа активности у 2 групп пациентов в СМС в зависимости от контекста коммуникации

	СМС- / MCS-		СМС+ / MCS+	
	А	В	А	В
Минимум / Minimum	74,00	95,00	81,00	105,0
25-й процентиль / 25% Percentile	85,00	104,0	139,0	212,0
Медиана / Median	96,00	130,0	158,0	239,0
75-й процентиль / 75% Percentile	132,0	183,0	268,0	324,0
Максимум / Maximum	267,0	359,0	331,0	436,0
Среднее значение / Mean	118,3	153,7	185,5	260,0
Стандартное отклонение / Std. Deviation	53,84	68,41	75,33	92,74
Стандартная ошибка среднего значения / Std. Error of Mean	13,90	17,66	19,45	23,94

Таблица 4 Число МР в двух контекстах активности пациентов в СМС (N = 30)

Table 4. Number of MR in two activity contexts of patient in MCS (N = 30)

Примечание: «А» – с психологом; «В» – с сопровождающим.

Note: «А» – with a psychologist; «В» – with an accompanying person.

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026).
Количественная интерпретация качественного анализа
психики при хронических нарушениях сознания
Клиническая и специальная психология, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026).
Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis
in chronic disorders of consciousness
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 85—103.

Табл. 4 показывает описательные статистики суммарных количеств МР у пациентов в СМС при их взаимодействии с медицинским психологом (А) и с сопровождающими (В).

Рис. 2 визуализирует изменения оценок МР у каждого пациента в СМС при его взаимодействии с психологом (А) и с сопровождающим (В).

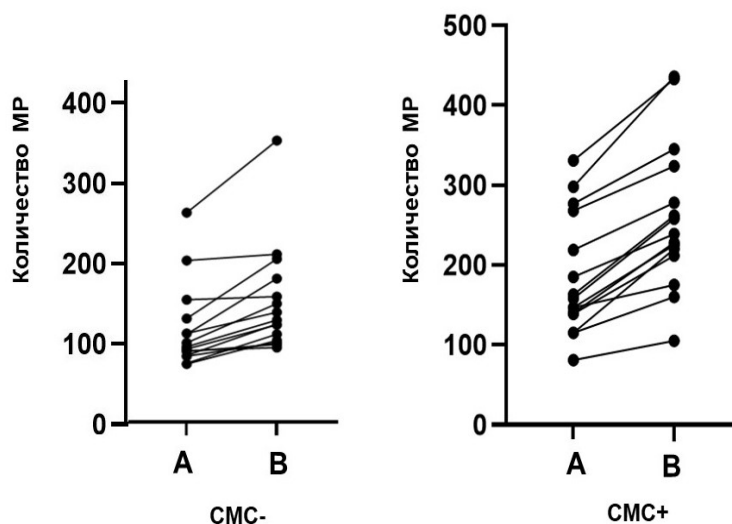


Рис. 2. Количества МР у пациентов в СМС при разных контекстах коммуникации (А – с психологом; В – с сопровождающим) (N = 15)

Fig. 2. The MR number of patients in MCS in different communication contexts (A – with a psychologist; B – with an accompanying person) (N = 15)

Табл. 5 представляет результаты применения критерия Уилкоксона для оценки статистической значимости различий количества МР пациентов в СМС в двух контекстах взаимодействия.

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания / *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness / *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

	CMC- / MCS-	CMC+ / MCS+
Значение P / P value	<0,0001	<0,0001
Точное или приблизительное значение P? / Exact or approximate P value?	Точное / Exact	Точное / Exact
Сводка значений P / P value summary	****	****
Значимы ли различия (P < 0,05)? / Significantly different (P < 0.05)?	Да / Yes	Да / Yes
Одно- или двусторонний критерий P? / One- or two-tailed P value?	Двусторонний / Two-tailed	Двусторонний / Two-tailed
Сумма положительных и отрицательных рангов / Sum of positive, negative ranks	120,0 , 0,000	120,0 , 0,000
Статистика критерия Уилкоксона / Sum of signed ranks (W)	120,0	120,0
Количество пар / Number of pairs	15	15
Количество совпадений (проигнорировано) / Number of ties (ignored)	0	0
Медиана разностей / Median of differences	31,00	73,00
Насколько эффективным было сопоставление? / How effective was the pairing?		
Коэффициент ранговой корреляции Спирмена / rs (Spearman)	0,8643	0,9445
Значение P (одностороннее) / P value (one tailed)	<0,0001	<0,0001
Сводка значений P / P value summary	****	****
Было ли сопоставление значимо эффективным? / Was the pairing significantly effective?	Да / Yes	Да / Yes

Таблица 5. Исследование значимости различий в количестве МР пациентов в СМС при двух контекстах коммуникации (N = 30)

Table 5. A study of the significance of differences in the MR number of patients in MCS in two communication contexts (N = 30)

Обсуждение результатов

Предпринятая попытка рассмотреть возможности качественного описания психических функций пациентов с ХНС на языке количественно измеримых показателей выявила довольно высокую степень трудности достижения данной цели. Основным фактором этого выступила необходимость замечать, моделировать и анализировать большое число гипотетических компонентов внутреннего опыта участников, находясь в процессе живого контакта с ними и их окружением. Учитывая неустранимость субъективизма при описательном подходе к изучению сознания, дальнейшее развитие данного направления требует специализированной подготовки исследователей, а также формирования единого психологического взгляда на анализ наблюдаемой активности пациентов с ХНС. Используемые в настоящей работе структурные модели поведенческих паттернов и перечень МР при этом будут нуждаться в проверке и дополнительном уточнении квалифицированным экспертным консилиумом.

К положительным сторонам предложенного подхода можно отнести выявленную в работе способность метода количественно дифференцировать специфику изменений в поведении при ХНС, от особенностей, связанных с выраженностью других расстройств. Так, как видно из табл. 2, в отличие от пациентов с ХНС, представители всех групп сравнения

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

демонстрировали активность, реализация которой предполагала наличие 7 и более МР в своем психическом плане. На графике бокс-плотов ранговых показателей суммарных количеств МР (рис. 1) отмечено, что значения трех групп пациентов с ХНС располагаются заметно ниже, чем оценки трех групп участников в сознании. Данные в табл. 3 также фиксируют, что числа МР пациентов с ХНС значимо отличаются от характеристик участников с нарушениями движений, памяти или речи. Исключение составляет сравнение активности пациентов в СМС+ и участников с НР, которое при статистическом анализе оказалось незначимым, что может обуславливаться влиянием речи на функционирование сознания (Выготский, 1982).

Возможность количественно фиксировать различия в ограничениях активности, связанных с нарушениями сознания, от проблем иного генеза имеет особую важность в отношении пациентов с синдромом запертого человека (СЗЧ). Ведь при поверхностном тестировании они могут так же, как пациенты с ХНС, не демонстрировать реакций на различные раздражители, однако при организации соответствующих условий – они оказываются доступны коммуникации. В частности, в рамках настоящего исследования в группе пациентов с НД присутствовал 1 участник с неполным СЗЧ, который посредством движений глаз легко справлялся с набором развернутых сообщений при помощи клавиатуры C-Eye PRO. Данный участник демонстрировал полную ориентировку и возможность выражать собственные желания, мысли и эмоции. Но в связи с тем, что СЗЧ – это очень редкое состояние, помимо него, в группу НД были включены иные маломобильные пациенты, демонстрирующие схожие трудности коммуникации, имеющие выраженные тетра- или гемипарезы и трахеостомические трубки.

Несмотря на указанное преимущество описанного метода, стоит отметить необходимость доработки способов количественного отражения специфики психических функций при нарушениях контакта, обусловленных выраженными дефектами памяти и других когнитивных процессов. Пациенты в спутанном сознании доступны коммуникации, однако могут не различать своих собеседников и искаженно воспринимать происходящее. Характерные для них особенности внутреннего опыта требуют не только количественной оценки числа доступных для связывания МР, но и измерения диффузности всей ассоциативной системы. Кроме того, как отмечено выше, в нынешнем формате система показателей оказалась недостаточно чувствительной для значимого различения пациентов в СМС+ и участников с НР. В этой связи требуются дополнительные модификации инструмента и исследования с большей упорядоченностью групп сравнения пациентов с разными формами афазий.

Аналогичным образом, отмечается недостаточно устойчивая чувствительность модели МР к разграничению различных форм ХНС. С одной стороны, как показывает табл. 2, участники в САБ, СМС- и СМС+ демонстрировали наблюдаемую активность, афферентно-эфферентный состав которой описывался ассоциативной моделью из разного числа МР (соответственно: 2–3; 2–5; 3–7). С другой стороны, попарное сравнение суммарных оценок (табл. 3) выявило отсутствие статистической значимости различий САБ vs. СМС-; СМС- vs. СМС+ ($p > 0,9999$) и лишь незначимое различие САБ vs. СМС+ ($p = 0,1004$). Данный факт, прежде всего, может обуславливаться несовершенствами в подборе исследуемых групп (недостаточная балансировка по полу, возрасту, этиологии и другим факторам). Кроме того, он может указывать на недостатки представленной на текущий момент методики.

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

Тем не менее, еще одним важным плюсом описанного подхода выступает возможность количественно оценивать сознание в различных контекстах. Табл. 4 и рис. 2 показывают, что пациенты в СМС при взаимодействии с сопровождающими демонстрировали более сложную активность, чем в коммуникации с психологом. Табл. 5 свидетельствует, что данные различия не были случайными. При этом более статистически значимые и систематические проявления подобной диссоциации наблюдались в группе пациентов в СМС+. Данное наблюдение поддерживает идеи о социальном генезе сознания, выдвинутые авторами культурно-исторической концепции и поддерживаемые современными представителями континентальной ветви 4E Cognition (De Jaegher, Di Paolo, 2007). Развитие методов количественной фиксации проявлений активности пациентов с ХНС в контексте значимой межличностной коммуникации важно для научного обоснования психологических стратегий восстановительной работы. Следует отметить, что в рамках настоящего исследования не предпринималась попытка отследить схожие различия в активности пациентов в САБ. Вероятно, при дальнейшем развитии инструментария и увеличении оптики рассмотрения таких витальных процессов, как дыхание и глотание, в данной группе участников (или у отдельных ее представителей, имеющих более высокий реабилитационный потенциал) так же могут быть зафиксированы подобные диссоциации.

Заключение

Развитие научных представлений о сознании способствует тому, что клинические психологи обретают возможность использовать в работе не только оценки наблюдаемого поведения и доступной речевой продукции пациентов (Сет, 2024). Качественный персонализированный анализ, учитывающий контекстуальные факторы, эффект наблюдателя и мотивационно-смысловые аспекты, становится все более научно обоснованным (Buzsáki, 2006) и приобретает крайнюю актуальность в современной пациент-центрированной модели медицинской реабилитации (Salas, Prigatano, 2018). Тем не менее, количественный подход остается центральным звеном объективной методологии исследований и необходим для оценки эффективности медико-психологических интервенций.

Описанный в статье метод количественной интерпретации качественного анализа психических функций направлен на поиск компромиссных решений данного противоречия. Он позволяет представлять результаты психологической диагностики труднодоступных контакту пациентов в более систематизированной абстрактной форме, что повышает рефлекссию специалиста над воспринимаемыми им данными. Разработка подобной стратегии отвечает широкому многообразию возможных нарушений низко- и высокоуровневых функций ЦНС в современной нейрореабилитации. Она позволяет включить пациентов с ХНС в сферу практики медицинского психолога, несмотря на их недоступность для классической диагностики из-за отсутствия полноценной произвольной активности.

Ограничения. В исследовании использовались малочисленные и недостаточно сбалансированные по полу и возрасту выборки участников.

Limitations. The study used small and not well balanced in gender and age samples of participants.

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

Список источников / References

1. Ахутина, Т.В. (2014). *Нейролингвистический анализ лексики, семантики и прагматики*. М.: Языки славянской культуры.

Akhutina, T.V. (2014). *Neurolinguistic analysis of lexicon, semantics and pragmatics*. Moscow: Yazyki slavyanskoj kul'tury. (In Russ.).

2. Богатова, В.Д. (2025). Использование онтогенетических закономерностей развития высших психических функций в восстановлении сознания после повреждений головного мозга. *Инновационная медицина Кубани*, 10(4), 101—106. <https://doi.org/10.35401/2541-9897-2025-10-4-101-106>

Bogatova, V.D. (2025). Application of ontogenetic patterns of higher mental function development in the recovery of consciousness after brain injury. *Innovacionnaya medicina Kubani*, 10(4), 101—106. (In Russ.). <https://doi.org/10.35401/2541-9897-2025-10-4-101-106>

3. Быкова, В.И., Васильева, И.Д., Львова, Е.А., Фуфаева, Е.В., Валиуллина, С.А. (2024). Субъективность сознания как возможное теоретическое обоснование психологического формирующего контекста у детей в сниженном сознании (Formative context in disorders of consciousness, FcDoC). *Консультативная психология и психотерапия*, 32(3), 162—184. 10.17759/cpp.2024320309

Bykova, V.I., Vasilieva, I.D., Lvova, E.A., Fufaeva, E.V., Valiullina, S.A. (2024). Subjectivity of consciousness as a possible theoretical basis for the psychological formative context in children with reduced consciousness (Formative context in disorders of consciousness, FcDoC). *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 32(3), 162—184. (In Russ.). 10.17759/cpp.2024320309

4. Быкова, В.И., Лукьянов, В.И., Фуфаева, Е.В. (2015). Диалог с пациентом при угнетении сознания после глубоких повреждений головного мозга. *Консультативная психология и психотерапия*, 23(3), 9—31. 10.17759/cpp.2015230302

Bykova, V.I., Lukyanov, V.I., Fufaeva, E.V. (2015). Dialogue with the patient during consciousness depression after deep brain damage. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 23(3), 9—31. (In Russ.). 10.17759/cpp.2015230302

5. Быкова, В.И., Харьковский, А.Н., Фуфаева, Е.В., Лукьянов, В.И., Сиднева, Ю.Г. (2018). Восстановление сознания сквозь призму психологии: психологическая работа с ребенком, перенесшим тяжелую травму головного мозга. *Консультативная психология и психотерапия*, 26(2), 104—124. 10.17759/cpp.2018260207

Bykova, V.I., Kharkovsky, A.N., Fufaeva, E.V., Lukyanov, V.I., Sidneva, Y.G. (2018). Recovery of consciousness through the prism of psychology: psychological work with a child who suffered severe traumatic brain injury. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 26(2), 104—124. (In Russ.). 10.17759/cpp.2018260207

6. Выготский, Л.С. (1982). Мышление и речь. В: В.В. Давыдов (ред.), *Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 2. Проблемы общей психологии* (с. 5—361). М.: Педагогика.

Vygotskij, L.S. (1982). Thinking and speech. In: V.V. Davydov (Ed.), *Collected works: In 6 vols. Vol. 2. Problems of general psychology* (pp. 5—361). Moscow: Pedagogika. (In Russ.).

- Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.
- Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

7. Зинченко, Ю.П., Первичко, Е.И. (2012). Методология синдромного анализа Л.С. Выготского — А.Р. Лурии и постнеклассическая рациональность. В: Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе (ред.), *Наследие А.Р. Лурии в современном научном и культурно-историческом контексте: К 110-летию со дня рождения А.Р. Лурии* (с. 37—69). М.: Факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.
- Zinchenko, Yu.P., Pervichko, E.I. (2012). Methodology of L.S. Vygotsky — A.R. Luria's syndrome analysis and post-non-classical rationality. In: N.K. Korsakova, Yu.V. Mikadze (Eds.), *The legacy of A.R. Luria in the modern scientific and cultural-historical context: On the 110th anniversary of the birth of A.R. Luria* (pp. 37—69). Moscow: Faculty of Psychology, Lomonosov MSU. (In Russ.).
8. Минделл, А. (2022). *На краю жизни и смерти. Кома: ключ к пробуждению*. М.: Ганга.
- Mindell, A. (2022). *Coma: Key to Awakening*. Moscow: Ganga. (In Russ.).
9. Носс, И.Н., Ковалева, М.Е. (2019). Моделирование в психологическом исследовании. *Теоретическая и экспериментальная психология*, 12(2), 63—70.
- Noss, I.N., Kovaleva, M.E. (2019). Modeling in psychological research. *Theoretical and experimental psychology*, 12(2), 63—70. (In Russ.).
10. Пирадов, М.А., Супонева, Н.А., Вознюк, И.А., Кондратьев, А.Н., Щёголев, А.В., Белкин, А.А., Зайцев, О.С., Пряников, И.В., Петрова, М.В., Иванова, Н.Е. (2020). Хронические нарушения сознания: терминология и диагностические критерии. Результаты первого заседания Российской рабочей группы по проблемам хронических нарушений сознания. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*, 14(1), 5—16. <https://doi.org/10.35401/2541-9897-2020-14-1-5-16>
- Piradov, M.A., Suponeva, N.A., Voznyuk, I.A., Kondrat'ev, A.N., Shchyogolev, A.V., Belkin, A.A., Zajcev, O.S., Pryanikov, I.V., Petrova, M.V., Ivanova, N.E. (2020). Chronic disorders of consciousness: terminology and diagnostic criteria. Results of the first meeting of the Russian Working Group on chronic disorders of consciousness. *Annals of Clinical and Experimental Neurology*, 14(1), 5—16. (In Russ.). <https://doi.org/10.35401/2541-9897-2020-14-1-5-16>
11. Сет, А. (2024). *Быть собой: Новая теория сознания*. М.: Альпина нон-фикшн.
- Set, A. (2024). *Being You: A New Science of Consciousness*. Moscow: Al'pina non-fikshn. (In Russ.).
12. Тхостов, А.Ш. (2002). *Психология телесности*. М.: Смысл.
- Tkhostov, A. (2002). *Psychology of corporeality*. Moscow: Smysl. (In Russ.).
13. Buzsáki, G. (2006). *Rhythms of the Brain*. Oxford: Oxford University Press.
14. Creswell, J.W., Clark, V.L.P. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
15. De Jaegher, H., Di Paolo, E. (2007). Participatory sense-making: An enactive approach to social cognition. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 6(4), 485—507. <https://doi.org/10.1007/s11097-007-9076-9>
16. Kolb, B., Whishaw, I.Q. (2021). *Fundamentals of Human Neuropsychology* (8th ed.). New York: Worth Publishers.

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026). Количественная интерпретация качественного анализа психики при хронических нарушениях сознания. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026). Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis in chronic disorders of consciousness. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 85—103.

17. Lagerlund, H. (2011). Mental Representation in Medieval Philosophy. In: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (pp. 1—13). <http://plato.stanford.edu/entries/representation-medieval/> (viewed: 05.07.2026).

18. Papadimitriou, C., Lindemann, L., Meehan, A.J. (2023). Making the visible seen: The interactional competence of a person in a disordered state of consciousness. *Social Science & Medicine*, 336, Article 116261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116261>

19. Phipps, E.J., Pasquale, M.D., Blitz, C.L., Whyte, J. (1997). Interpreting responsiveness in persons with severe traumatic brain injury: beliefs in families and quantitative evaluations. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 12(4), 52—69. <https://doi.org/10.1097/00001199-199708000-00007>

20. Salas, C.E., Prigatano, G.P. (2018). From meaning to symptom reduction: Contemporary approaches to psychotherapy after traumatic brain injury. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 13(2), 22—29. <https://doi.org/10.5839/rcnp.2018.13.02.05>

Информация об авторах

Валерия Дмитриевна Богатова, аспирант департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ «ВШЭ»), медицинский психолог, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства России (ФГБУ «ФЦМН» ФМБА), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8740-5461>, e-mail: vdbogatova@hse.ru

Юрий Владимирович Микадзе, доктор психологических наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (МГУ имени М.В. Ломоносова), ведущий научный сотрудник, заведующий лабораторией нейропсихологии, логопедии и нейролингвистики, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства России (ФГБУ «ФЦМН» ФМБА), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, mikadze.u@fccps.ru

Андрей Владимирович Россохин, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психоанализа и бизнес-консультирования, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ «ВШЭ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3177-7501>, e-mail: arossokhin@hse.ru

Information about the authors

Valeriia D. Bogatova, PhD Student, Department of Psychology, National Research University Higher School of Economics (HSE University); Clinical Psychologist, Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency (FCBRN of FMBA of Russia), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8740-5461>, e-mail: vdbogatova@hse.ru

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026).
Количественная интерпретация качественного анализа
психики при хронических нарушениях сознания
Клиническая и специальная психология, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026).
Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis
in chronic disorders of consciousness
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 85—103.

Yuri V. Mikadze, Doctor of Psychology, Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology, Moscow State University named after M.V. Lomonosov (Lomonosov MSU), Leading Researcher, Head of the Laboratory of Neuropsychology, Speech Therapy, and Neurolinguistics, Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency (FCBRN of FMBA of Russia), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, mikadze.u@fccps.ru

Andrey V. Rossokhin, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Psychoanalysis and Business Consulting, National Research University Higher School of Economics (HSE University), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3177-7501>, e-mail: arossokhin@hse.ru

Вклад авторов

Богатова В.Д. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; проведение эксперимента; сбор и анализ данных; применение статистических, математических или других методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Микадзе Ю.В. — научное редактирование текста; контроль за проведением исследования.

Россохин А.В. — научное редактирование текста; контроль за проведением исследования.

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

Contribution of the authors

Valeriia D. Bogatova — research ideas; annotating, writing, and formatting the manuscript; planning the study; conducting the experiment; collecting and analyzing data; applying statistical, mathematical, or other methods to analyze the data; visualizing the research results.

Yuri V. Mikadze — scientific editing of the text; supervision of the research.

Andrey V. Rossokhin — scientific editing of the text; supervision of the research.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Богатова, В.Д., Микадзе, Ю.В., Россохин, А.В. (2026).
Количественная интерпретация качественного анализа
психики при хронических нарушениях сознания
Клиническая и специальная психология, 15(3), 85—103.

Bogatova, V. D., Mikadze, Yu. V., Rossokhin, A. V. (2026).
Quantitative interpretation of the psyche qualitative analysis
in chronic disorders of consciousness
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 85—103.

Декларация об этике

Проект настоящего исследования был рассмотрен членами Комиссии по внутриуниверситетским опросам и этической оценке эмпирических исследовательских проектов НИУ ВШЭ на заседании 7 апреля 2026 г. № 164 в соответствии с установленным в НИУ ВШЭ порядком. На основании голосования членов Комиссии было принято следующее решение: «Эмпирический исследовательский проект полностью соответствует этическим нормам и может быть реализован в нынешнем виде».

Ethics statement

The project was reviewed by the Institutional Review Board of the National Research University Higher School of Economics (HSE IRB) at its meeting on 7th April, 2026 № 164 in line with the procedure established at the university. Based on the vote held by its members, the IRB decision is approved as follows: The empirical research project conforms entirely to ethical standards, and can be implemented in its current form.

Поступила в редакцию 09.03.2026
Поступила после рецензирования 09.07.2026
Принята к публикации 13.08.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2026.03.09
Revised 2026.07.09
Accepted 2026.08.13
Published 2026.09.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Динамика когнитивных нарушений при первом психотическом приступе у женщин (от острых проявлений до формирования ремиссии после психофармакотерапии)

О.П.Глебко^{1,2}, А.С.Шапаревич² Э.В.Дударь², М.М.Скугаревская²

¹ Белорусский государственный университет, г.Минск, Республика Беларусь

² Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск, Республика Беларусь

 olga.glebko90@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Когнитивные нарушения сопровождают расстройства шизофренического спектра и аффективные расстройства на разных стадиях протекания заболевания. В работе рассматривается динамика когнитивных нарушений при первом психотическом приступе в контексте трансдиагностического подхода, предполагающего анализ общих механизмов дезорганизации познавательной деятельности, пересекающихся между различными нозологическими группами. Выявляемые изменения когнитивного функционирования могут быть как следствием купирования позитивной симптоматики, так – и побочного действия лекарственных средств. **Цель.** Определение структуры когнитивных нарушений при первом психотическом приступе посредством сравнения когнитивного статуса от дебюта заболевания до сформированной ремиссии после психофармакотерапии для последующего обоснования психосоциальных реабилитационных мероприятий. **Гипотеза.** При первом психотическом эпизоде познавательные и контролирующие психические функции показывают улучшение после лечения; нарушения мышления сохранены после терапии. **Методы и материалы.** Клиническое интервью PANSS для количественной оценки психопатологических симптомов, методы нейро- и патопсихологической диагностики, методы инферентной статистики (Критерий Колмогорова–Смирнова (K–S)), непараметрической статистики: сравнительный (Т Вилкоксона) и корреляционный (R Спирмена) анализ данных. **Результаты.** При лечении первого психотического эпизода происходит положительное изменение общих

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

познавательных (внимание, память) и контролирующих (вербальный и моторный контроль) психических функций. Формальные нарушения мышления сохранены после лечения.

Выводы. Показано, что на момент ремиссии после психофармакотерапии отмечается позитивное изменение в когнитивном функционировании, однако формальные нарушения мышления являются более устойчивыми конструктами.

Ключевые слова: первый психотический приступ, манифестация психоза, аффективные расстройства, патопсихологический синдром, когнитивные нарушения, медикаментозная ремиссия.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках проекта «Разработать и внедрить алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с психотическими расстройствами впервые выявленными (F20, F30)» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных сотрудников 22-го психиатрического отделения (для женщин) для впервые выявленных психотических расстройств РНПЦ психического здоровья: Зыбайло В.С., Дашкевич И.А. и научного сотрудника Шаденко В.Н.

Для цитирования: Глебко, О.П., Дударь, Э.В., Шапаревич, А.С., Скугаревская, М.М. (2026). Динамика когнитивных нарушений при первом обострении психоза (от острых проявлений до формирования ремиссии после психофармакотерапии) *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 104—135. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150306>

Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from manifestation to remission under treatment)

O.P. Glebko 1, 2✉, A.S. Shaparevich², E.V. Dudar², M.M. Skugarevskaya²

¹ Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

² Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus

✉ olga.glebko90@gmail.com

Abstract

Context and relevance. Cognitive impairments accompany schizophrenia spectrum disorders and affective disorders at various stages of the disease.. This study examines the structure of cognitive impairments at the onset of schizophrenia spectrum disorders and affective disorders, as well as their dynamics from the acute phase to the establishment of remission following inpatient treatment. The identified changes in cognitive functioning may result both from the reduction of positive

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

symptoms and from side effects of pharmacological treatment. **Objective.** To determine the structure of cognitive impairments during the first psychotic episode by comparing cognitive status from the onset of the disorder to the formation of remission after psychopharmacotherapy, for the subsequent justification of psychosocial rehabilitation interventions. **Hypothesis.** In the first psychotic episode, cognitive and regulatory mental functions demonstrate improvement after pharmacological treatment, while formal thought disorders persist despite therapy. **Methods and materials.** Clinical interview using PANSS for quantitative assessment of psychopathological symptoms; neuropsychological and pathopsychological diagnostic methods; nonparametric statistical methods, including comparative analysis (Wilcoxon T-test) and correlation analysis (Spearman's R). **Results.** During the treatment of the first psychotic episode, positive changes occur in general cognitive functions (attention, memory) and executive control functions (verbal and motor control). Formal thought disorders remain after treatment. **Conclusions.** By the time remission is achieved after psychopharmacotherapy, positive changes in cognitive functioning are observed; however, formal thought disorders appear to be more stable constructs.

Keywords: first episode of psychosis (FEP), manifestation of psychosis, affective disorders, pathopsychological syndrome, cognitive impairment, remission.

Funding. The study was carried out within the framework of the project “Development and implementation of an algorithm for providing medical care to patients with newly diagnosed psychotic disorders (F20, F30)” of the State Program “Public Health and Demographic Security” for 2021–2025.

Acknowledgements. The authors thank the staff of the 22nd psychiatric department (for women) for the newly identified psychodistraction centers of the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health for their assistance in collecting data for the research: V.S. Zybailo, I.A. Dashkevich, and research associate V.N. Shadenko.

For citation: Glebko, O.P., Shaparevich, A.S., Dudar, E.V., Skugarevskaya, M.M. Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from manifestation to remission under treatment) *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 104–135. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150306>

Введение

Под первым психотическим эпизодом понимают ряд состояний, проявляющихся дезорганизацией мышления, поведения, бредом и галлюцинациями (Carpenter, 2021). Зачастую эти случаи нелегко разграничить по этиологии и патофизиологии, что побуждает исследователей обращаться к трансдиагностической концептуализации. В настоящее время психоз рассматривается как трансдиагностический фенотип, в основе которого лежат общие когнитивные, аффективные и нейробиологические паттерны, обнаруживаемые как при шизофренических, так и при аффективных расстройствах (Williams., Sørensen, Li, 2026).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Подобный взгляд имеет глубокие исторические корни: от идеи единого психоза P. J. Möbius (1893) до трактовки шизофрении E. Bleuler (1911) как нарушения мышления и восприятия. Современные трансдиагностические изыскания развивают эту традицию, подтверждая единство нейробиологических основ психотических состояний различной нозологической принадлежности (Williams., Sørensen, Li, 2026).

Первый приступ психоза является критической точкой, после которой у части пациентов развиваются заболевания шизофренического спектра. По данным некоторых исследований, более половины пациентов, перенёсших первый психотический эпизод, в последующие годы получают диагноз шизофрении или расстройств шизофренического спектра (Inchausti et al., 2023). Исследование продрома и первых активных проявлений психоза (Giuliano et al) целесообразно с точки зрения выявления предвестников заболевания, так называемых маркеров – наследственно обусловленных фенотипических признаков, предвещающих заболевание (Вазагаева, Ахапкин, 2013). Поиск маркеров оценки риска развития психоза, обладающих наибольшей прогностической ценностью, нацелен на предотвращение заболевания, ведущего к тяжелым социальным последствиям (Щетинина, 2023; Karyakina, Shmukler, 2021). Существует группа когнитивных нарушений, динамика и выраженность которых, по мнению ряда авторов, на продромальных и манифестных этапах определяют риск развития шизофрении (Карякина, 2022). Однако есть и другая группа, являющаяся коррелятом клинко-психопатологических нарушений, называемые маркерами предрасположенности и маркерами состояния (Говорин, Панина, 2007).

Достоверно когнитивные расстройства появляются еще задолго до первых симптомов [Dickson et al., 2020], наиболее ярко выражены при первом эпизоде (Мелешко и др., 2013) и усугубляются с прогрессированием заболевания (Зайцева, Саркисян, Саркисян, 2011).

Такую трактовку, рассматривающую расстройства шизофрении как расстройства мышления, можно назвать традиционной, однако нарушается ряд других психических процессов (внимание, память, праксис), а также зрительно-моторные и динамические характеристики, обнаруживающиеся в первую очередь при субъективной оценке пациентом (Bhattacharya, 2015). Нарушения познавательных процессов при психотических расстройствах носят генерализованный характер (Mechamed, 1999): затрагивают базовые фоновые функции внимания, слухоречевую память (Гиацинтова., Горшкова, 2018). Контролирующие функции (Yoon et al., 2008) (функции регуляции и контроля деятельности), которые проявляются торможением нежелательных импульсов в вербальной (Becker, 2017) и моторной (Słowiński, 2017) сферах также претерпевают значительные изменения. Отмечалось, что нарушения, наблюдаемые в области вербальной памяти, в значительной степени обусловлены дефицитом внимания (Huguelet, Nicastro, Zanello, 2002; Clare, 1993). Крупный метаанализ 2020 года подчеркивает, что нарушения внимания являются наиболее значимым различием между различными клиническими группами в рамках психотического спектра (Зайцева, Корсакова, 2008).

Системой оценки (MATRIX), разработанной Национальным институтом психического здоровья США (National Institute of Mental Health - NIMH), было выявлено 8 традиционных доменов: скорость обработки информации (speed of processing) [22](Kahn, Keefe, 2013), внимание и работоспособность (attention/vigilance), рабочая память (working

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

memory), слухоречевая память (verbal learning and memory), зрительная память (visual learning and memory), суждения и решение проблем (reasoning and problem solving), социальное познание (social cognition) (Green, Leitman, 2008). Классификация матрикс расширялась, и к основным доменам добавлены вербальная беглость (verbal fluency) и исполнительские функции (executive functioning) (Lavigne, 2022), которые в метааналитическом исследовании составили единый домен суждений и исполнительских функций (Khalil, 2022). Таким образом, система «Национального института исследовательских доменных критериев психического здоровья» стала манифестацией дименсионального подхода, отрывающегося от диагностических рамок.

Все чаще, говоря о когнитивных нарушениях у пациентов высокого риска и первого эпизода, указывают на нарушения рабочей памяти (Goghari, 2013), которую можно определить как систему или механизм, где информация представляется, поддерживается и обновляется в течение короткого периода времени. С каждой модальностью представления в рабочей памяти задействованы различные части префронтальной коры (Goldman-Rakic, 1999). К нарушениям рабочей памяти принято относить нарушения в виде потери волевого контроля над поддержанием и манипулированием базовой информацией, трудности с формулированием планов, их инициирование и гибким изменением стратегии; проблемы при прерывании (забывчивость после коротких периодов помех) (Mechamed et al., 1999; Kilciksiz, 2020). Таким образом, данный конструкт затрагивает как познавательные, так и контролирующие функции.

При изучении когнитивной сферы пациентов различных нозологических категорий (биполярные расстройства, большая депрессивная симптоматика, шизофрения) в каждой из них обнаруживаются нарушения практически во всех ключевых доменах (Kuswanto, 2016; Liang et al., 2018). Общий когнитивный профиль при шизофрении и аффективных расстройствах схож, но выраженность нарушений при шизофрении значительно выше (Зайцева, Корсакова, 2008).

В отечественных исследованиях М.В. Алфимова выделяет четыре фенотипически независимых компонента когнитивного дефицита у пациентов с психотическими расстройствами: уровень мыслительной активности, нарушения внимания и рабочей памяти, вербальная беглость и кратковременная память/избирательность мышления (Алфимова, 2006). Эти данные были получены на выборке больных шизофренией, но выявленные компоненты соответствуют универсальным когнитивным нарушениям, описанным в современных трансдиагностических моделях психоза, и отражают общие механизмы дезорганизации познавательной деятельности, а не строго нозологически специфический признак (Zhu et al., 2025).

Проблема оценки структуры и динамики когнитивных нарушений при психотических расстройствах характеризуется расхождением теоретических взглядов, что делает актуальными дальнейшие исследования в данной области. С одной стороны, модель когнитивного дефицита предполагает количественное измерение сдвигов в определенных доменах, с другой – нельзя отрицать необходимость нозологии с конкретным диагнозом, поскольку нет прямой взаимосвязи между степенью когнитивных нарушений и тяжестью клинических проявлений (Yeh et al., 2024). На современном этапе, как отмечает

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

А. Б. Шмуклер, намечается «отход от практики редукционизма» (узкое соответствие зоны мозга функциональной задаче), когнитивные расстройства при психозах – «продукт качественного искажения и количественного изменения» (Шмуклер, Сюняков, 2018), что согласуется с данными сетевого системного анализа (Khalil, 2022). Потому описание указанных нарушений не с точки зрения количественных изменений, а с точки зрения представлений о качественной перестройке функциональных систем в ответ на патогенное воздействие будет более справедливым. Все вышеизложенное подчеркивает важность системного комплексного подхода к исследованию когнитивных нарушений у пациентов с психозом, и особенно – у пациентов с первым психотическим приступом.

Исследование же познавательной деятельности пациентов с первым психотическим приступом позволяет определить структуру (Щетинина, 2023) и степень выраженности когнитивных нарушений, характерных именно для данного этапа заболевания. Антипсихотическая терапия достигает эффекта при лечении когнитивных расстройств, однако этого эффекта недостаточно. Учитывая связь когнитивных нарушений в большей степени с социальным функционированием, терапия когнитивных расстройств должна осуществляться не столько биологическими (фармакологическими), сколько психосоциальными методами (Chavez-Baldini, 2026). Данное исследование является подготовительным этапом в работе по созданию блока нейропсихологической реабилитации в комплексной программе реабилитации пациентов с первым психотическим эпизодом.

Цель данного исследования – определить структуру и динамику когнитивных нарушений у женщин с первым психотическим эпизодом от острой фазы до состояния медикаментозной ремиссии, выявить устойчивые и изменяющиеся компоненты когнитивного дефицита, а также обосновать направления нейропсихологической реабилитации для данной клинической группы.

В соответствии с поставленной целью решаются следующие частные задачи: оценка когнитивного статуса пациентов в острой фазе психоза (T0) с использованием комплекса нейро- и патопсихологических методик, а также проведение повторного когнитивного обследования в состоянии медикаментозной ремиссии (T1) для анализа динамики когнитивных функций; выявление направлений когнитивных изменений от T0 к T1 включая определение функций, которые демонстрируют улучшение, ухудшение или устойчивость к терапии; анализ взаимосвязей когнитивных показателей с психопатологической симптоматикой (PANSS) для определения доменов, чувствительных к позитивной, негативной и общей симптоматике; оценка влияния дозировок психотропных препаратов на когнитивное функционирование; формирование когнитивного профиля первого психотического эпизода (выявить когнитивные маркеры предрасположенности и маркеры состояния) с учетом возможных факторов; создание научной основы для разработки нейропсихологического тренинга (определение функций, требующих реабилитации).

Научная новизна исследования заключается в динамическом анализе когнитивных функций при первом психотическом эпизоде для выявления устойчивых формальных нарушений мышления и дифференцированных изменений фоновых когнитивных процессов, а также в применении комплексного подхода в анализе когнитивного профиля с учетом влияния на когнитивные функции психопатологических проявлений и фармакотерапии.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Психоз рассматривается как единый фенотип, что соответствует современным международным моделям, но редко применяется в отечественных работах.

Практическая значимость состоит в обосновании структуры будущего нейропсихологического тренинга, выделении специфичных когнитивных маркеров первого эпизода и создании базы для разработки комплексной программы реабилитации пациентов.

Материалы и методы

Размер выборки на момент подготовки материалов публикации составлял 79 человек, проходивших стационарное лечение в 22 женском отделении Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (РНПЦ психического здоровья). Все пациенты женского пола, в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст $30,6 \pm 6,8$). В исследование были включены пациенты, подписавшие форму добровольного информированного согласия на участие в исследовании, разработанного этическим комитетом РНПЦ психического здоровья. Выборочную совокупность составили пациенты с психотическими расстройствами, впервые выявленными, соответствующие рубрикам МКБ-10 F20 – шизофрения, шизотипическое и бредовое расстройства, F30 – аффективные расстройства. Объединение пациентов F2 и F3 на этапе первого эпизода обусловлено современными тенденциями в научной литературе, где психотические проявления рассматриваются как трансдиагностические фенотипические феномены, отражающие общие механизмы психопатологии, которые выходят за рамки традиционных нозологических категорий. Состав выборки по диагнозам представлен в таблице 1.

Таблица 1 / Tables 1

Распространённость диагнозов МКБ-10 у пациентов первого психотического приступа Prevalence of ICD-10 diagnoses in patients experiencing a first psychotic episode

	F20. 6	F20.0 9	F23. 0	F23. 1	F23. 2	F23. 3	F23. 8	F23. 9	F25 .	F30. 2	F31. 0	F32. 1
N / чел ./ per.	1	5	34	17	1	3	1	1	5	9	1	1
%	1,27	6,33	43,04	21,52	1,27	3,8	1,27	1,27	6,33	11,39	1,27	1,27

Значительная часть диагнозов при первом психотическом приступе относится к рубрикам МКБ 10 F23.0 – острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении (43,04%) и F23.1 – острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении (21,52%). Более 60% выборки пациентов с первым психотическим эпизодом получают указанные диагнозы. Однако первичный диагноз может изменяться уже к моменту становления ремиссии, поскольку в процессе наблюдения уточняется структура

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

психопатологических проявлений и становится возможной более точная нозологическая квалификация. Среди аффективных расстройств наиболее часто встречается диагноз F30.2 – мания с психотическими симптомами (11,39%). Высокая вариативность диагнозов и высокая частота последующей диагностической конверсии на ранних этапах заболевания ограничивают возможности жесткой нозологической классификации.

Для оценки динамики нарушений проводилось двукратное измерение от острой психотической симптоматики (T0) до становления медикаментозной ремиссии (T1). Измерение в острой фазе (T0) производилось на $7 \pm 1,36$ день от начала госпитализации. Первое диагностическое исследование было возможным при способности пациентов поддерживать вербальный и невербальный контакт; Возможность поддержания контакта определялась экспертным мнением лечащего врача и бригады. Повторное измерение (T1) осуществлялось накануне выписки на $29 \pm 10,74$ день. Становление медикаментозной ремиссии дополнительно подтверждалось результатами шкал PANSS. Период от острой фазы до становления ремиссии составил в среднем $31,65 \pm 11,14$ дней.

Пато- и нейропсихологическая диагностика осуществлялась в первой половине дня. В силу высокой истощаемости пациентов диагностическая сессия могла проходить в несколько этапов (с перерывами), однако в абсолютном большинстве случаев завершалась в тот же день.

Для оценки функционирования познавательных процессов использовались широко распространённые в клинической практике пато- и нейропсихологические методики диагностики:

1. «10 слов по А. Р. Лурия» – для оценки слухоречевой памяти (объем кратковременной памяти, информационная нагружаемость и отсроченное воспроизведение – количество воспроизведенных слов, темп запоминания – порядковый номер повтора, в котором воспроизводилось максимальное количество слов);
2. таблицы Шульте – для оценки внимания и работоспособности; методы «Исключение предметов» (визуальный),
3. «Классификации», – для оценки формальных нарушений мышления,
4. основной и параллельный наборы «Пиктограмм» (А.Р.Лурия – Б.Г.Херсонский) (Херсонский, 2003) – диагностика опосредованной памяти и ассоциативного мышления,
5. субшкала «Зрительный гнозис» методики КНОКС – для оценки зрительного гнозиса,
6. субшкала «Конструктивный праксис» методики КНОКС – конструктивного праксиса,
7. субшкала «Динамический праксис» батареи лобной дисфункции (Frontal Assessment Battery (FAB)) – моторного контроля;
8. тест Струпа – когнитивной гибкости-ригидности.

Использованные методики являются клинически апробированными инструментами с хорошо изученными нормативными показателями для здоровой выборки, что обеспечивает возможность сопоставления данных, полученных у пациентов с психотическими расстройствами, с нормативными значениями.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Патопсихологическая оценка нарушений мышления проводилась с помощью методик «Классификация», «Исключение предметов». Оценивалось отсутствие либо наличие (0 либо 1 соответственно) таких формальных нарушений мыслительного процесса как: снижение уровня обобщения (операциональная сторона), использование несущественных, латентных признаков (искажение процесса обобщения), разноплановость, резонерство (нарушение мотивационно-личностной составляющей), лабильность, инертность (динамическая составляющая). С использованием методики «Пиктограммы» А. Р. Лурия – Б. Г. Херсонский – наличие либо отсутствие (1 либо 0) особых феноменов, характерных для патопсихологического ассоциативного (шизофренического) регистр-синдрома: отказы, «шоковые» реакции, употребление буквенных символов и сочетаний, неадекватные образы и в т.ч. выхолащенная символика, стереотипии, персеверации, феномен «единой системы». Количественно оценивалось число формальных рисунков по признаку абстрактности: конкретные (Ко), знаково-символические – фигуры, знаки-(Знс), метафорические (Ме), атрибутивные (Ат), где абстрактными (Аб) принято считать сумму метафорических и знаково-символических (Херсонский, 2003).

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартного пакета прикладных программ STATISTICA 10. Нормальность распределения данных оценивалась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллиефорс. Значимость определялась при уровне $p < 0.05$. В качестве методов использовались непараметрические методы корреляционного (R Спирмена), сравнительного количественного (Т критерий Вилкоксона для зависимых выборок) и качественного (χ^2 критерий) анализа. Допустимым принимался уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты

Осуществлялась комплексная психолого-психиатрическая динамическая оценка для отслеживания изменений когнитивных функций (памяти, мышления, внимания) и тяжести психопатологических проявлений (таблица 2).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Таблица 2 / Tables 2

Результаты сравнения данных шкалы PANSS исследуемых до и после лечения, Т-критерий Вилкоксона(N = 79)

Results of the comparison of PANSS scale data before and after treatment: Wilcoxon signed-rank test (N = 79)

	Медианы (IQR) / Medians (IQR)			
	P	N	G	S
При поступлении / On admission	26 (17÷33)	27 (15÷32)	48 (36÷58)	102 (68÷122)
Перед выпиской / Before discharge	11 (9÷14)	16 (12÷20)	28 (24÷31)	57 (46÷65)
Уровень р (критерий Вилкоксона) / p- value (Wilcoxon test)	0.000006 (T=72)	0.000050 (T=91)	0.000020 (T = 92)	0.000012 (T = 92)

Таблица 3 / Table 3.

Результаты анализа изменений нейрокогнитивных показателей у исследуемой группы (n=79)

Results of the analysis of neurocognitive parameter changes in the study group (n = 79).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Показатели / Parameters	Сокращения / Abbreviations	Т	Медианы / Medians (IQR)		p
			до	после	
Эффективность работы (обратная шкала) / Work efficiency (reverse scale)	ЭР / WE	357	44.6	38.2	<0.05
Психическая устойчивость / Mental stability	ПУ/ MS	331	1,0	1,05	0.13
Врабатываемость / Warm-up index		726	0,95	0,93	0.75
Истощаемость / Exhaustibility	ИС/ FI	717.	14.0	11	0.06
Индекс интерференции / Interference index	ID	645	5	0	0,002
Индекс контроля / Control index	ИК	773	1,13	1,00	0.25
Индекс реакции / Reaction index	IR	748	0,86	0,87	0.4
Вербальная беглость / Verbal fluency	ВБ / (VF)	66	11	12	0.43
Объем КП / Short-Term memory capacity		134	6	7	0,01
Удержание информация в ДП / Retention	Удерж / Ret.	317	7	7	0.02
Информационная нагружаемость / Information load capacity	ИН / ILC	380	9	9	0.93
Темп запоминания (обратная шкала) / Learning rate (reverse scale)	ТЗ / LR	545	0	2,5	0.84
Ассоциативное запоминание / Paired associates		322.5	9	10	0.35
Гнозис / Visual gnosis		120	3	4	0.0001
Динамический праксис / Motor sequencing	Ди Пракс / MS	52	2	3	0.0005

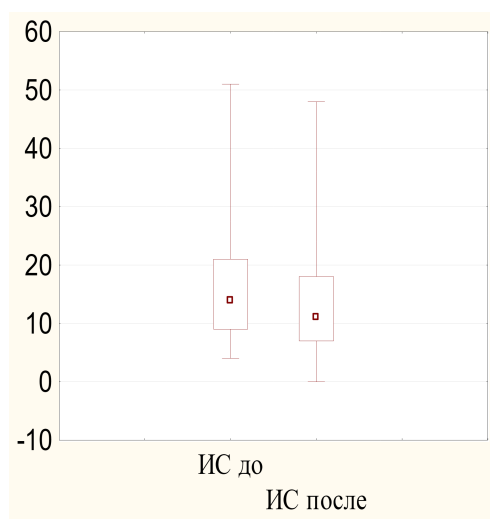
Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

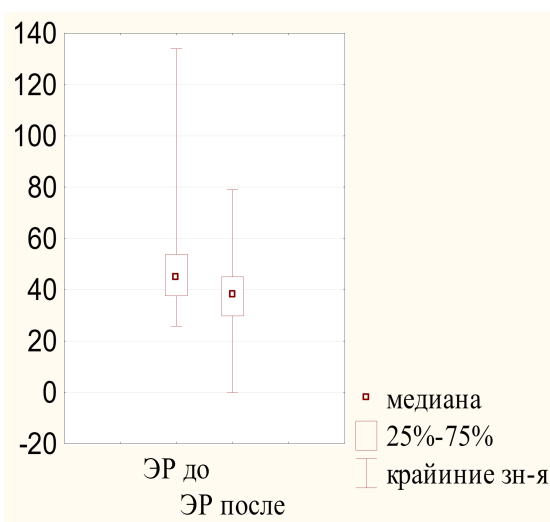
Конструктивный праксис / Constructional praxis	СР	266	2	3	0.8
---	----	-----	---	---	-----

Наглядно результаты сравнительного анализа (направления с двигов) представлены на рисунках 1-4.

Особенности функционирование внимания и работоспособности в динамике (таблицы Шульте) в большей степени касались эффективности работы (рис. 1а) как показатель функционирования активного (произвольного) внимания и истощаемости (рис. 1б).



а



б

Рис. 1. Диаграммы размаха для показателей произвольного внимания а) эффективность работы, б) истощаемость.

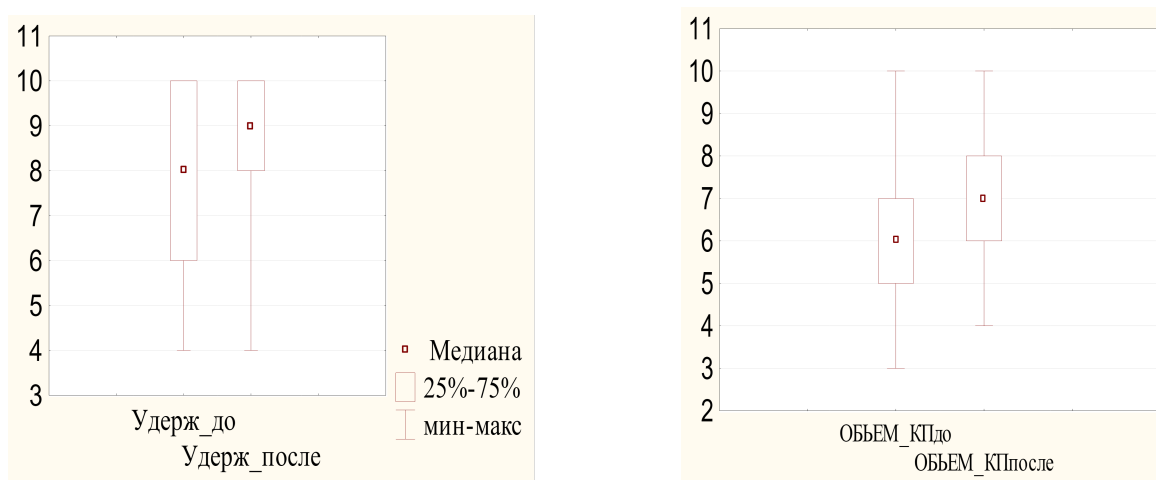
Fig. 1. Box plots for indicators of active attention: a) work efficiency, b) exhaustibility.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Увеличение показателя эффективности работы говорит об ухудшении функционирования активного внимания. У пациентов с первым психотическим приступом отмечалось уменьшение показателя ЭР, а также при снижении остроты позитивной симптоматики снижались показатели истощаемости (утомляемости).

Отмечаются улучшения в функционировании долговременной слухоречевой памяти (рис. 2).



а

б

Рис. 2. Диаграммы размаха показателей слухоречевой памяти (10 слов А.Р.Лурия): а) удержание, б) объем кратковременной памяти

Fig. 2. Box plots for indicators of verbal memory (10 words by A.R. Luria): a) “retention”, b) short-term memory capacity

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Отмечено увеличение объема кратковременной (рис. 2а) и долговременной (рис. 2б) слухоречевой памяти на момент становления ремиссии после психофармакотерапии. Сдвиги в показателях контролирующих функций представлены на рис.3.

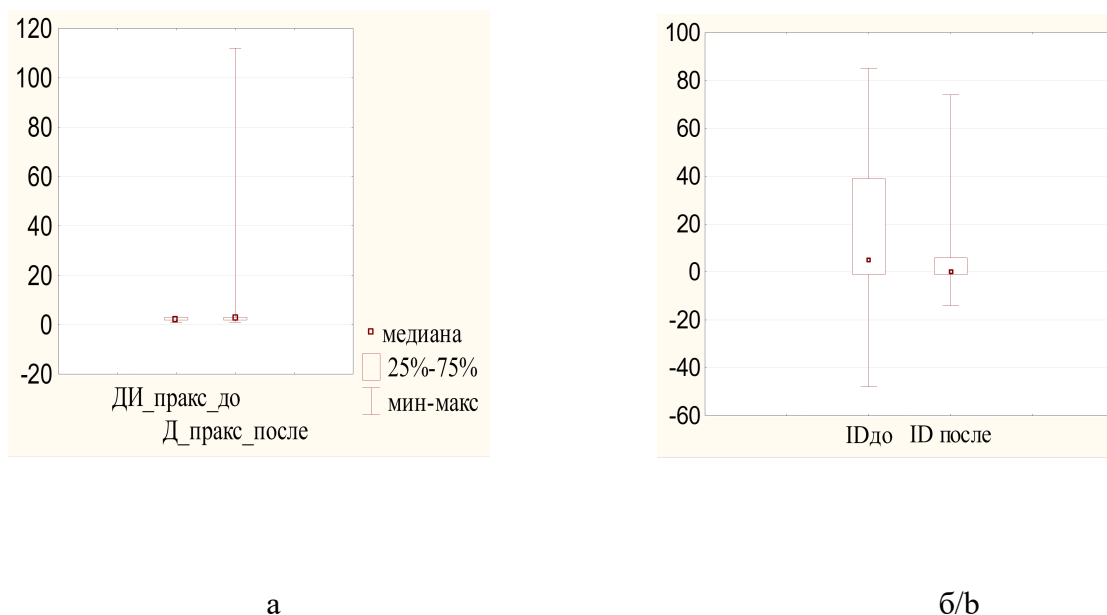


Рис. 3. Диаграммы размаха для показателей функционирования исполнительских функций: динамического праксиса (3а) и увеличение силы вербального контроля (б).

Fig. 3 Box plots for indicators of executive function: motor sequencing (a) verbal fluency (b).

Положительный сдвиг обнаружен в силе интерференции - ID – (показатель ригидности/гибкости контроля, $T=235$, $p < 0,01$). Таким образом, в посттерапевтическом измерении более выражен эффект интерференции и, соответственно, более выражена ригидность (жесткость) познавательного контроля.

Согласно методологии теста Струпа, интерференция описывается как результат конфликта словесно-речевых (вербальных) и сенсорно-перцептивных функций. Низкие показатели интерференции говорят о способности тормозить более сильные по своей природе вербальные функции ради восприятия цвета, высокая — о том, что испытуемый с трудом освобождается от влияния значения слова при его несоответствии наглядному впечатлению. В момент становления ремиссии показатели интерференции переходят от более высоких к более низким: усиливаются функции вербального контроля. Положительные сдвиги в отметках динамического праксиса также указывают ($T=33$, $p < 0,01$) также свидетельствует об улучшении серийной организации и регуляции произвольных движений.

На основе анализа статистических данных можно говорить о том, что в процессе психофармакотерапии первого психотического эпизода возрастает функция контроля как противовеса спонтанных процессов.

Улучшение показателей функционирования зрительного гнозиса (рис. 4), на наш взгляд, может быть обусловлено в указанной выборочной совокупности редукцией позитивной симптоматики (зрительных галлюцинаций).

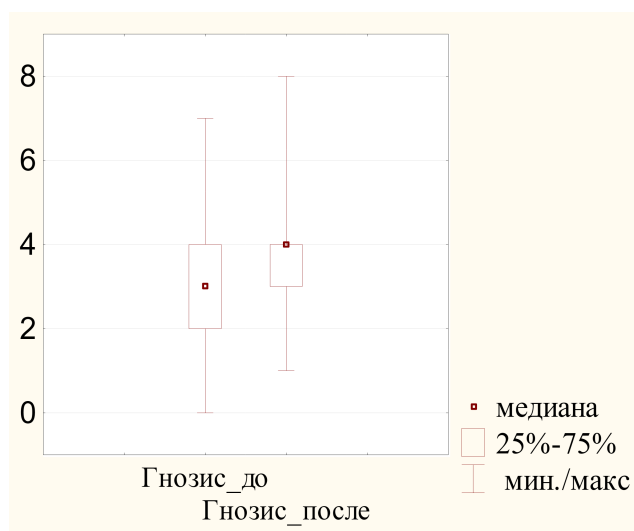


Рис. 4. Диаграммы размаха для показателей зрительного гнозиса

Fig. 4. Box plots for indicators of visual gnosia

Патопсихологическая оценка нарушений мышления проводилась по результатам оценки результатов классических методик «Классификация», «Исключение предметов». С их помощью оценивалось отсутствие либо наличие формальных нарушений мыслительного процесса (0 либо 1 соответственно): 1) снижение уровня обобщения (операциональная сторона), 2) использование латентных, несущественных признаков (искажение процесса обобщения), 3) разноплановость, 4) резонерство (нарушение мотивационно-личностной составляющей), 5) лабильность, 6) инертность (динамическая составляющая). В таблице 4 приведены основные результаты качественного сравнительного анализа от острого состояния (1) до состояния медикаментозной ремиссии (0).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Формальные нарушения мышления в процессе становления ремиссии после психофармакотерапии по методам «Классификация» и «Исключение предметов» (χ^2 Пирсона, N=79)

Formal thought disorders during the stabilization of remission following psychopharmacotherapy based on the analysis of the "Object Classification" and "Odd-One-Out" tests (Pearson's chi-squared test), N=79)

Формальные нарушения мышления / Formal thought disorder	χ^2	p
Снижение уровня обобщения / Reduction in the level of generalization	0,05	0,8
Искажение обобщения (латентные признаки) / Overgeneralization	3,18	0,07
Нарушения мотивационно-личностного компонента: разноплановость / Motivational and affective thought disorders: multi-planed thinking	1.33	0.2
Нарушения целенаправленности: резонерство / Resonerstvo (preachy thinking)	0.67	0.4
Нарушения динамики: а) лабильность	1.32	0.25
б) инертность / Lability of tThought: a) mental lability b) mental inertia	2.18	0.1

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Формальные нарушения мышления обнаруживаются в равной степени и в состоянии обострения симптоматики, и в ремиссии на фоне терапии.

С использованием методики «Пиктограммы» (А.Р.Лурия – Б.Г. Херсонский) выявлялось в рисунках-пиктограммах наличие либо отсутствие (1 либо 0) особых феноменов, характерных для патопсихологического ассоциативного (шизофренического) регистр-синдрома: отказы, «шоковые» реакции, употребление буквенных символов и сочетаний, неадекватные образы и в т.ч. выхолощенная символика, стереотипии, персеверации, феномен «единой системы». В таблице 5 отражены изменения в частоте встречаемости особых феноменов от острой фазы до медикаментозной ремиссии.

Таблица 5 / Table 5

Феномены методики «Пиктограммы» в динамике становления ремиссии (χ^2 Пирсона) (N = 79)

Luria's Pictogram Test phenomena during the dynamics of remission stabilization (Pearson's chi-squared test) (N = 79)

Феномены / Phenomena	χ^2	p
Употребление буквенных символов (в т.ч. скрытое) / Use of letters (inc. covert use)	3,29	0,069
Отказ рисовать, шоковые реакции / Shock reactions	2	0,128
Неадекватные образы / Inappropriate images	0,93	0,34
Выхолощенная символика / Empty associations	0,83	0,36
Стереотипия / Stereotypy	0,0	0,9
Персеверация / Perseveration	0,0	0,9
“Единая система” / “Unified System”	0,12	0,73

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

При проведении методики «Пиктограммы» на этапе сформированной ремиссии обозначена тенденция к снижению количества феноменов «отказ рисовать» и «употребление буквенных символов и их сочетаний» в рисунках», что связано скорее с дефицитарными проявлениями психотического процесса: субъективно описываемыми исследуемыми как «страх не запомнить» и «создать себе подсказку», а также отсутствием мотивации к выполнению задания. Феномены персеверации и стереотипии встречаются в равной степени и в стадии обострения, и в состоянии ремиссии.

Количественно оценивалось число формальных рисунков методики «Пиктограммы» по признаку абстрактности: конкретные (Ко), знаково-символические фигуры, (Знс), метафорические (Ме), атрибутивные (Ат), где абстрактными (Аб) принято считать сумму метафорических и знаково-символических (Kuswanto et al., 2016). Количественная оценка по сумме формальных рисунков от острого психоза до становления ремиссии представлена в таблице 6.

Таблица 6 / Table 6

Формальная оценка рисунков методики «Пиктограммы» (по Б.Г.Херсонскому) в процессе редукции психотической симптоматики (Т Вилкоксона для зависимых выборок, N = 79)

Formal Image Categories in Luria's Pictogram Test (by B.G. Khersonsky) during the reduction of psychotic symptoms (Wilcoxon signed-rank test for dependent samples, N = 79)

Формальные категории	T	Ме до	Ме после	p
Абстрактные (Зн-с+Ме) / Abstract images (S-S+Met)	1094,0	5	4	0,78
Знаково-символические (Знс) / Sign-Symbolic images (S-S)	511,0	3	4	0,58
Сюжетные (C) / Narrative images (Nar)	286,5	1	2	0,15
Метафорические (Ме) / Metaphoric images (Met)	402,0	1	1,5	0,71
Конкретные (Ко) / Concrete-Object images (Con)	44,5	4	0	0,0
Атрибутивные (Ат) / Attributive images (Att)	195,5	0	4,5	0,0

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Среди формальных образов пациентов в состоянии ремиссии после фармакотерапии меньше конкретных рисунков, к числу которых относят и т.н. фотографические, основанные на субъективном опыте, воспоминаниях, переживаниях, и больше атрибутивных образов, отражающих непосредственные свойства ассоциируемого слова. Количество знаково-символических и метафорических рисунков не отличается в состоянии первого обострения и ремиссии после терапии.

Чтобы учитывать обусловленность когнитивных нарушений у пациентов с первым психотическим приступом, нами проведен корреляционный анализ с психопатологическими симптомами, измеряемыми шкалами методики PANSS (таблица 7).

Таблица 7 / Table 7

Взаимосвязи психотической симптоматики и продуктивности познавательной деятельности (ранговой корреляции Спирмена R, N = 79)
Correlations between psychotic symptoms and cognitive performance (Spearman's rank correlation coefficient R (N = 79))

Показатели	P		N		G	R
Эффективность работы/ Work efficiency						
Психическая устойчивость / Mental stability					G9	0,31
					G13	0,35
					G16	0,32
Врабатываемость / Warm-up index	P4	-0,31	N1	-0,31		
	P5	-0,30	N6N7	-0,36		
	P6	-0,36		-0,41		
Истощаемость / Exhaustibility	P1	0,52	N1	0,40		
	P2	0,5	N2	0,37		
	P3	0,6	N3	0,43		
	P4	0,42	N4	0,36		
	P6	0,48	N5	0,36		
	P7	0,47	N6	0,45		
Информационная нагрузка / Information load capacity	P	-0,47	N	-0,40	S	-0,40
	P4	-0,33				

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Индекс контроля / / Control index						
Индекс реакции IR / Reaction index						
Исполнительская функция / Verbal fluency					G3	0,31
Объем КП / Short- term memory capacity	P6	0,34			G6	0,32
					G9	0,33
					G16	0,32
Удержание информации / Retention	P1	0,30			S3	0,31
Информационная нагружаемость / Information load capacity					G2	-0,30
					S3	-0,33
Темп запоминания / Learning rate						
Ассоциативное запоминание / Paired associates						
Динамический праксис / Motor sequencing					G13	-0,31
Конструктивный праксис / Constructional praxis	P2	0,46			G4	0,36
	P4	0,36			G5	0,37
	P5	0,42			G8	0,48
	P7	0,52			G10	-0,33

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Наиболее частые корреляции с негативной и позитивной симптоматикой наблюдаются у показателей слухоречевой памяти (объем и способность к удержанию).

С целью выявления взаимосвязи когнитивных функций и дозировки лекарственных средств психотропного действия проводился корреляционный анализ показателей когнитивного функционирования и дозировок препаратов. Учитывались все применяемые препараты для каждого участника выборочной совокупности. В таблице 8 приведены результаты корреляционного анализа.

Таблица 8 / Table 8

Взаимосвязь когнитивного функционирования и дозировки психотропных препаратов при обострении (ранговой корреляции Спирмена R, N = 79)
Correlation between cognitive functioning and psychotropic drug dosage during exacerbation (Spearman's rank correlation coefficient R (N = 79))

	Препарат / Medication	R
Эффективность работы / Work efficiency	Трифтазин / Trifluoperazine	0,44
Врабатываемость / Warm-up index	Трифтазин / Trifluoperazine	-0,47
	Клозапин / Clozapine	-0,72
Истощаемость / Exhaustibility	Трифтазин / Trifluoperazine	0,56
Объем кратковременной памяти / Short-term memory capacity	Диазепам / Diazepam	0,38
Динамический праксис / Motor sequencing	Диазепам / Diazepam	-0,30
Гнозис / Visual Gnosis	Трифтазин / Trifluoperazine	-0,46
Вербальная беглость / Verbal fluency	Трифтазин / Trifluoperazine	-0,49

На момент становления ремиссии наблюдается иная картина взаимосвязей дозировок лекарственных препаратов и когнитивного функционирования (таблица 9).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Таблица 9 / Table 9

Взаимосвязь когнитивного функционирования и дозировки психотропных препаратов при медикаментозной ремиссии (N = 79)
Correlation between cognitive functioning and psychotropic drug dosage during pharmacological remission (N = 79)

	Препарат / Medication	R
Истощаемость / Exhaustibility	Рisperидон / Risperidone	-0,52
Объем кратковременной памяти / Short-term memory capacity	Рisperидон / Risperidone	-0,56
Гнозис / Visual Gnosis	Галоперидол / Haloperidol	-0,35
Вербальная беглость / Verbal fluency	Кветиапин / Quetiapine	0,60
Индекс контроля / Control index	Кветиапин / Quetiapine	-0,6

Согласно данным корреляционного анализа, дозировка препаратов психотропного назначения оказывает влияние на измерение важнейших показателей когнитивной сферы. Так психотропные препараты, в зависимости от дозировки, могут оказывать как негативное действие на продуктивность психического функционирования (трифтазин, диазепам, клозапин), так и положительное, стимулирующее (рисперидон, кветиапин).

Однако такие результаты нельзя считать репрезентативными, поскольку объем выборочных совокупностей для каждого из препаратов невелик.

Обсуждение результатов

Проведённое исследование показало, что в динамике от острой фазы первого психотического эпизода до становления медикаментозной ремиссии наблюдается неоднородная картина когнитивных изменений. На фоне редукции психопатологической симптоматики, подтверждённой достоверным снижением баллов по всем субшкалам PANSS, улучшению подвергаются преимущественно фоновые познавательные процессы — произвольное внимание, слухоречевая память и зрительный гнозис.

В то же время формальные нарушения мышления (снижение уровня обобщения, искажение процесса обобщения, разноплановость, резонерство, инертность и лабильность), оценённые с помощью методик «Классификация» и «Исключение предметов», не показали значимой редукции в процессе терапии. Аналогичная картина зафиксирована и для патопсихологических феноменов методики «Пиктограммы»: стереотипии, персеверации, феномен «единой системы» и неадекватные образы остаются стабильно представленными как в остром состоянии, так и в ремиссии (Херсонский, 2003).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о диссоциации когнитивных изменений: восстановлению поддаются инструментальные, операциональные компоненты познавательной деятельности, тогда как структурные, смысловые и регуляторные аспекты мышления демонстрируют резистентность к терапии. Это согласуется с представлениями о качественной перестройке функциональных систем при психозе (Chavez-Baldini, 2021) и подтверждает гипотезу о том, что нарушения мышления являются более устойчивым конструктом, отражающим не столько текущее симптоматическое состояние, сколько внутреннюю архитектуру когнитивного дефекта.

Продуктивные симптомы — бред, галлюцинации и дезорганизация поведения — создают дополнительную когнитивную нагрузку, истощая ресурсы произвольного внимания и снижая общую продуктивность познавательной деятельности (Chavez-Baldini et al., 2021). Так, наиболее разнообразные корреляции с негативной и позитивной симптоматикой наблюдаются у показателей внимания и слухоречевой памяти. В исследованиях дефицит внимания и концентрации неизменно выявляется как устойчивая особенность расстройств шизофренического спектра. Ряд исследований демонстрирует статистически значимое снижение показателей внимания и работоспособности у пациентов с эндогенными психозами в сравнении с нормативной выборкой (Elevang, Goldberg, 1997).

Обнаружено, что нарушения мышления наиболее стабильны в динамике протекания первого психотического приступа. С точки зрения патопсихологии, именно наличие формальных нарушений мышления используется как один из главных дифференцирующих признаков, свидетельствующих в пользу шизофренического характера патологии (Горнушенков, Плужников, 2020).

Негативная симптоматика, в свою очередь, оказалась связанной прежде всего с истощаемостью и показателями памяти, что может отражать как апато-абулический дефицит, так и снижение энергетического потенциала психической деятельности. Эти данные дополняют современные представления о том, что негативные симптомы вносят вклад в когнитивную дисфункцию (Алфимова, 2024).

Таким образом, психопатологические симптомы выступают не только клиническими феноменами, но и факторами, модифицирующими когнитивное функционирование, причём разные симптоматические измерения оказывают дифференцированное воздействие на различные когнитивные домены.

Обнаруженные корреляции между дозировками психотропных препаратов и когнитивными показателями позволяют рассматривать медикаментозную терапию как двойственный фактор, одновременно способствующий редукции симптоматики и потенциально модифицирующий когнитивный профиль (Ballesteros et al., 2018).

В острой фазе высокие дозы трифтазина ассоциировались с ухудшением эффективности работы, вработываемости, истощаемости, зрительного гнозиса и вербальной беглости. Клозапин демонстрировал отрицательную связь с вработываемостью, а диазепам — с объёмом кратковременной памяти и динамическим праксисом. Эти данные согласуются с литературными указаниями на негативное влияние препаратов с выраженным

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

антихолинергическим и седативным действием на когнитивные функции (Lee M. et al, 2023; Ballesteros et al., 2018).

Вместе с тем на этапе ремиссии наблюдалась иная картина: рисперидон отрицательно коррелировал с истоцаемостью и объёмом кратковременной памяти, тогда как кветиапин положительно ассоциировался с вербальной беглостью и отрицательно — с индексом контроля (ИК). Это может указывать на дифференциальные профили когнитивного действия антипсихотиков, что согласуется с данными о стимулирующем влиянии некоторых атипичных антипсихотиков на познавательные процессы (Вазагаева, 2015).

В то же время авторы осознают, что в силу малого объёма выборочных совокупностей для каждого препарата эти результаты носят предварительный характер и требуют подтверждения на расширенных выборках. Кроме того, корреляционный дизайн не позволяет однозначно разграничить влияние препарата, влияние самой болезни и влияние сопутствующих факторов. Тем не менее полученные данные подчёркивают необходимость учёта фармакологического фактора при интерпретации результатов нейрокогнитивного тестирования у пациентов с первым психотическим эпизодом.

Особый интерес представляют данные, полученные с помощью методики «Пиктограммы». В состоянии ремиссии зафиксировано значимое уменьшение числа конкретных рисунков и увеличение количества атрибутивных образов, тогда как количество знаково-символических и метафорических рисунков осталось неизменным. Согласно классификации Б. Г. Херсонского (Херсонский, 2003), среди образов, выбираемых здоровыми людьми, преобладают атрибутивные и конкретные, лишённые эмоциональной значимости. В нашем исследовании динамика в сторону атрибутивных образов может интерпретироваться как частичная нормализация ассоциативного процесса, тогда как сохранность знаково-символических и метафорических рисунков указывает на резидуальные изменения формально-динамических характеристик мышления.

Заключение

В динамике психотического расстройства манифестация, которая характеризуется острым проявлением психотических симптомов (позитивные (галлюцинации, бред), аффективные, грубые нарушения поведения), затрагивает и сферу познавательных процессов. Положительная динамика зафиксирована для фоновых познавательных процессов — произвольного внимания (эффективность работы, снижение истоцаемости), слухоречевой памяти (объём кратковременной и отсроченной памяти), зрительного гнозиса, а также моторного (динамический праксис) и вербального контроля (индекс интерференции, ID) контроля, где положительный сдвиг ID — смещение в сторону ригидности/жесткости познавательного контроля.

Нарушения мышления (снижение уровня обобщения, искажение обобщения, разноплановость, резонерство, инертность, лабильность, а также феномены стереотипий, персевераций и «единой системы») остаются стабильными на протяжении всего периода наблюдения. Это может указывать на их природу как устойчивого структурного дефицита, не зависящего от текущего клинического состояния.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Выявлены множественные корреляционные связи между когнитивными показателями и выраженностью позитивной, негативной и общей симптоматики. Наиболее тесные ассоциации обнаруживаются для внимания и памяти, что подтверждает центральную роль этих доменов в структуре дефицита. Позитивная симптоматика вносит дополнительный вклад в истощаемость и снижение вработываемости, негативная — в ухудшение мнестических процессов.

Психофармакотерапия оказывает двойственное влияние: наряду с редукцией симптоматики, некоторые препараты (в частности, трифтазин, диазепам, клозапин) ассоциируются с ухудшением когнитивных функций, тогда как другие (рисперидон, кветиапин) могут проявлять стимулирующий эффект. Однако в силу малого объёма подвыборок эти результаты носят предварительный характер и требуют дальнейшей проверки.

Фармакотерапия недостаточна для коррекции структурных дефицитов мышления; требуются адресные нейропсихологические и психосоциальные вмешательства, направленные на компенсацию резидуального когнитивного дефицита и улучшение социального функционирования пациентов (Щетинина, 2023; Вазагаева, 2015). Устойчивость формальных нарушений мышления на фоне относительного восстановления внимания и памяти указывает на необходимость дифференцированных реабилитационных подходов. Полученные результаты легли в основу разрабатываемой программы когнитивного восстановления для пациентов с первым психотическим эпизодом.

Перспективы исследования. В перспективе исследовательская группа планирует расширить выборку за счёт включения пациентов мужского пола с первым психотическим эпизодом, что позволит провести анализ гендерных различий в динамике и структуре когнитивных нарушений. Настоящее исследование - подготовительный этап в разработке и реализации программы нейропсихологической реабилитации для пациентов, перенёсших первый психотический эпизод. Предварительные результаты указывают на улучшение внимания, памяти и параметров когнитивного контроля при становлении медикаментозной ремиссии, тогда как формальные нарушения мышления сохранны. Это подчёркивает необходимость комплексных реабилитационных подходов, направленных на восстановление когнитивного функционирования и повышение качества жизни пациентов.

Ограничения. Выборочная совокупность представлена исключительно лицами женского пола, что связано с принципами организации стационарного отделения, в котором проводилось исследование.

При анализе ассоциативных связей дозировки лекарственных средств с когнитивным функционированием учитывался малый объём выборочных совокупностей.

Limitations. The sample population was represented exclusively by females, which is related to the principles of organization of the inpatient department in which the study was conducted.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

In assessing the correlations between medication doses and the productivity of cognitive functions, small sample sizes were involved.

A large number of nosological categories of ICD10 was included in the study.

Список источников / References

1. Алфимова, М.В. (2006). Наследственные факторы в нарушении познавательных процессов при шизофрении: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М.
Alfimova, M. V. (2006). Hereditary factors in cognitive impairment in schizophrenia: Author's abstract of a doctoral dissertation in psychological sciences. Moscow (In Russ.)
2. Алфимова, М.В. (2024). Этиология когнитивного дефицита при шизофрении: обзор исследований с использованием полигенных показателей риска. *Психиатрия*, 22(4), 43-60.
<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-4-43-60>
Alfimova, M.V. (2024). Etiology of Cognitive Deficits in Schizophrenia: a Review of Studies Based on Polygenic Risk Scores. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*, 22(4), 43-60.
<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-4-43-60> (In Russ.)
3. Вазагаева, Т. И. (2015). Влияние рисперидона на нейрокогнитивный дефицит при шизофрении. *Российский психиатрический журнал*, 2, 76-81.
Vazagaeva, T. I. (2015). The effect of risperidone on the neurocognitive deficit in schizophrenia *Russian Journal of Psychiatry*, 2, 76-81. (In Russ.)
4. Вазагаева, Т. И., Ахалкин, Р. В. (2013). Концепция эндофенотипа: новый подход к изучению патогенеза аффективных расстройств (аналитический обзор). Часть 1. *Российский психиатрический журнал*, №3, 22-31.
Vazagaeva, T. I., Akhapkin, R. V. (2013). The concept of endophenotype: a new approach to the study of pathogenesis of affective disorders. (analytical review). Part 1. *Russian Journal of Psychiatry*, №3, 22-31. (In Russ.)
5. Гиацинтова А.А., Горшкова И.В. (2018). Нейропсихологические особенности расстройств шизофренического спектра, протекающих с кататонической и обсессивно-компульсивной симптоматикой. *Психиатрия*, 79, 61-68.
Giatsintova A.A., Gorshkova I.V. (2018). Neuropsychological features of schizophrenic spectrum disorders, with catatonic and obsessive-compulsive symptoms. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*, 79, 61-68. (In Russ.)
6. Говорин, Н.В., Панина, А.Н. (2007) Влияние разных видов антипсихотической терапии на нейрокогнитивный дефицит и клинические проявления у впервые выявленных больных параноидной шизофренией. *Терапия психических расстройств*, 1, 14–17.
Govorin, N.V., Panina, A.N. (2007) Vliyanie raznykh vidov antipsikhoticheskoi terapii na neirokognitivnyi defitsit i klinicheskie proyavleniya u vpervye vyyavlennykh bol'nykh paranoidnoi shizofreniei. *Terapiya psikhicheskikh rasstroistv*, 1, 14–17. (In Russ.)
7. Горнушенков, И.Д., Плужников, И.В. (2020) Патология мышления при шизофрении: нейролингвистический подход к изучению нарушения процесса обобщения. *Культурно-историческая психология*, 16(4), 56–62. <https://doi.org/10.17759/chp.2020160406>
Gornushenkov, I.D., Pluzhnikov, I.V. (2020) Pathology of Thinking in Schizophrenia: A

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Neurolinguistic Approach to the Study of Impairment of the Generalization Process. Cultural-Historical Psychology, 16(4), 56–62. <https://doi.org/10.17759/chp.2020160406> (In Russ.).

8. Зайцева, Ю.С., Корсакова, Н.К. (2008). Динамика нейрокогнитивного дефицита у пациентов с различной степенью прогрессивности шизофрении при первых приступах и в течение 5-летнего катамнеза. Социальная и клиническая психиатрия, 18(2), 15–25.

Zaitseva, Yu.S., Korsakova, N.K. (2008). Neurocognitive deficit changes in relation to the course of schizophrenia in the first psychotic episodes and during five-year follow-up. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 18(2), 15–25. (In Russ.).

9. Зайцева, Ю.С., Саркисян, Г.Р., Саркисян, В.В., Сторжакова, Я.А. (2011) Сравнительное исследование нейрокогнитивного профиля больных параноидной шизофренией и шизоаффективным расстройством с первыми психотическими эпизодами. Социальная и клиническая психиатрия, 21(2), 5–11.

Zaitseva, Yu.S., Sarkisyan, G.R., Sarkisyan, V.V., Storzhakova, Ya.A. (2011) omparative investigation of the neurocognitive profile of patients with paranoid schizophrenia and schizoaffective disorder in the first psychotic episode. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 21(2), 5–11. (In Russ.).

10. Карякина, М.В. (2022) Когнитивные нарушения при шизофрении: мнение группы экспертов о современном состоянии проблемы. Социальная и клиническая психиатрия, 32(3), 83–90.

Karyakina, M.V. (2022) Cognitive impairment in schizophrenia: expert group opinion on the current state of art. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 32(3), 83–90 (In Russ.).

11. Мелешко, Т.К., Критская, В.П., Сергеева, О.Е., Калед, В.Г. (2013) Первый психотический приступ в юношеском возрасте: особенности личности и когнитивной деятельности больных Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 113(11), 10–16.

Meleshko TK, Kritskaia VP, Sergeeva OE, Kaleda VG. The first episode of psychosis in juvenile patients: personality features and cognitive functioning. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2013;113(11):10–16. (In Russ.).

12. Херсонский, Б.Г. (2003) Метод пиктограмм в психодиагностике. СПб: Речь.

Khersonskii, B.G. (2003) Metod piktogramm v psikhodiagnostike. SPb: Rech'. (In Russ.).

13. Шмуклер, АБ, Сюняков, Т.Б. (2018). Когнитивные нарушения у больных шизофренией. Современная терапия психических расстройств, 4, 8–17.

<https://doi.org/10.21265/PSYPH.2018.47.21772>

Shmukler, AB, Syunyakov, T.B. (2018). Cognitive Impairment in Patients With Schizophrenia, 4, 8–17. In Russ.). <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2018.47.21772>

14. Щетинина, Е.В. (2023). Когнитивный и эмоционально-волевой дефицит как мишени психосоциальной реабилитации пациентов, перенесших первый психотический эпизод. Психология. Психофизиология. 16(20), 49–56. DOI: 10.14529/jpps230205

Shchetinina, E. V. (2023). Cognitive and emotional-volitional deficits as targets for psychosocial rehabilitation of patients after the first psychotic episode. *Psychology. Psychophysiology*, 16(20), 49–56. <https://doi.org/10.14529/jpps230205>

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

15. Ballesteros A., Sanchez-Torres A.M., Lopez-Ilundain J.M. et al. (2018) Is cognitive impairment associated with antipsychotic dose and anticholinergic equivalent loads in first-episode psychosis? *Psychol. Med.* 48, 2247–2256.
16. Becker, H.E., Nieman, D.H., Dingemans, P.M., Van de Fliert J.R., De Haan L., Linszen D.H. (2010). Verbal fluency as a possible predictor for psychosis. *Eur. Psychiatry*, 2010, 25, 105–110.
17. Bhattacharya K. (2015). Cognitive Function in Schizophrenia: A Review. *J Psychiatry*, 18(1), 187. <https://doi.org/10.4172/Psychiatry.1000187>
18. Carpenter, W. T. (2021). Primary psychosis: more to know, much more to do. *World Psychiatry*, 20(1), 1–2. <https://doi.org/10.1002/wps.20807>.
19. Chavez-Baldini, U., Nieman, D.H., Keestra, A., et al. (2021). The relationship between cognitive functioning and psychopathology in patients with psychiatric disorders: A transdiagnostic network analysis // *Psychol Med.* 24, 1–10.
20. Clare, L., McKenna, P. J., Mortimer, A. M., & Baddeley, A. D. (1993). Memory in schizophrenia: What is impaired and what is preserved? *Neuropsychologia*, 31, 1225–1241
21. Dickson, H., Hedges, E.P., Ma, S.Y., Cullen, A.E., Maccabe, J.H., Kempton, M.J., Downs, J., Laurens, K.R. (2020). Academic achievement and schizophrenia: a systematic meta-analysis. *Psychol. Med.*, 50, 1949–1965.
22. Elevang, B., Goldberg, T.E. (1997). Stability of attention deficits in schizophrenia. *Schizophr. Res.* 91(3), 107–111.
23. Giuliano, A.J., Li, H., Meshulam-Gately, R.I., Sorenson, S.M., Woodberry, K.A., Seidman, L.J. (2012) Neurocognition in the psychosis risk syndrome: a quantitative and qualitative review. *Curr. Pharm.*, 18, 399–415.
24. Goghari, V.M, Brett, C, Tabraham, P., Johns, L., Valmaggia, L., Broome, M., Woolley, J., Bramon, E., Howes O., Byrne M., McGuire P.. (2014) Spatial working memory ability in individuals at ultra high risk for psychosis. *J Psychiatr Res.*, 50, 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.010>. Epub 2013 Dec 28. PMID: 24398256; PMCID: PMC4127476.
25. Goldman-Rakic, P. S. (1999). The physiological approach: Functional architecture of working memory and disordered cognition in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 46(5), 650–661. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00130-4](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00130-4)
26. Green, M. F., Leitman, D. I. (2008). Social cognition in schizophrenia *Schizophrenia bulletin*, 34(4), 670-672. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn045>. Epub 2008 May 20.
27. Huguelet, P, Nicastro, R, Zanello, A. (2002). Influence de l'attention sur une épreuve d'apprentissage auditivo-verbal chez des patients schizophrènes [Influence of attention on an auditory-verbal learning test in schizophrenic patients]. *Encephale*. 28(4), 291-297. French. PMID: 12232538.
28. Inchausti, L., Gorostiza, I., Gonzalez Torres, M.A., Oraa, R. (2023). The transition to schizophrenia spectrum disorder from a first psychotic episode that did or did not appear to be induced by substance use. *Psychiatry Res.* 328:115475. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115475>
29. Kahn, RS, Keefe, RS. (2013). Schizophrenia is a cognitive illness: time for a change in focus. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1107–1112. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.155>

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В., Скугаревская М.М. (2026) Динамика когнитивных нарушений при первом психотическом приступе (от острых проявлений до формирования ремиссии после психофармакотерапии) <i>Клиническая и специальная психология</i>, 15(3), 104–135.	Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V., Skugarevskaya M.M. (2026) Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from manifestation to remission under treatment) <i>Clinical Psychology and Special Education</i>, 15(3), 104–135
---	--

30. Karyakina, M., Shmukler, A. (2021). Network analysis of cognitive deficit in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res Cogn*. 19(26), 100213.
<https://doi.org/10.1016/j.scog.2021.100213>. PMID: 34466392; PMCID: PMC8385201.
31. Khalil, M., Hollander, P., Raucher-Chéné, D., Lepage, M., Lavigne, K.M. (2022). Structural brain correlates of cognitive function in schizophrenia: A meta-analysis // *Neurosci.Biobehav. Rev.*, 132, 37–49.
32. Kilciksiz, C. M., Keefe, R., Benoit, J., Ongur, D. & Torous, J. (2020). Verbal memory measurement towards digital perspectives in first-episode psychosis: a review. *Schizophr. Res. Cogn*, 21, 100177.
33. Kuswanto, C, Chin, R, Sum, MY. (2016). Shared and divergent neurocognitive impairments in adult patients with schizophrenia and bipolar disorder: Whither the evidence? *Neurosci Biobehav Rev.*, 61, 66-89. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.12.002>. Epub 2015 Dec 12. PMID: 26691725.
34. Lavigne, K.M., Sauvé, G., Raucher-Chéné, D. (2022). Remote cognitive assessment in severe mental illness: a scoping review. *Schizophr* 8, 14.
35. Lee, M. Cernvall, M, Borg, J, Plavén-Sigray, P, Larsson, C, Erhardt, S, Sellgren, CM, Fatouros-Bergman, H, Cervenka, S.I. (2024). Cognitive function and variability in antipsychotic drug-naïve patients with first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 81 (5), 468–476. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5062>.
36. Liang, S., Vega, R., Kong, X., Deng, W., Wang, Q., Ma, X., Li, M., Hu, X., Greenshaw, A. J., Greiner, R., Li, T. (2018). Neurocognitive graphs of first-episode schizophrenia and major depression based on cognitive features // *Neuroscience bulletin*, 34(2), 312-320.
<https://doi.org/10.1007/s12264-017-0190-6>.
37. Mechamed, S, Paulsen, IS, O’Leazy, D, (1999). Generalized cognitive deficit in schizophrenia: a study of first episode patients. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 742-754.
38. Słowiński, P., Alderisio, F., Zhai, C. (2017). Unravelling socio-motor biomarkers in schizophrenia. *npj Schizophr*, 3, 8.
39. Walter, N, Wenzel, J, Haas, SS, Squarcina, L, Bonivento, C, Ruef, A, Dwyer, D, Lichtenstein, T, Bastrük, Ö, Stainton, A, Antonucci, LA, Brambilla, P, Wood, SJ, Upthegrove, R, Borgwardt, S, Lencer, R, Meisenzahl, E, Salokangas, RKR, Pantelis, C, Bertolino, A, Koutsouleris, N, Kambeitz, J, Kambeitz-Ilankovic, L. (2024). A multivariate cognitive approach to predict social functioning in recent onset psychosis in response to computerized cognitive training. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 128 (10), 110864. doi: 10.1016/j.pnpbp.2023.110864. Epub 2023 Sep 17. PMID: 37717645.
40. Williams, D., Sørensen, K., Li, Q. (2026). Transdiagnostic mechanisms of psychopathology: integrating cognitive, affective and neurobiological dimensions. *Nature Mental Health*.. 2, 210–225. DOI: 10.1038/s44220-026-00321-7.
41. Yeh, D, He, Q, Krebs, E, Iftimovici, A, Martinez, G, Bourgin-Duchesnay, J, Mouaffak, F, Danset-Alexandre, C, de Gasquet, M, Jantac, C, Bendjemaa, N, Chaumette, B, Krebs, MO, Scoriels, L. (2024). Cognitive impairment in the schizophrenia spectrum: exploring the relationships of the g-factor with sociodemography, psychopathology, neurodevelopment, and genetics. *Psychological Medicine*, 54(15), 4243–4254. — DOI: 10.1017/S0033291724002538.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

42. Yoon, JH, Minzenberg, MJ, Ursu, S, Ryan Walter, BS, Wendelken, C, Ragland, JD, Carter, CS. (2008) Association of dorsolateral prefrontal cortex dysfunction with disrupted coordinated brain activity in schizophrenia: relationship with impaired cognition, behavioral disorganization, and global function. *Am J Psychiatry*, 165(8):1006-14. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07060945. Epub 2008 Jun 2. Erratum in: *Am J Psychiatry*, 165(10), 1359
43. Zhu Y., Zhang R., Ni L., Xie Z., Lu S., Xie S., Zhang X. (2025). The relationship between cognitive and global function in patients with schizophrenia and mood disorders: a transdiagnostic network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1643369. – [DOI:10.3389/fpsyt.2025.1643369](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1643369).

Информация об авторах

Ольга Петровна Глебко, аспирант кафедры медицинской психологии, факультет философии и социальных наук, Белорусский государственный университет (БГУ), научный сотрудник Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8749-4582>, e-mail: olga.glebko90@gmail.com.

Дударь Эльгида Викентьевна, заведующая 22-м психиатрическим отделением (для женщин) для впервые выявленных психотических расстройств, научный сотрудник Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4555-3360>, e-mail: Umka2623@yandex.ru

Шапаревич Анастасия Сергеевна, научный сотрудник Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1122>, e-mail: dudarchik6@gmail.com

Скугаревская Марина Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0697-8993>, e-mail: marims303@gmail.com.

Information about the authors

Olga P. Glebko, postgraduate student, Department of Medical Psychology, Faculty of Philosophy and Social Sciences, Belarusian State University (BSU), Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8749-4582>, e-mail: olga.glebko90@gmail.com

Elgida V. Dudar, Head of the 22nd Psychiatric Department (for women) for newly diagnosed psychotic disorders, Researcher at the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus, <https://orcid.org/0009-0000-4555-3360>, e-mail: Umka2623@yandex.ru

Anastasiya S. Shaparevich researcher at the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6212-551X>, e-mail: dudarchik6@gmail.com

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Marina M. Skugarevskaya Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Research, Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0697-8993>, e-mail: marims303@gmail.com

Вклад авторов

Глебко О.П. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; сбор и анализ данных, контроль за проведением исследования.

Дударь Э.В. – сбор и анализ данных клинических данных, планирование и организация исследования, критический пересмотр статьи в части содержания.

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

Скугаревская М.М. – идеи и планирование исследования, критический пересмотр статьи в части ее содержания и методологии исследования.

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

Contribution of the authors

Olga P. Glebko— research ideas; annotation, writing, and formatting of the manuscript; research planning; data collection and analysis; research supervision.

Elgida V. Dudar – collection and analysis of clinical data, planning and organization of the study, critical revision of the article in terms of content.

Anastasiya S. Shaparevich — application of statistical and mathematical methods for data analysis; visualization of research results.

Maryna M. Skugarevskaya —ideas of research and planning, minor revision of the article in terms of its content and methodological research.

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 ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (№ протокола от 10.01.2021 г.).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of the State Institution “Republican Scientific and Practical Center for Mental Health” (protocol no. dated January 10, 2021).

Поступила в редакцию 01.04.2026
Поступила после рецензирования 19.08.2026
Принята к публикации 17.09.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2026.04.01
Revised 2026.08.19
Accepted 2026.09.17
Published 2026.09.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Взаимосвязь клинической симптоматики и уровня критичности у пациентов с параноидной шизофренией

Пеккер М.В.¹✉, Щелкова О.Ю.², Гвоздецкий А.Н.³

¹ независимый исследователь, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ masha_pekker@mail.ru

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

³ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова», Санкт-Петербург, Российская Федерация

Резюме

Контекст и актуальность. Проблема критичности при шизофрении традиционно рассматривается преимущественно в связи с осознанием болезни и общей тяжестью состояния. При этом недостаточно изучена возможность клинко-психологической оценки критичности и соотношение показателя с отдельными доменами психопатологической симптоматики. **Цель.** Изучить взаимосвязь уровня критичности и клинической симптоматики у пациентов с параноидной шизофренией. **Гипотеза.** Критичность представляет собой метакогнитивный процесс, связанный с регуляцией поведения, распознаванием ошибок, использованием обратной связи и характером клинической симптоматики. **Методы и материалы.** В исследование включены 100 пациентов психиатрического стационара с диагнозом «параноидная шизофрения» (средний возраст – $33,6 \pm 8,0$ года), разделенных на группы с относительно высокой ($n = 61$) и низкой ($n = 39$) критичностью. Применялись клинко-психологическая оценка критичности и шкала позитивных и негативных синдромов (PANSS). Анализировались показатели традиционных субшкал и пятифакторной модели PANSS. **Результаты.** У пациентов с более низкой критичностью были выше показатели позитивной, негативной и общепсихопатологической субшкал PANSS. В пятифакторной модели выявлены различия по позитивному и негативному факторам, фактору дезорганизации и конкретности мышления, а также фактору возбуждения/враждебности; наиболее статистически устойчивыми оказались различия по фактору дезорганизации и конкретности мышления. Контроль враждебности показал, что она объясняет лишь часть связей критичности с клинической симптоматикой. **Выводы.** Более низкая критичность связана не с равномерным усилением всех клинических проявлений, а преимущественно с

дезорганизацией мышления, негативной симптоматикой и нарушениями поведенческой регуляции.

Ключевые слова: критичность, инсайт, метакогниции, клиническая симптоматика, PANSS, параноидная шизофрения

Для цитирования: Пеккер М.В., Щелкова О.Ю., Гвоздецкий А.Н. (2026). Взаимосвязь клинической симптоматики и уровня критичности у пациентов с параноидной шизофренией. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 136–150. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150307>

The relationship between clinical symptoms and the level of insight in patients with paranoid schizophrenia

Pekker M.V.¹✉, Shchelkova O. Yu.², Gvozdetskiy A. N.³

¹ Independent researcher, Saint-Petersburg, Russia

✉ masha_pekker@mail.ru

² Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia

³ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg State Public Healthcare Institution “Skvortsov-Stepanov City Psychiatric Hospital No. 3”, Saint-Petersburg, Russia

Abstract

Background. Insight in schizophrenia has traditionally been considered primarily in relation to awareness of illness and overall illness severity. However, the potential for assessing insight using clinical psychological methods and the relationship of this measure to specific domains of psychopathology remain insufficiently studied. **Objective.** To examine the association between insight level and clinical symptoms in patients with paranoid schizophrenia. **Hypothesis.** Insight is a metacognitive process related to behavioral regulation, error recognition, and the use of feedback and may be associated with the profile of clinical symptoms. **Methods and materials.** The study included 100 psychiatric inpatients diagnosed with paranoid schizophrenia (mean age 33.6 ± 8.0 years), divided into groups with relatively higher ($n = 61$) and lower ($n = 39$) insight. A clinical psychological assessment of insight and the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) were used. Both the conventional PANSS subscales and the five-factor PANSS model scores were analyzed. **Results.** Patients with lower insight had higher scores on the positive, negative, and general psychopathology subscales of PANSS. In the five-factor model, group differences were found in the positive and negative factors, the disorganized/concrete factor, and the excited/hostility factor; the most statistically robust differences concerned the disorganized/concrete factor. Adjustment for hostility indicated that hostility accounted for only part of the associations between insight and clinical symptoms. **Conclusions.** Lower insight was not associated with a uniform increase in all clinical manifestations, but primarily with disorganization of thinking, negative symptoms, and impaired behavioral regulation.

Keywords: insight, metacognition, clinical symptoms, PANSS, paranoid schizophrenia

For citation: Pekker M.V., Shchelkova O.Yu., Gvozdetskiy A.N. (2026). The relationship between clinical symptoms and level of insight in patients with paranoid schizophrenia. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 136–150. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150307>

Введение

Шизофрения относится к числу тяжелых психических расстройств с многомерной клинической картиной, а исход заболевания определяется не только выраженностью симптоматики, но и степенью социальной дезадаптации. Традиционно выделялась параноидная форма шизофрении, однако в современных классификациях наблюдается отход от подтипов в пользу дименсионального подхода (Barlati, Nibbio, Vita, 2024; Takeda et al., 2024).

Особое значение при изучении шизофрении придается критичности. В международной литературе чаще всего данный концепт передается через понятие insight. Ряд отечественных исследователей также используют это понятие в значении критичности к болезни (Иржевская и соавт., 2009; Крупченко, 2014; Минаков, Гречаный, 2013; Потемкина, Яковлева, 2025; Иржевская, Тхостов, Морозова, 2009). В современном понимании критичность рассматривается не как единый феномен, а как многокомпонентный конструкт, включающий способность пересматривать свои убеждения и корректировать ошибки мышления (Beck et al., 2004; Hazan et al., 2025). В отечественной патопсихологии наиболее последовательно разрабатывался аспект критичности, связанный с организацией деятельности, направленной на проверку и коррекцию суждений (Блейхер, Крук, 1995; Зейгарник, 1986; Кожуховская, 1985; Кудрявцев и др., 1986).

Различают критичность к болезни (clinical insight) и критичность к суждениям (cognitive insight), которые по-разному соотносятся с исходами заболевания (Liu et al., 2026; Varadharajan et al., 2026). Критичность к болезни прежде всего связана с приверженностью лечению и частотой рецидивов (Шашкова, Семенова, 2019; Швец, Руженков, 2020; David et al., 1995). В то время как критичность к суждениям в большей степени связана с нарушениями социального функционирования – нескорректированные ошибки мышления приводят к поведению, не учитывающему ситуационный контекст, и через это к снижению функционирования (Крупченко, 2014; Liu et al., 2026; Varadharajan et al., 2026).

Актуальность исследования определяется высокой клинической и социальной значимостью шизофрении, её вкладом в стойкое снижение социальной адаптации, а также необходимостью уточнения факторов, связанных с прогнозом. В этой связи изучение критичности представляет интерес, поскольку может способствовать более точному прогнозированию исхода заболевания, выбору психосоциальных вмешательств и реабилитационных программ.

Постановка проблемы. Нарушение критичности является одним из центральных психопатологических феноменов при шизофрении (David et al., 1995). Однако на современном этапе не выработано единообразного подхода к описанию этой проблемы. Основной акцент делается на клиническом значении снижения критичности как признака тяжести заболевания (David et al., 1995; Subotnik et al., 2020); на связи критичности с нейрокогнитивным дефицитом и нарушением социальных когниций (Bora, 2017; Subotnik et al., 2020); и на противоречивой роли критичности в процессе реабилитации пациентов, когда ее рост может усиливать проявления депрессии (Amore et al., 2020; Belvederi Murri et al., 2015).

На этом фоне критичность может рассматриваться как один из факторов, связанных с когнитивными, клиническими и социальными характеристиками пациентов с шизофренией (Коломыцев, 2018; Subotnik et al., 2020; Liu et al., 2026; Stabell et al., 2026). В данном

исследовании критичность рассматривалась как сложный феномен, встроенный в структуру когний, регуляторных и метакогнитивных процессов, не ограничивающийся сугубо распознаванием болезненной симптоматики и включающий способность распознавать ошибки, «проверять и исправлять свои действия в соответствии с условиями реальности» (Блейхер, Крук, 1995; Кожуховская, 1985; Bora, 2017; Subotnik et al., 2020).

По данным современных метаобзоров и лонгитюдных наблюдений, сниженная критичность связана не столько с общей тяжестью симптомов шизофрении, сколько с нарушениями в определенных доменах, прежде всего – с негативной симптоматикой (Raucher-Chéné et al., 2022; Stabell et al., 2026), нарушениями теории познания (theory of mind) и других социальных когний (Bora, 2017), а также дефицитом метакогнитивных процессов (Melville et al., 2024; Subotnik et al., 2020). Субшкала негативных симптомов PANSS, осознание достигнутых эффектов лечения и осознание ангедонии и асоциальности являлись значимыми предикторами качества функционирования у пациентов с шизофренией (Erol et al., 2015).

Целью исследования являлось изучение взаимосвязи уровня критичности и клинической симптоматики у пациентов с параноидной шизофренией.

В рамках данного исследования выдвигается **гипотеза**, что критичность представляет собой метакогнитивный процесс, связанный с регуляцией поведения, распознаванием ошибок и использованием обратной связи и характером клинической симптоматики.

Материалы и методы

Социально-демографические и клинические характеристики выборки. В исследование были включены 100 пациентов с диагнозом «параноидная шизофрения» (F20.0 в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10), в возрасте 18–49 лет ($33,6 \pm 8,0$ года), получавших специализированную психиатрическую помощь в стационарных условиях СПб ГУЗ «Психиатрическая больница № 1 им. П.П. Кащенко».

Клинический метод. Клиническая оценка пациентов проводилась лечащим врачом. Показатели по клинической шкале PANSS заносились в исследовательскую базу данных одним из авторов статьи на основании предварительной клинической оценки врача. Перед началом исследования данный оценщик прошел обучение процедуре применения шкалы PANSS и калибровку оценок под руководством опытного клинициста (Мосолов, 2001).

Клинико-психологический метод использовался для получения социально-демографических и клинических характеристик больных, а также при клинико-психологической оценке поведения. В протоколе наблюдения фиксировалось наличие особенностей поведения, связанных с предложенными критериями оценки критичности (Приложение 1).

Процедура клинико-психологической оценки критичности. Оценка проводилась в рамках клинико-психологического обследования, на которое пациенты направлялись лечащим врачом после купирования острой психотической симптоматики, преимущественно на 2-3 неделе госпитализации. Обычно оно занимало 2-3 встречи длительностью 1 час. На первой встрече в течение 20 минут проводилось полуструктурированное интервью, при этом велась систематизированная фиксация показателей, которые были предложены в работах отечественных исследователей, связанных с оценкой критичности в рамках патопсихологического эксперимента (Кожуховская, 1985; Мещерякова, Рязанова, 2010).

Далее в процессе обследования когнитивных функций ответы пациентов и особенности поведения, связанные с предложенными критериями оценки критичности

продолжали фиксироваться систематически в протоколе наблюдения. На протяжении всего обследования использовались комментарии, требующие пояснения пациентом своего решения и уверенности в нем. Использовались градуированные по степени интенсивности виды помощи испытуемому: вопросы, аналогии, указание на правильный ответ. На протяжении обследования в протоколе фиксировались особенности поведения; отвлекаемости, динамики интереса к обследованию испытуемого; некоторые суждения. Определение показателей критичности проводилось исследователем сразу после завершения обследования.

Статистическая обработка данных. Разделение пациентов на группы с относительно высоким и низким уровнем критичности проводилось на основании оценки заранее заданных клинико-психологических критериев (см. Приложение 1). Принадлежность к группам с относительно высоким и относительно низким уровнем критичности определялась на основании построения и оптимизации факторной модели, определения латентных переменных и последующей иерархической кластеризации факторных оценок.

Категориальные переменные описывались абсолютным значением и долей от целого (n (%)), а непрерывные переменные описывались средними значениями и стандартными отклонениями ($M \pm \sigma$). Кроме того, для большей наглядности в некоторых случаях использовались медиана и 1–3 квартили ($Md [q1; q3]$) для описания результатов. Анализ межгрупповых различий по непрерывным параметрам производился с помощью критерия Манна–Уитни. Хи-квадрат Пирсона использовался для оценки ассоциации частот. Сила ассоциации между переменными оценивалась коэффициентом корреляции Спирмена. Для оценки влияния враждебности рассчитывались частные коэффициенты ранговой корреляции Спирмена. Результаты всех статистических тестов корректировались поправкой на множественные сравнения. Вероятность ошибки первого рода корректировалась по методу Беньямини–Хохберга для каждого вида статистической гипотезы отдельно (p -value). Расчеты проводились на языке программирования R v4.0.0.

Результаты

На рисунке 1 показано, что полученная двухфакторная модель характеризуется в целом хорошим соответствием эмпирическим данным: $\chi^2(26) = 29,60$; $p = 0,285$; RMSEA = 0,037; CFI = 0,981; TLI = 0,974. Первый фактор объясняет 50,34% дисперсии включённых показателей. Наиболее тесно с фактором связано корректное понимание целей обследования ($\lambda = 0,93$). Первый фактор связан с пониманием цели деятельности, включённостью в обследование и использованием внешней обратной связи и был обозначен нами как социально-рефлексивный. Второй фактор преимущественно определяется показателем внешнего контроля, имеющим высокую нагрузку ($\lambda = 0,90$) и около 81% объяснённой дисперсии. Это фактор был обозначен как когнитивно-регуляторный. Между факторами выявлена высокая положительная корреляция ($r = 0,71$), что указывает на их значительное содержательное пересечение.



Рис.1. Итоговая двухфазная модель критичности

Fig.1. Final two-factor model of insight

Таблица 1/Table 1

Статистически значимые различия в показателях выраженности симптоматики (PANSS) в группах с более высокой и низкой критичностью/ Statistically significant differences in the indicators of symptom severity (PANSS) in the groups with higher and lower insight

Переменные/ Variables	Высокая критичность/ Higher insight (n=61)	Низкая критичность/ Lower insight (n=39)	p-знач./ p-value	p-кор./adj. p-value
	Md[Q1;Q3]	Md[Q1;Q3]		
Показатели PANSS/Indicators of the PANSS				
Расстройства мышления/Conceptual disorganization	4,0 [3,0;4,0]	4,0 [4,0;5,0]	p=0,001**	p=0,008**
Враждебность/Hostility	2,0 [1,0;2,0]	2,0 [2,0;3,0]	p<0,001***	p=0,008**
Эмоциональная отгороженность/Emotional withdrawal	2,0 [2,0;4,0]	4,0 [3,0;4,0]	p=0,014*	p=0,045*

Трудности в общении/Poor rapport	3,0 [3,0;4,0]	4,0 [3,0;4,0]	p<0,001***	p=0,008**
Манерность и позирование/Mannerisms and posturing	3,0 [2,0;3,0]	3,0 [3,0;3,0]	p=0,007**	p=0,028*
Депрессия/Depression	2,0 [2,0;3,0]	2,0 [2,0;2,0]	p=0,026*	p=0,087
Малоконтактность/Active social avoidance	2,0 [2,0;3,0]	3,0 [2,0;3,0]	p=0,005**	p=0,023*
Дезориентированность/Disorientation	2,0 [2,0;2,0]	3,0 [2,0;3,0]	p<0,001***	p=0,007**
Нарушения внимания/Poor attention	3,0 [3,0;4,0]	4,0 [4,0;4,0]	p=0,001**	p=0,008**
Снижение критичности к своему состоянию/Lack of judgment and insight	4,0 [3,0;5,0]	4,0 [4,0;5,0]	p=0,088	p=0,140
Расстройства воли/Disturbance of volition	4,0 [3,0;4,0]	4,0 [3,5;5,0]	p=0,003**	p=0,015*
Позитивные симптомы/Positive symptoms	18,0 [16,0;19,0]	20,0 [18,0;23,0]	p<0,001***	p=0,002**
Негативные симптомы/Negative symptoms	21,0 [17,0;25,0]	25,0 [21,5;29,0]	p=0,002**	p=0,003**
Общие психопатологические симптомы/General psychopathological symptoms	44,0 [41,0;47,0]	48,0 [46,0;51,0]	p<0,001***	p=0,001**
Пятифакторная модель PANSS/Five-factor model of PANSS				
Позитивный фактор/Positive factor	11,0 [9,0;12,0]	12,0 [10,0;13,5]	p=0,038*	p=0,047*
Негативный фактор/Negative factor	17,0 [14,0;22,0]	21,0 [16,5;25,5]	p=0,008**	p=0,013*
Дезорганизация и конкретность мышления/Disorganized-concrete factor	11,0 [9,0;11,0]	11,0 [11,0;13,0]	p<0,001***	p<0,001***
Возбуждение/враждебность/Excited factor	8,0 [8,0;10,0]	10,0 [8,5;12,0]	p=0,004**	p=0,010**
Депрессивный фактор/Depressed factor	7,0 [6,0;9,0]	7,0 [6,0;7,0]	p=0,232	p=0,232

Md –медиана/median; Q1;Q3 – 1-3 квартиль/1-3 quartiles; p.знач./– p–значение по критерию Манна-Уитни/p-value for the Mann-Whitney test; p.кор./adj. p-value – скорректированное p–значение/adjusted p-value; *- p<0,05; **- p<0,01; *** - p<0,001.

В группе пациентов с более низкой критичностью выявлены более высокие показатели по пунктам PANSS, характеризующим когнитивно-регуляторные нарушения: расстройства мышления (p=0,008), дезориентированность (p=0,007), нарушения внимания (p=0,008) и расстройства воли (p=0,015). Более выраженными также были трудности межличностного взаимодействия и поведенческой регуляции: враждебность (p=0,008), эмоциональная отгороженность (p=0,045), трудности в общении (p=0,008), манерность и позирование (p=0,028), малоконтактность (p=0,023). Различия по показателям Депрессия (p=0,087) и Снижение критичности к своему состоянию (p=0,140) не достигли статистической

значимости. У пациентов с более низкой критичностью были статистически значимо выше показатели позитивной ($p=0,002$), негативной ($p=0,003$) и общей психопатологической ($p=0,001$) субшкал PANSS.

Анализ по пятифакторной модели PANSS (Wallwork et al., 2012; Roithmeier et al., 2025) показал, что у пациентов с более низкой критичностью были выше показатели позитивного ($p=0,047$), негативного ($p=0,013$) факторов, дезорганизации/конкретности ($p_{кор}<0,001$) и возбуждения/враждебности ($p=0,010$). Наиболее статистически устойчивые различия обнаружены по фактору дезорганизации и конкретности мышления. Таким образом, более низкая критичность связана не с равномерным усилением клинических проявлений, а преимущественно с дезорганизацией мышления, негативной симптоматикой и нарушениями поведенческой регуляции.

Чтобы проверить, не обусловлены ли связи критичности с симптоматическими факторами враждебностью пациента, контролировали вклад показателя Враждебность (см. таблицу 2).

Таблица 2.

Связь критичности с факторами PANSS до и после контроля показателя Враждебность / Table 2. Association between insight and PANSS factors before and after controlling for Hostility

Показатель/ Indicator	ρ без контроля/ Zero- order ρ	ρ при контроле Враждебности/ Partial ρ controlling for Hostility	q (BH)
Факторы PANSS/PANSS factors			
Позитивный фактор/ Positive factor	–0,27	–0,21	0,036
Негативный фактор/ Negative factor	–0,29	–0,22	0,036
Дезорганизация и конкретность мышления/ Disorganized-concrete factor	–0,38	–0,32	0,004

Примечание / Note. ρ – коэффициент ранговой корреляции Спирмена / Spearman's rank correlation coefficient; частное ρ рассчитано при контроле показателя «Враждебность» / partial ρ was calculated controlling for Hostility; q – p-значение после коррекции / adjusted p-value.

После контроля враждебности сохранялись связи критичности с негативным фактором PANSS ($q=0,036$), дезорганизацией ($q=0,004$) и позитивным фактором ($q=0,036$). Таким образом, выявленные взаимосвязи критичности с представленными факторами не сводились только к связям с враждебностью.

Обсуждение результатов

В модели И.И. Кожуховской выделяются области, на которые направлена критическая оценка: собственные суждения и действия, личность и психопатологические переживания

(Кожуховская, 1985). В полученной модели эти содержательные области не образовали самостоятельных факторов, а объединились в два взаимосвязанных функциональных компонента. При этом компонент критичности к симптоматике был включен в когнитивно-регуляторный фактор итоговой модели. Это позволяет рассмотреть критичность к симптоматике как одну из содержательных областей приложения общего механизма критичности. В свою очередь, И.А. Кудрявцев с соавторами рассматривают критичность как иерархически организованный процесс, включающий уровни смыслосоответствия, мотивосообразности, целесообразности и операционального контроля (Кудрявцев и соавт., 1986). Данная модель хорошо согласуется с полученными результатами. Когнитивно-регуляторный компонент может быть соотнесен с уровнями целесообразности и операционального контроля, тогда как социально-рефлексивный – с уровнями смыслосоответствия и мотивосообразности. Предложенный способ операционализации критичности в большей степени сближен с моделью рефлексивной регуляции А.Б. Холмогоровой и концепцией когнитивного инсайта А. Бека (Холмогорова, 2001; Beck et al., 2004), чем с моделями клинического инсайта (Иржевская, Тхостов, Морозова, 2009; Потемкина, Яковлева, 2025; Швец, Руженков, 2020; Amador, David, 2004), поскольку изучает скорее способность изменять ошибочные основания мышления и относиться к собственным представлениям как к гипотезам.

Различия носят градуальный характер. Это поддерживает гипотезу о критичности как континуальном параметре (Amador, David, 2004; Beck et al., 2004).

Важно отметить, что не было получено различий в клинических показателях критического отношения пациентов к своему состоянию по шкале PANSS. На наш взгляд, отсутствие различий может указывать, во-первых, на разнородный характер переменных, рассматриваемых в рамках понятия критичности (Крупченко, 2014; Hazan et al., 2025; Liu et al., 2026; David et al., 1995). Так, в субшкале PANSS рассматриваются распознавание болезненной симптоматики и трудности реалистичного планирования из-за отрицания симптомов, а в исследовании учитывается еще и общая способность к распознаванию ошибок и корректировке решений на основе обратной связи (критичность к суждениям) и критичность к собственной личности. Во-вторых, возможно таким образом раскрываются преимущества клинико-психологического метода при оценке критичности, перед клиническим (аналогичный эффект наблюдается при оценке нарушений мышления) (Зейгарник, 1986). Используемая шкала выступает более грубым мониторинговым инструментом, а методология исследования позволила выявить более тонкие различия (Ifteni et al., 2025).

Хотя различия по показателю депрессии после коррекции на множественные сравнения не достигли статистической значимости, более сохраненный инсайт может сопровождаться усилением депрессивных переживаний и повышением суицидального риска, преимущественно за счет переживания безнадежности. Вместе с тем направленность причинной связи и роль опосредующих факторов, прежде всего депрессии, остаются неясными (López-Moríñigo, David, 2024).

Критичность в рамках данного исследования проявляется не столько в декларативном признании болезни, сколько в особенностях поведения в ситуации взаимодействия. Клинической оценки критичности к болезни может быть недостаточно, чтобы выявить тонкие различия в уровне критичности у пациентов с параноидной шизофренией.

В целом, полученные данные согласуются с предложенной гипотезой, что критичность может вносить вклад в проявления клинической симптоматики.

Заключение

Пациентов с более низкой критичностью характеризуют более выраженные позитивные, негативные и общие психопатологические симптомы. Отсутствие различий между группами по субшкале «снижение критичности» PANSS может указывать на ограниченность клинической оценки критичности, ориентированной преимущественно на осознание болезни, и подтверждает необходимость учета метакогнитивных процессов. Полученные результаты уточняют психологическую структуру критичности при шизофрении и позволяют рассматривать ее как континуальный параметр, связанный со способностью к саморегуляции, использованию обратной связи и учету контекста ситуации, а также как возможный фактор, вносящий вклад в связь между клинической симптоматикой и функциональным исходом. Практическая значимость работы состоит в том, что ее результаты могут быть использованы при патопсихологической диагностике, уточнении прогноза и психосоциальной реабилитации пациентов с параноидной шизофренией. Перспективными представляются дальнейшие исследования, связанные с воспроизведением факторной структуры критичности на независимой выборке; проверкой межэкспертной надежности клинико-психологической оценки; сопоставлением экспериментальной оценки со стандартизированными методиками.

Ограничения. Использование экспертной клинико-психологической оценки создает риск субъективности. Относительно небольшой объем выборки ($n=100$) ограничивает статистическую мощность анализа, особенно при использовании многомерных моделей. Кросс-секционный дизайн не позволяет делать выводы о причинно-следственных связях между критичностью и симптоматикой. Выборка ограничена стационарными пациентами с ведущим параноидным синдромом и с умеренной выраженностью симптоматики, что снижает обобщаемость результатов.

Limitations. The use of expert clinical-psychological assessment introduces a risk of subjectivity. The relatively small sample size ($n = 100$) limits the statistical power of the analysis, particularly when multivariate models are used. The cross-sectional design does not allow causal inferences about the relationships between insight and symptom severity. The sample was limited to inpatients with a predominant paranoid syndrome and moderate symptom severity, which reduces the generalizability of the findings.

Список источников / References

1. Блейхер, В.М., Крук, И.В. (1995). *Толковый словарь психиатрических терминов*. Воронеж: НПО «Модэк».
Bleykher, V.M., Kruk, I.V. (1995). *Glossary of psychiatric terms*. Voronezh: NPO «Modek». (In Russ.).
2. Зейгарник, Б.В. (1986). *Патопсихология*. М.: Изд-во Московского университета.
Zeygarnik, B.V. (1986). *Pathopsychology*. Moscow: Moscow University Press. (In Russ.).
3. Иржевская, В.П., Тхостов, А.Ш., Морозова, М.А. (2009). Связь нарушения осознания психической болезни и характеристик эмоционально-волевой сферы у пациентов с шизофренией. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*, 1(47), 47–52.
Irzhevskaya, V.P., Tkhostov, A.Sh., Morozova, M.A. (2009). Relationship between

impairment of awareness of mental illness and characteristics of the emotional-volitional sphere in patients with schizophrenia. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta* [Scientific Notes of P.F. Lesgaft University], 1(47), 47–52. (In Russ.).

4. Кожуховская, И.И. (1985). *Нарушение критичности у психически больных*. М.: МГУ.
Kozhukhovskaya, I.I. (1985). *Impairment of insight in psychiatric patients*. Moscow: MGU.
(In Russ.).
5. Коломыцев, Д.С. (2018). Метакогнитивный подход к психологическим аспектам патогенеза шизофрении. *Национальный психологический журнал*, 3, 64–73.
<https://doi.org/10.11621/npj.2018.0307>
Kolomytsev, D.S. (2018). Metacognitive approach to psychological aspects of schizophrenia pathogenesis. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal* [National Psychological Journal], 3, 64–73. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2018.0307>
6. Крупченко, Д.А. (2014). Клиническое значение нарушений инсайта при шизофрении. *Медицинские новости*, 1, 57–60.
Krupchenko, D.A. (2014). Clinical significance of insight impairment in schizophrenia. *Meditsinskie novosti* [Medical News], 1, 57–60. (In Russ.).
7. Кудрявцев, И.А., Ерохина, М.Б., Лавринович, А.Н., Сафуанов, Ф.С. (1986). Психологические проблемы критичности и некоторые механизмы отклоняющегося поведения. *Психологический журнал*, 7(2), 127–136.
Kudryavtsev, I.A., Erokhina, M.B., Lavrinovich, A.N., Safuanov, F.S. (1986). Psychological problems of criticality and some mechanisms of deviant behavior. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal], 7(2), 127–136. (In Russ.).
8. Мещерякова, К.В., Рязанова, А.Ю. (2010). Психодиагностические критерии нарушений критичности подростков при судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертизе. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*, 4, 77–81.
Meshcheryakova, K.V., Ryazanova, A.Yu. (2010). Psychodiagnostic criteria of insight impairment in adolescents in forensic psychiatric and psychological examination. *Vestnik YuUrGU. Seriya "Psikhologiya"* [Bulletin of South Ural State University. Series "Psychology"], 4, 77–81. (In Russ.).
9. Минаков, А.А., Гречаный, С.В. (2013). Осознание психического расстройства: методологические проблемы (обзор литературы). *Прикладные информационные аспекты медицины*, 16(1), 100–104.
Minakov, A.A., Grechanyi, S.V. (2013). Awareness of mental disorder: Methodological issues (literature review). *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny* [Applied Information Aspects of Medicine], 16(1), 100–104. (In Russ.).
10. Мосолов, С.Н. (2001). *Шкала позитивных и негативных синдромов (PANSS): инструкция по применению и стандартизации*. М.: НИЦПЗ РАМН.

Mosolov, S.N. (2001). *Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS): Manual and standardization*. Moscow: NTsPZ RAMN. (In Russ.).

11. Потемкина, Д.П., Яковлева, М.В. (2025). Клинический инсайт и восприятие болезни больных параноидной шизофренией. В: *Ананьевские чтения – 2025. Забота о будущем: психическое здоровье и ранняя помощь ребенку и семье*. Нижний Новгород: ООО «Союзкниг», 58.
Potemkina, D.P., Yakovleva, M.V. (2025). Clinical insight and illness perception in patients with paranoid schizophrenia. In: *Ananiev Readings – 2025. Caring for the Future: Mental Health and Early Assistance to Children and Families*. Nizhny Novgorod: Soyuzknig, 58. (In Russ.).
12. Холмогорова, А.Б. (2001). Отечественная психология мышления и когнитивная терапия. *Консультативная психология и психотерапия*, 9(4), 154–164.
Kholmogorova, A.B. (2001). Russian psychology of thinking and cognitive therapy. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 9(4), 154–164. (In Russ.).
13. Шашкова, Н.Г., Семенова, Н.Д. (2019). Больные шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с отказами от наблюдения и лечения в амбулаторной практике. *Социальная и клиническая психиатрия*, 29(1), 24–31.
Shashkova, N.G., Semenova, N.D. (2019). Patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders who refuse outpatient observation and treatment. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya [Social and Clinical Psychiatry]*, 29(1), 24–31. (In Russ.).
14. Швец, К.Н., Руженков, В.А. (2020). Социальная адаптация, критика к болезни и комплаентность у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод. *Психическое здоровье*, 7, 40–50. <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2020.07.40-50>
Shvets, K.N., Ruzhenkov, V.A. (2020). The socio-environmental adaptation, insight into the disease and compliance in patients with schizophrenia after the first psychotic episode. *Psikhicheskoe zdorov'e [Mental Health]*, 7, 40–50. (In Russ.).
<https://doi.org/10.25557/2074-014X.2020.07.40-50>
15. Amador, X.F., David, A.S. (2004). *Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
16. Amore, M., Murri, M.B., Calcagno, P., et al. (2020). The association between insight and depressive symptoms in schizophrenia: Undirected and Bayesian network analyses. *European Psychiatry*, 63(1), 1–21. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.45>
17. Barlati, S., Nibbio, G., Vita, A. (2024). Evidence-based psychosocial interventions in schizophrenia: A critical review. *Current Opinion in Psychiatry*, 37(3), 131–139.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000925>

18. Beck, A.T., Baruch, E., Balter, J.M., Steer, R.A., Warman, D.M. (2004). A new instrument for measuring insight: The Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, 68(2–3), 319–329. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(03\)00189-0](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(03)00189-0)
19. Belvederi Murri, M., Respino, M., Innamorati, M., et al. (2015). Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 162, 234–247. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.01.003>
20. Bora, E. (2017). Relationship between insight and theory of mind in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 190, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.03.029>
21. David, A., van Os, J., Jones, P., et al. (1995). Insight and psychotic illness: Cross-sectional and longitudinal associations. *British Journal of Psychiatry*, 167(5), 621–628. <https://doi.org/10.1192/bjp.167.5.621>
22. Erol, A., Delibas, H., Bora, O., Mete, L. (2015). The impact of insight on social functioning in patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 379–385. <https://doi.org/10.1177/0020764014548287>
23. Hazan, H., Tayfur, S.N., Karmani, S., et al. (2025). Instruments for assessing insight in psychosis: A systematic review of psychometric properties. *Psychological Medicine*, 55, Article e362. <https://doi.org/10.1017/S0033291725101918>
24. Ifteni, P., Miron, A.A., Petric, P.S., et al. (2025). A review of functionality assessment scales in schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1640963. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1640963>
25. Liu, D.Y.Y., Lui, S.S.Y., Wang, L.L., et al. (2026). Distinct pattern of associations of cognitive insight and clinical insight with theory-of-mind and empathy in schizophrenia patients. *Schizophrenia Research: Cognition*, 45, Article 100445. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2026.100445>
26. López-Moríñigo, J.-D., David, A.S. (2024). Is too much insight bad for you? *British Journal of Psychiatry*, 225(4), 454–457. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.173>
27. Melville, G., Hoffman, M., Pollock, A., Kurtz, M.M. (2024). Do metacognitive therapies for schizophrenia-spectrum disorders work? A meta-analytic investigation. *Psychological Medicine*, 54(8), 1510–1518. <https://doi.org/10.1017/S0033291724000564>
28. Raucher-Chéné, D., Bodnar, M., Lavigne, K.M., et al. (2022). Dynamic interplay between insight and persistent negative symptoms in first episode of psychosis: A longitudinal study. *Schizophrenia Bulletin*, 48(1), 211–219. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbab079>
29. Roithmeier, M., Geck, S., Bühner, M., Wehr, S., Weigel, L., Priller, J., Davis, J.M., Leucht, S. (2025). COSMIN review of the PANSS Marder factor solution and other factor models in

people with schizophrenia. *Schizophrenia*, 11(1), Article 51. <https://doi.org/10.1038/s41537-025-00600-6>

30. Stabell, L.A., Johnsen, E., Kroken, R., et al. (2026). Levels of and changes in psychosis symptoms and clinical insight: Exploring the impact of differential antipsychotic mechanisms. *Psychiatry Research*, 358, Article 116948. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2026.116948>
31. Subotnik, K.L., Ventura, J., Hellemann, G.S., Zito, M.F., Agee, E.R., Nuechterlein, K.H. (2020). Relationship of poor insight to neurocognition, social cognition, and psychiatric symptoms in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 220, 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.038>
32. Takeda, T., Umehara, H., Matsumoto, Y., et al. (2024). Schizophrenia and cognitive dysfunction. *Journal of Medical Investigation*, 71, 205–209. <https://doi.org/10.2152/jmi.71.205>
33. Varadharajan, S., Shanmugasundaram, N., Kannan, L., Palanichamy, T. (2026). Self-report assessment of metacognition among schizophrenia patients: A systematic review. *Indian Journal of Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1177/02537176261415588>
34. Wallwork, R.S., Fortgang, R., Hashimoto, R., Weinberger, D.R., Dickinson, D. (2012). Searching for a consensus five-factor model of the Positive and Negative Syndrome Scale for schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 137(1–3), 246–250. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.01.031>

Информация об авторах

Пеккер Мария Валерьевна, независимый исследователь, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5014-9178>, e-mail: masha_pekker@mail.ru

Щелкова Ольга Юрьевна, профессор, заведующий кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>, e-mail: olga.psy.pu@mail.ru

Гвоздецкий Антон Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ), заместитель главного врача по организационно-методической работе СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8045-1220>, e-mail: comisora@yandex.ru

Пеккер М.В., Щелкова О.Ю., Гвоздецкий А.Н. (2026)
Взаимосвязь клинической симптоматики и уровня
критичности у пациентов с паранойдной шизофренией.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 136–150

Pekker M.V., Shchelkova O.Yu., Gvozdetskiy A.N. (2026).
The relationship between clinical symptoms and level of
insight in patients with paranoid schizophrenia.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 136–150.

Information about the authors

Mariya V. Pekker, Independent researcher, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5014-9178>, e-mail: masha_pekker@mail.ru.

Olga Yu. Shchelkova, Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychophysiology, Department of Psychology, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>, e-mail: olga.psy.pu@mail.ru

Anton N. Gvozdetskiy Ph.D. (Medicine), Associate Professor, Department of Psychiatry and Addiction Medicine, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Deputy Chief Physician for Organizational and Methodological Work, St. Petersburg State Public Healthcare Institution “Skvortsov-Stepanov City Psychiatric Hospital No. 3”, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8045-1220>, e-mail: comisora@yandex.ru

Доступность данных

Наборы данных можно запросить у автора (М.В. Пеккер)
Datasets can be requested from the author (M.V. Pekker)

Декларация об этике

Исследование проведено с соблюдением этических принципов Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации. Все участники исследования получили устные и письменные разъяснения о целях, процедуре и добровольном характере участия, после чего предоставили добровольное информированное согласие. Конфиденциальность и анонимность полученных персональных данных были полностью обеспечены.

Ethics Statement

The study was conducted in compliance with the ethical principles of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association. All study participants received oral and written explanations about the purposes, procedures, and voluntary nature of participation, after which they provided voluntary informed consent. The confidentiality and anonymity of the collected personal data were fully ensured.

Поступила в редакцию 05.07.2026
Поступила после рецензирования 11.08.2026
Принята к публикации 11.09.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2026.05.07
Revised 2026.08.11
Accepted 2026.09.11
Published 2026.09.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Особенности социальной перцепции у пациенток с пограничным расстройством личности

Е.А. Дубинина^{1,2}✉, С.П. Селина³, Н.В. Воробьева³, П.А. Яркин¹

¹ Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Российская Федерация

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

³ Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ trifonovahelen@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Пограничное расстройство личности (ПРЛ) связано с существенными нарушениями в межличностных отношениях. Предполагается, что в развитии этих нарушений важную роль играют особенности социальной перцепции пациентов. **Цель.** Определить особенности социальной перцепции у пациенток с ПРЛ. **Гипотеза.** У пациенток с ПРЛ процесс социальной перцепции нарушен на уровне ментализации (умозаключений) и не страдает на уровне идентификации социальных сигналов, при этом есть качественное своеобразие социальной перцепции межличностного взаимодействия в зависимости от характера предполагаемых отношений (семейные, романтические, партнерские). **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 30 пациенток с ПРЛ (возрастной диапазон 18-30 лет), проходящих стационарное лечение и 30 сопоставимых по возрасту женщин, не наблюдающихся у психиатра. Использовался «Тест социального интеллекта Гилфорда», проводился контент-анализ и частотный анализ словоупотребления в рассказах по карточкам 4, 6gf, 7gf «Тематического апперцептивного теста». **Результаты.** Результаты показали, что пациентки с ПРЛ имеют более низкие показатели по субтестам теста социального интеллекта, отражающим способность к целостному пониманию социальных ситуаций и прогнозированию их развития. Отмечались качественные особенности интерпретации сюжетов ТАТ, соотносящиеся с клиническими особенностями расстройства (непереносимость одиночества, сверхвовлеченность в отношения, эмоциональная нестабильность). Выявлена наибольшая специфичность интерпретации карточки, актуализирующей отношения мать-дочь. Установлена в целом более

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А. (2026)

Особенности социальной перцепции у пациенток с пограничным расстройством личности

Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A. (2026)

Features of social perception in female patients with borderline personality disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

высокая актуальность семейных тем в рассказах. **Выводы.** Показано, что пациентки с ПРЛ обладают особенностями социальной перцепции, которые могут стать мишенями психологической коррекции для улучшения качества межличностных отношений.

Ключевые слова: пограничное личностное расстройство, социальная перцепция, социальный интеллект, апперцепция

Финансирование. Исследование осуществлялось без финансовой поддержки.

Благодарности. Авторы благодарят психиатров и медицинских психологов городской психиатрической больницы №3 им. И.И. Скворцова-Степанова (Санкт-Петербург) за содействие в проведении исследования.

Для цитирования: Дубинина, Е.А., Селина, С.П., Воробьева, Н.В., Яркин, П.А. (2026). Особенности социальной перцепции у пациенток с пограничным расстройством личности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 151–177. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150308>

Features of social perception in female patients with borderline personality disorder

E.A. Dubinina^{1,2✉}, S.P. Selina³, Vorobyova N.V.³, Yarkin P.A.¹

¹ Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russian Federation

² Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation

³ Skvortsov-Stepanov City Psychiatric Hospital No. 3, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ trifonovahelen@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. Borderline personality disorder (BPD) is associated with significant disturbances in interpersonal relationships. It is assumed that the development of these disturbances is influenced by the patients' social perception. **Objective.** To determine the specificity of social perception in patients with BPD. **Hypothesis.** In patients with BPD, the process of social perception is impaired at the level of mentalization (inferences) and does not suffer at the level of identification of social signals, while there is a qualitative specificity of social perception of interpersonal interaction depending on the nature of the relationship (family, romantic, partnership). **Methods and materials.** The study involved 30 female patients with BPD (age range 18-30 years) undergoing inpatient treatment and 30 age-matched women not observed by a psychiatrist. The Guilford Social Intelligence Test was used, content analysis and frequency analysis of word usage in stories using cards 4, 6gf, 7gf of the Thematic Apperception Test were conducted. **Results.** The results showed that patients with BPD have lower scores on the subtests of the social intelligence test, reflecting the ability to comprehensively understand social situations and predict their development. Qualitative features of the interpretation of TAT pictures were revealed, correlating with the clinical

features of the disorder (intolerance of loneliness, over-involvement in relationships, emotional instability). The greatest specificity of the interpretation was of the card actualizing the mother-daughter relationship. In general, there was a higher relevance of family themes in the stories. **Conclusions.** Female patients with BPD have features of social perception that can become targets of psychological correction to improve the quality of interpersonal relationships.

Key words: borderline personality disorder, social perception, social intelligence, apperception

Funding. The study was carried out without financial support.

Acknowledgments. The authors thank the psychiatrists and clinical psychologists of the City Psychiatric Hospital No. 3 named after I.I. Skvortsov-Stepanov (St. Petersburg) for their assistance in conducting the study.

For citation: Dubinina, E.A., Selina, S.P., Vorobyova, N.V., Yarkin, P.A. (2026). Features of social perception in female patients with borderline personality disorder. *Clinical and special psychology*, 15(3), 151–177. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150308>

Введение

Пограничное расстройство личности (ПРЛ) – вид эмоционально-неустойчивого личностного расстройства, характеризующийся тотальной нестабильностью межличностных отношений, эмоций, поведения, образа Я, а также выраженной импульсивностью в поведении (Хасанова, Мосолов, 2023; Leichsenring et al., 2024). Для пациентов с ПРЛ характерны страх одиночества, хроническое чувство пустоты, особая эмоциональная вовлеченность в межличностные отношения, порождающая конфликты и эмоциональные кризисы, которые часто сопровождаются актами самоповреждения и суицидальным поведением. Распространенность ПРЛ составляет 1-3% в общей популяции, 10% среди амбулаторных пациентов психиатрического профиля, 15-20% - среди пациентов психиатрических стационаров и 30-60% - среди лиц с диагностированным расстройством личности (Leichsenring et al., 2024; Liu et al., 2024).

Одной из важных характеристик ПРЛ является нарушение межличностных отношений. Предполагается, что в патогенезе этих нарушений существенную роль играют искажения социальной перцепции (Бениашвили, Холмогорова, 2017). У пациентов с ПРЛ отмечаются трудности в интерпретации и прогнозировании развития социальных ситуаций, проблемы понимания намерений и отношений участников взаимодействия (Bora, 2021). В отдельных исследованиях также получены свидетельства нарушений в восприятии элементарных социальных сигналов, таких как мимические и пантомимические проявления эмоций, однако отсутствует единство в представлении о том, в чем заключается качественное своеобразие этих нарушений (Daros et al., 2013; Wrege et al., 2021). Более того, в некоторых работах у лиц с ПРЛ отмечается более высокая эффективность распознавания некоторых эмоциональных

состояний (Wagner, Linehan, 1999; Lynch et al., 2006). Фиксируются тенденции как к «гипо-», так и к «гиперментализации», то есть как игнорированию, так и ошибочному чрезмерному приписыванию психических явлений другим людям (Иосифян и др., 2020; Bora, 2021; McLaren et al., 2022; Asztalos et al., 2025) или парадоксальная гиперчувствительность к эмоциональным проявлениям (Salgado et al., 2020).

В настоящее время общепризнанным является наличие своеобразия социальной перцепции пациентов с ПРЛ с сочетанием явлений дефицита и гиперчувствительности, однако нерешенным остается вопрос о том, на каком уровне (идентификации, декодирования, интерпретации и интеграции социальных сигналов) происходят отклонения в процессе социального познания и в какой мере эти отклонения содержательно связаны с особенностями воспринимаемых социальных ситуаций.

Цель настоящего исследования – изучение количественных и качественных особенностей социальной перцепции у пациенток с ПРЛ. Предполагается, что использование тестового метода позволит дать количественную оценку успешности реализации конкретных операций социального познания, а проективный метод позволит выявить качественную специфику восприятия социальных ситуаций с учетом их характеристик.

Гипотеза исследования заключается в предположении о нарушении процесса социального познания у пациенток с ПРЛ на уровне ментализации (интеграции социальной информации, умозаключений) и наличии качественного своеобразия социальной перцепции межличностного взаимодействия в зависимости от характера предполагаемых отношений между воспринимаемыми субъектами.

Материалы и методы

Характеристики выборки

Исследование проводилось на базе СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова».

Основную группу составили 30 женщин в возрасте от 18 до 30 лет с верифицированным диагнозом «Эмоционально неустойчивое расстройство, пограничный тип» (F60.31) в соответствии с критериями МКБ-10:

Контрольную группу составили 30 женщин в возрасте от 18 до 30 лет, отрицающих наличие диагностированных психических расстройств. Формирование контрольной группы осуществлялось путем привлечения добровольцев через объявления (в том числе в сети Интернет).

Возрастной диапазон выборки обусловлен границами периода молодости (ВОЗ).

Группы были сопоставимы по возрасту ($M_e = 20,5$ $M_e = 20,0$ $U=450,0$ $p=1,00$) и семейному положению (не состоят в браке 83,3% в основной группе и 96,7% в контрольной $p=0,195$).

Критерии включения в основную группу:

- Наличие верифицированного диагноза «Эмоционально неустойчивое расстройство, пограничный тип» (F60.31)
- Женский пол
- Возраст от 18 до 30 лет

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)

Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности

Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)

Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

- Стабилизация эмоционального состояния и поведения на фоне фармакотерапии и психотерапии (в условиях стационара).
- Отсутствие расстройств интеллекта
- Добровольное информированное согласие на участие в исследовании

Критерии включения в контрольную группу:

- Женский пол
- Возраст от 18 до 30 лет
- Отсутствие диагностированных психических расстройств (по данным самоотчета)
- Добровольное информированное согласие на участие в исследовании

Обследование клинической и контрольной группы проводилось очно в индивидуальном формате.

Методы исследования

В исследовании использовались следующие методы и методики:

- Анализ истории болезни и структурированное интервью для уточнения клинических и социально-демографических характеристик обследуемых основной группы.
- Структурированное интервью для уточнения соответствия критериям включения в контрольную группу.
- Тест социального интеллекта Гилфорда (Four Factor Test of Social Intelligence; авторы J. Gilford, M. O'Sullivan) (Михайлова (Алешина), 1996).
- Тематический апперцептивный тест (Thematic Apperception Test, TAT; автор Н. Murray), карточки 4, 6gf, 7 gf (Леонтьев, 2000).

Тест социального интеллекта Гилфорда

Методика состоит из блоков стандартизированных заданий, направленных на оценку различных аспектов социального интеллекта как способности понимать и предсказывать поведение людей в различных повседневных ситуациях, а также распознавать намерения, эмоции и чувства по вербальным и невербальным сигналам (Михайлова, Алешина), 1996).

Субтест 1. «Истории с завершением» (фактор познания результатов поведения) направлен на оценку способности прогнозировать последствия поведения. Субтест включает задания, требующие выбора подходящего варианта развития ситуаций, представленных визуально на картинках.

Субтест 2. «Группы экспрессии» (фактор познания классов поведения) направлен на оценку способности распознавать психические состояния по характеристикам экспрессии. Субтест включает задания по соотнесению различных мимических и пантомимических проявлений психических состояний.

Субтест 3. «Вербальная экспрессия» (фактор познания преобразований поведения) оценивает способность определять изменения смысла высказывания в зависимости от контекста.

Субтест 4. «Истории с дополнением» (фактор познания систем поведения) оценивает способность понимать логику развития ситуации и значение поведения каждого из ее участников. Субтест включает задания на дополнение последовательности картинок, иллюстрирующих развитие разных житейских ситуаций.

Тест позволяет получить итоговый показатель, отражающий уровень социального интеллекта, а также показатели по субтестам, отражающим сформированность его аспектов.

Градация показателей по уровням:

- 1 балл – низкий уровень;
- 2 балла – уровень ниже среднего;
- 3 балла – средний уровень;
- 4 балла – уровень выше среднего;
- 5 баллов – высокий уровень.

Тематический апперцептивный тест (ТАТ)

ТАТ является классическое проективной методикой, направленной на изучение глубинных аспектов отношений и мотивации личности (Леонтьев, 2000). Стимульный материал представляет собой черно-белые изображения с сюжетами разной степени неопределенности. Обследуемый получает инструкцию составить небольшой рассказ по каждой из карточек, включающий описание изображенной ситуации, предшествующих этой ситуации событий, предполагаемого исхода, эмоций и чувств, а также мыслей и намерений персонажей.

Для настоящего исследования были отобраны три карточки, отражающие взаимодействие персонажей в контексте разных ролевых отношений.

- Карточка 4. На карточке изображены мужчина и женщина: женщина обнимает мужчину за плечи, мужчина пытается уйти. Предполагается, что данная карточка актуализирует разнообразные переживания, связанные со сферой интимных, романтических, супружеских отношений и гендерных ролей.
- Карточка 6gf. На карточке изображены молодая женщина и мужчина среднего возраста с курительной трубкой. Женщина сидит за столом и оборачивается на мужчину, который стоит сзади. Сюжет актуализирует разнообразные переживания, связанные со сферой взаимоотношений отец-дочь, а также других вариантов отношений между мужчиной и женщиной.
- Карточка 7gf. На карточке изображена женщина средних лет, которая говорит или что-то читает девочке, которая сидит рядом с ней на диване и держит на руках куклу. Сцена актуализирует переживания, связанные со сферой взаимоотношений мать-дочь, а также со сферой материнства в целом.

Рассказы составлялись в устной форме и записывались на диктофон с согласия участников. В дальнейшем осуществлялась транскрибация текстов с последующим контент-анализом. Исследование с использованием методики ТАТ было проведено у 25 пациенток с ПРЛ.

Использованные категории и единицы анализа представлены в табл. 1. Перечень единиц анализа формировался на основании теоретических положений и предварительного изучения рассказов участников. Рассказы по разным карточкам анализировались отдельно.

Таблица 1 / Table 1

Категории и единицы анализа проективных рассказов по TAT / Categories and units of analysis of TAT projective stories

Категории анализа	Единицы анализа
Интерпретация эмоций	- отсутствуют или не называются у одного персонажа, - отсутствуют или не называются у обоих персонажей, - негативные стеничные, - негативные астеничные, - противоречивые либо неясные эмоции, - позитивные эмоции
Интерпретация мыслей и намерений	- отсутствуют или не называются у одного персонажа, - отсутствуют или не называются у обоих персонажей, - приписываются враждебные намерения/мысли, - приписываются защитные намерения/мысли, - приписывается намерение отвержения, избегания, - интерес, - намерения заботы/поддержки, - безразличие, отсутствие интереса, - противоречивые либо неясные намерения/мысли, подозрения
Интерпретация действий	- отсутствуют или не называются у одного персонажа, - отсутствуют или не называются у обоих персонажей, - приписываются действия контроля, влияния, обладания, - приписываются действия повреждения, причинения боли, - приписываются действия защиты, избегания, - приписываются действия заботы, поддержки, - приписываются противоречивые или непонятные действия, - нейтральные действия
Интерпретация содержания взаимоотношений	- отсутствуют или не называются, - конфликт или взаимная неприязнь равных, - конфликт с явным доминированием одного из персонажей, - отсутствие позитивной взаимности, - наличие взаимного позитивного отношения.
Интерпретация исхода взаимоотношений	- исход не указывается, - разрыв/дистанцирование, - сохранение или возникновение конфликта, - устранение конфликта, - сохранение позитивных взаимоотношений

Для количественного и качественного анализа текстов рассказов, составленных участниками по карточкам ТАТ, использовалась среда R (R Core Team, 2024) и пакет Quanteda (Benoit et al., 2018). Эти инструменты позволяют эффективно обрабатывать текстовые данные, проводить их предобработку и вычислять частотные характеристики. На первом этапе была проведена лемматизация — приведение слов к их начальной (словарной) форме для унификации словоформ и повышения точности анализа (например, «смотрящей» → «смотреть», «дочери» → «дочь»). Для этого использовалась программа MyStem (Segalovich, 2003), предназначенная для морфологического анализа текстов на русском языке. Также MyStem применялась для определения части речи каждого слова. В случаях омонимии программа автоматически выбирала наиболее вероятный вариант на основании контекстного анализа, без дополнительной ручной проверки. Для анализа использовались данные о частоте появления слов в текстах клинической и контрольной групп. Поскольку одно и то же слово может встречаться в тексте несколько раз, в качестве сравниваемого признака использовался не общее количество употреблений, а число испытуемых, использовавших слово хотя бы один раз. Таким образом, подсчитывалось количество испытуемых, употребивших конкретное слово в своём рассказе. Эти методы анализа данных позволили выявить различия в текстах рассказов участников клинической и контрольной групп.

Методы математико-статистического анализа данных

Полученные данные анализировались с использованием мер описательной статистики (частота, медиана (Me), межквартильный размах (IQR), среднее (M), стандартная ошибки среднего (m)). Нормальность распределения количественных показателей оценивалась с применением критерия Шапиро-Уилка. Сопряженность признаков оценивалась на основании точного критерия F Фишера, различия в подгруппах по количественным переменным — с использованием U-критерия Манна-Уитни.

При анализе текстов был проведён частотный анализ, вычислялся относительный показатель употребления отдельных слов и частей речи, что позволило выявить лексические особенности разных групп. Сравнительный анализ распределения частей речи позволил изучить соотношение существительных, глаголов, наречий и других частей речи в текстах. Для определения статистически значимых различий в частотах употребления лексем рассчитывалось отношение шансов (показатель, отражающий соотношение вероятностей появления конкретной лексемы в текстах каждой группы) и применялся точный критерий Фишера.

Результаты

В табл. 2 представлены результаты сравнения показателей социального интеллекта (по тесту Гилфорда) пациенток с ПРЛ и условно здоровых женщин.

Таблица 2. / Table 2

Результаты сравнения уровня социального интеллекта пациенток с ПРЛ и контрольной группы по методике социального интеллекта Гилфорда (n=60)
Results of comparison of the level of social intelligence of patients with BPD and the control group using the Guilford social intelligence test (n=60)

Параметры / Parameters	Пациентки с ПРЛ / Patients with BPD (n=30)		Контрольная группа / Control (n=30)		U - Манна Уитни / U Mann-Whitney	p / p
	Me [IQR]	M±m	Me [IQR]	M±m		
Итоговый показатель социального интеллекта / Social intelligence total score	3 [1]	2,57±0,10	3 [1]	3,27±0,13	217,0	< 0,0001
1 субтест «Истории с завершением» / Subtest 1 “Cartoon Predictions”	3 [1]	2,80±0,15	4 [1]	4,00±0,17	161,0	< 0,0001
2 субтест «Группы экспрессий» / Subtest 2 “Expression Grouping”	3 [1]	3,17±0,13	3 [1]	3,33±0,11	405,0	0,453
3 субтест «Вербальная экспрессия» / Subtest 3 “Social Translations”	3 [1]	2,87±0,20	4 [1]	3,33±0,22	330,5	0,067
4 субтест «Истории с дополнением» / Subtest 4 “Missing Cartoons”	3 [1]	2,77±0,09	3 [1]	3,13±0,14	311,5	0,02

Как следует из табл. 2, показатели социального интеллекта обследованных пациенток значимо ниже, чем в контрольной группе, при этом в структуре социального интеллекта у пациенток с ПРЛ относительно более сохранными являются способность к распознаванию эмоционального состояния по невербальному поведению и способность понимать смысловые оттенки вербальных реакций в зависимости от контекста. В то же время, существенно страдает способность прогнозировать развитие социальных ситуаций, понимать их внутреннюю логику, значение поведения участников и суть их взаимоотношений.

В табл. 3 отражены статистически значимые различия в представленности различных психологических элементов (эмоции, мысли/намерения, действия, взаимоотношения, исход ситуации) в рассказах по трем карточкам ТАТ в клинической и контрольной группах по данным контент-анализа.

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)
Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности
Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)
Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

Таблица 3 / Table 3

**Статистически значимые различия в характеристиках проективных рассказов у
пациенток с ПРЛ и контрольной группы /
Statistically significant differences in the characteristics of projective stories in patients with
BPD and the control group**

Карточка / Единица анализа Card / Unit of analysis		Частота встречаемости / Frequency of occurrence		p
		ПРЛ, чел. / BPD N=25	Контрольная группа, чел. / Control N=30	
4 (Женщина обнимает мужчину, который пытается уйти) / 4 (A woman hugs a man who tries to leave)	Эмоции негативные стеничные / Negative sthenic emotions	6 (24,0%)	16 (53,3%)	0,03
6gf (Молодая женщина за столом оборачивается на мужчину с трубкой) / 6gf (A young woman at a table turns to look at a man with a pipe)	Конфликт с явным доминированием одного из персонажей / Conflict with clear dominance of one of the characters	6 (24,0%)	1 (3,3%)	0,04
7gf (Женщина и девочка с куклой) / 7gf (A woman and a girl with a doll)	Эмоции отсутствуют или не называются у двух персонажей / Emotions are absent or not named for two characters	6 (24,0%)	16 (53,3%)	0,03
	Отсутствие интереса / Lack of interest	9 (36,0%)	23 (76,7%)	0,01
	Приписываются действия контроля, влияния, обладания / Attribution of actions of control, influence, possession	0 (0,0%)	6 (20,0%)	0,03
	Приписываются действия защиты, избегания / Attribution of actions of defense and avoidance	1 (4,0%)	11 (36,7%)	0,004

Как следует из табл. 3, наибольшие различия в рассказах были выявлены по карточке 7gf, где изображена женщина и отвернувшаяся от нее девочка с куклой. По содержанию различия заключаются в том, что пациентки с ПРЛ значимо чаще приписывали эмоции персонажам, реже приписывали действия контроля со стороны взрослой женской фигуры и защиты – со стороны детской. Взаимоотношения молодой женщины и мужчины старшего возраста (карточка 6gf), чаще интерпретировались ими как ассиметричное конфликтное взаимодействие, где один из персонажей обладает большими возможностями влияния. В интерпретациях карточки с изображением мужчины и женщины, которая держит его за плечи (карточка 4), реже встречались негативные стеничные эмоции.

Результаты контент-анализа рассказов были дополнены оценкой формальных характеристик текстов. На рис. 1 отражены показатели количества слов в рассказах по картинкам в клинической и контрольной группах.

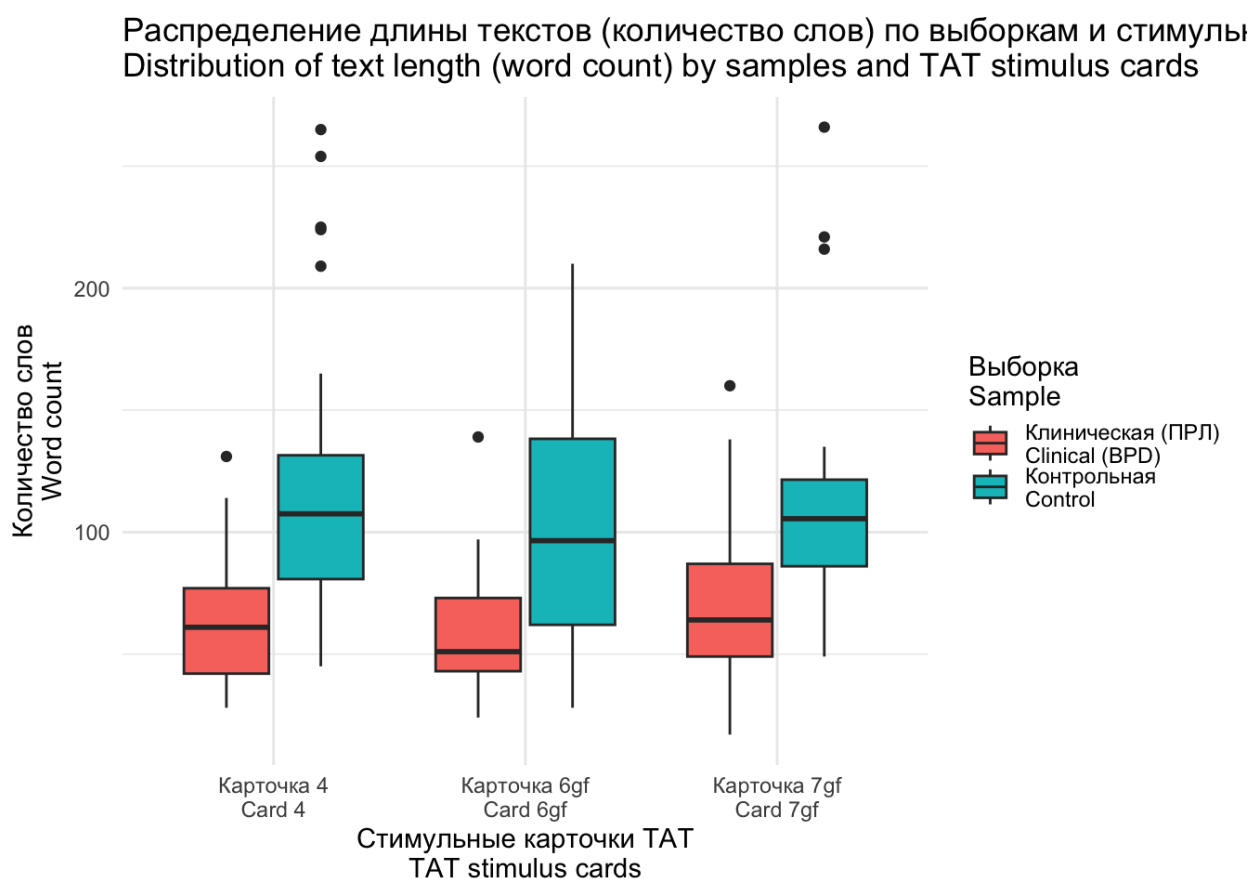


Рисунок 1.

Количество слов в рассказах по картинкам TAT у пациенток с ПРЛ и контрольной группе
Прим.: различия значимы на уровне $p < 0,001$.

Figure 1.

Word count in TAT stories in patients with BPD and the control group
Note: differences are significant at $p < 0.001$.

Как показало сравнение, все тексты рассказов по карточкам из ТАТ у пациенток с ПРЛ были значимо меньше по объему, чем в контрольной группе. Сравнение рассказов по представленности в них разных частей речи (в долях) иллюстрирует рис. 2.

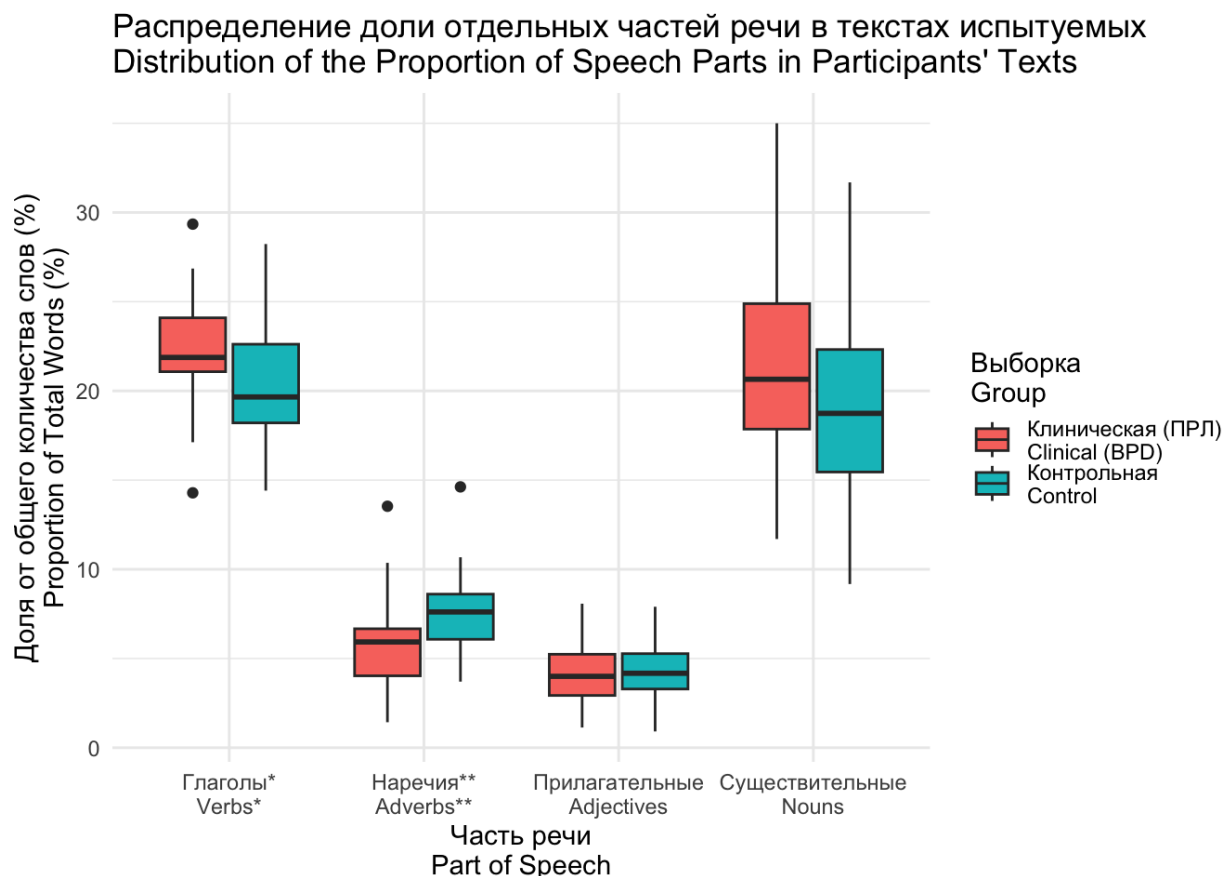


Рисунок 2.

Распределение частей речи (в долях) в рассказах по картинам ТАТ у пациенток с ПРЛ и контрольной группе

Примечание: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$.

Figure 2.

Distribution of parts of speech (in percent) in TAT stories in patients with BPD and the control group

Note: * - $p < 0.05$, ** - $p < 0.01$.

Как следует из рис. 2, в текстах пациенток с ПРЛ относительно большую долю занимали глаголы и значимо меньшую – наречия в сравнении с женщинами без психических расстройств. Таким образом, тексты рассказов по картинам ТАТ у женщин с ПРЛ были значимо меньше по объему, а составляющие их предложения были более лаконичны, содержали меньше уточняющей информации, характеризующей упоминаемые признаки и действия, способ, место, время, причину и цель совершения действия.

В табл. 4 представлены статистически значимые различия в представленности отдельных слов в рассказах по картинам ТАТ у пациенток с ПРЛ и контрольной группы.

Различия в частоте использования слов по отдельным частям речи (существительные, глаголы, прилагательные) иллюстрируют рисунки 3, 4, 5.

Таблица 4. / Table 4

**Статистически значимые различия в частоте использования отдельных слов в
рассказах по картинам ТАТ у пациенток с ПРЛ и контрольной группе /
Statistically significant differences in the word use in the TAT stories in patients with BPD
and the control group**

Слово / Word	Часть речи / Part of speech	Отношение шансов / Odds Ratio	p / p-value	Употребление слова (пациенты с ПРЛ) / Word use (patients with BPD) N=25	Употребление слова (контрольная группа) / Word use (control) N=30
познакомиться	глагол	5.797	0.012	10	3
тут	местоименное наречие	4.479	0.019	12	5
дочь	существительно е	4.213	0.032	10	4
какой-то	местоимение- прилагательное	0.288	0.048	12	23
заниматься	глагол	0.283	0.032	6	16
ситуация	существительно е	0.279	0.031	8	19
все	местоимение- существительно е	0.261	0.038	14	25
свой	местоимение- прилагательное	0.237	0.032	15	26
но	союз	0.238	0.022	12	24
как-то	местоименное наречие	0.225	0.014	5	16
как	местоименное наречие	0.211	0.007	9	22
время	существительно	0.210	0.032	3	12

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)

Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности

Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)

Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

Слово / Word	Часть речи / Part of speech	Отношение шансов / Odds Ratio	p / p-value	Употребление слова (пациенты с ПРЛ) / Word use (patients with BPD) N=25	Употребление слова (контрольная группа) / Word use (control) N=30
	е				
девушка	существительное	0.204	0.026	16	27
что-то	местоимение-существительное	0.202	0.016	14	26
же	частица	0.197	0.011	4	15
молодой	прилагательное	0.197	0.011	4	15
даже	частица	0.184	0.016	3	13
еще	наречие	0.184	0.016	3	13
вообще	наречие	0.179	0.046	2	10
думать	глагол	0.163	0.004	11	25
говорить	глагол	0.164	0.003	6	20
сторона	существительное	0.155	0.023	2	11
так	местоименное наречие	0.148	0.003	12	26
только	частица	0.118	0.031	1	8
выходить	глагол	0.118	0.031	1	8
себя	местоимение-существительное	0.104	0.002	2	14
дело	существительное	0.100	0.000	4	20
куда-то	местоименное наречие	0.087	0.008	1	10
этот	местоимение-прилагательное	0.054	0.001	15	29
рядом	наречие	0.057	0.001	1	13

Слово / Word	Часть речи / Part of speech	Отношение шансов / Odds Ratio	p / p-value	Употребление слова (пациенты с ПРЛ) / Word use (patients with BPD) N=25	Употребление слова (контрольная группа) / Word use (control) N=30
домой	наречие	0.000	0.012	0	7
пока	союз	0.000	0.027	0	6
хотеться	глагол	0.000	0.012	0	7
куда	местоименное наречие	0.000	0.027	0	6

Как следует из табл. 4, межгрупповые различия отражают больший объем текстов у психически здоровых женщин. На этом фоне особое значение приобретают слова, более часто используемые пациентками с ПРЛ: «познакомиться», «тут», «дочь». В текстах условно здоровых респонденток в целом значимо чаще встречались слова уточняющего характера (наречия, частицы), позволяющие дать более нюансированное описание ситуации: «как-то», «куда-то», «даже», «рядом». Примечательно более частое использование противопоставлений («но», «же»). Среди существительных, более часто употребляемых в контрольной группе, доминировали слова высокого уровня обобщенности: «дело», «время», «ситуация», «сторона». Более часто используемые контрольной группой глаголы отражали действия с высоким уровнем психической активности: «думать», «говорить», «заниматься», «хотеться».

Качественный анализ различий в употреблении слов, относящихся к разным частям речи (рис. 3, 4, 5) также позволяет обратить внимание на специфику словоупотребления у пациенток с ПРЛ, независимо от формальных статистических критериев различий. Так, среди относительно более часто используемых существительных (рис. 3) в клинической группе выделялись слова, отражающие родственные связи (мама, мать, дочь, сестра, жена, семья). В рейтинге используемых прилагательных (рис. 5) лидировали слова «недовольный» у пациенток с ПРЛ, а также употребление не типичного для контрольной группы эмоционально заряженного прилагательного «злой».

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)

Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности

Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)

Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

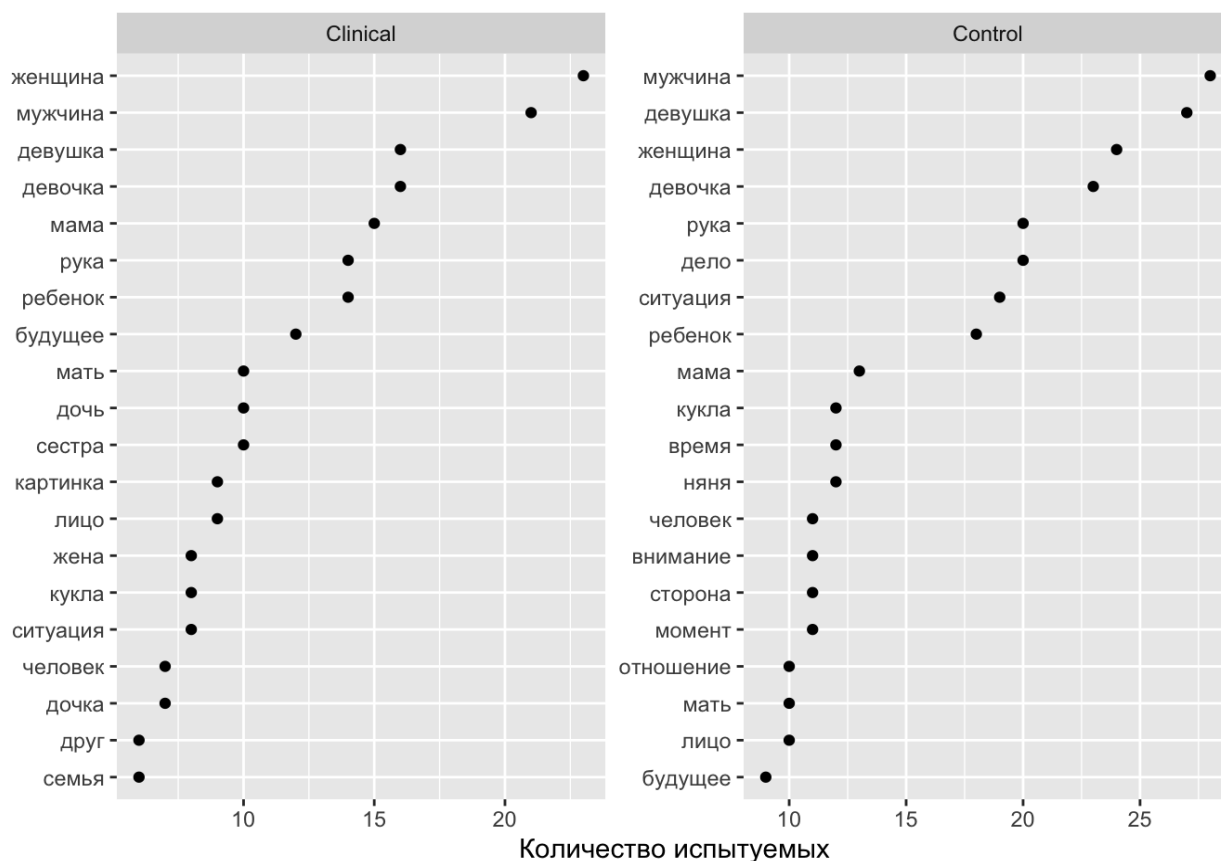


Рисунок 3. Частота употребления существительных в клинической (ПРЛ) и контрольной группах

Figure 3. Frequency of noun use in the clinical (BRL) and control groups

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)

Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности

Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)

Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

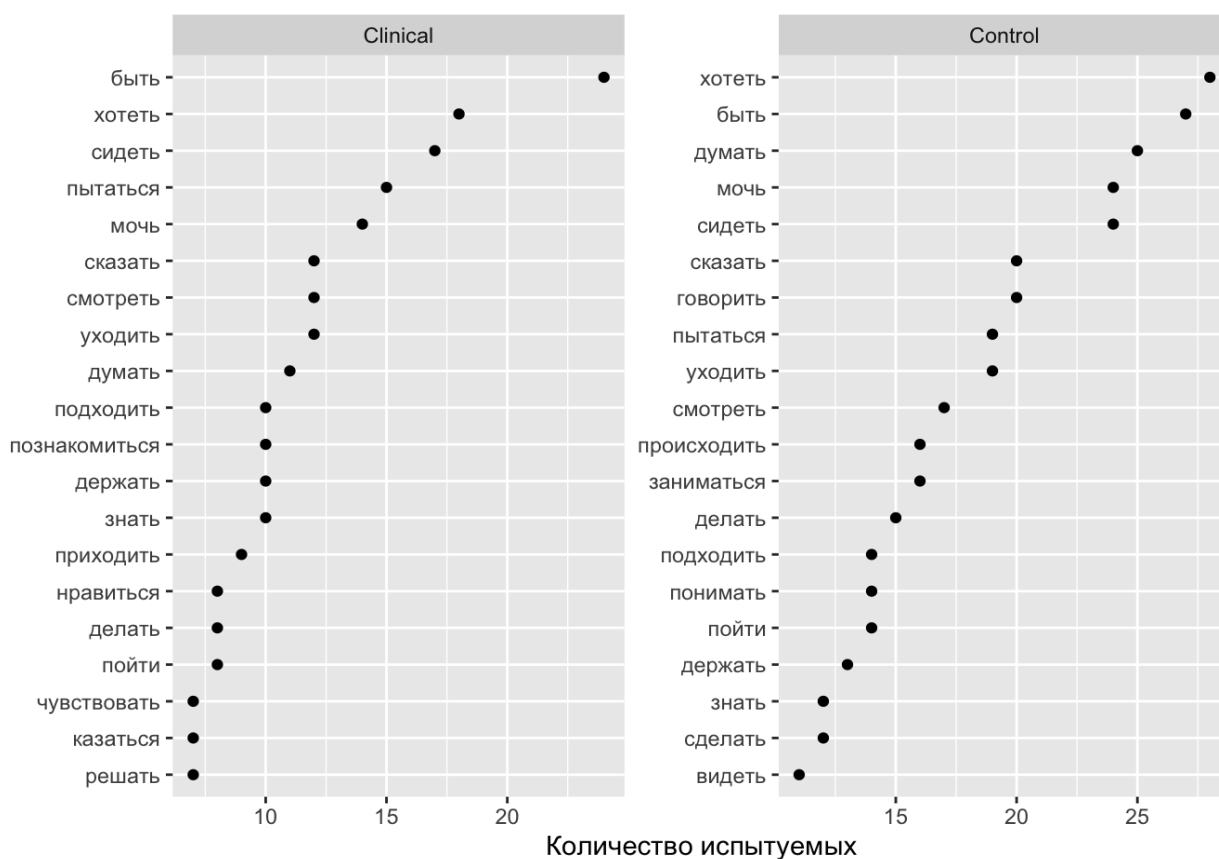


Рисунок 4. Частота употребления глаголов в клинической (ПРЛ) и контрольной группах
Figure 4. Frequency of verb use in the clinical (BRL) and control groups

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)

Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности
Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)

Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

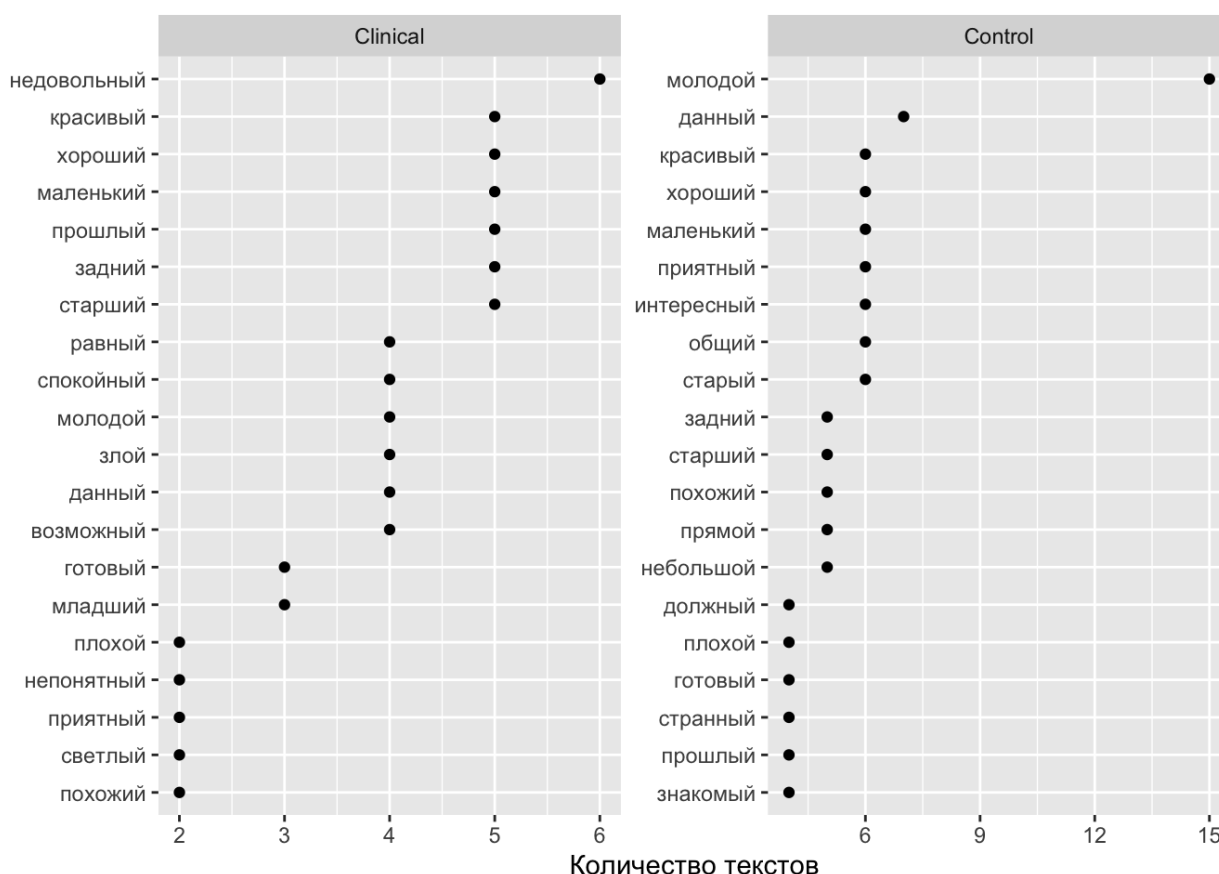


Рисунок 5. Частота употребления прилагательных в клинической (ПРЛ) и контрольной группах

Figure 5. Frequency of use of adjectives in the clinical (BPD) and control groups

Обсуждение результатов

Настоящее исследование было направлено на выявление количественных и качественных особенностей социальной перцепции у пациенток с ПРЛ. Расстройство проявляется выраженной нестабильностью и гиперчувствительностью в межличностных отношениях, импульсивностью и аффективной неустойчивостью (Хасанова, Мосолов, 2023; Leichsenring et al., 2024).

Нарушению социального познания в настоящее время отводится значимая роль как фактора развития и поддержания дисфункционального поведения пациентов с ПРЛ, наряду с нарушением эмоциональной регуляции, психическими последствиями травмирующего опыта, нейропсихологическим дефицитом (прежде всего, исполнительных функций), психопатологической коморбидностью (Бенишвили, Холмогорова, 2017; Crowell et al., 2009; Roepke et al., 2013; Bozzatello et al., 2021; Tate et al., 2022; D'Iorio et al., 2024).

В нашем исследовании было получено две группы значимых результатов на основании использования тестового метода, а также контент-анализа проективных рассказов.

Прежде всего, данные тестовой оценки социального интеллекта подтвердили гипотезу о нарушении процесса социального познания у женщин при ПРЛ преимущественно на высоких этапах переработки социальной информации (интерпретации психических проявлений у участников в контексте логики развития социальной ситуации) при относительной сохранности базовых процессов идентификации и декодирования социальных сигналов (распознавания психических состояний по экспрессии). Пациентки с ПРЛ значительно хуже, чем контрольная группа, справились с первым и четвертым субтестом теста Гилфорда – субтестами, предполагающими завершение или дополнение ситуации картинкой из набора с вариантами развития ситуации. Показатели же субтестов распознавания психического состояния по мимике и жестам, а также понимания оттенков смыслов высказываний соответствовали показателям условно здоровых респонденток. Эти результаты согласуются с выводами авторов мета-анализа, выполненного Emre Bora и включившего 34 релевантных исследования социального познания при ПРЛ с опорой на концепцию «Модели психического» (Theory of Mind) (Bora, 2021). Мета-анализ показал, что в настоящее время наиболее убедительны свидетельства нарушения социального познания у пациентов на этапе рефлексии (ментализации), данные же о нарушении способности к распознаванию социальных стимулов неоднозначны. Таким образом, даже в случае адекватной оценки отдельных элементов социальной ситуации, пациентки с ПРЛ испытывают затруднения в интеграции, согласовании социальной информации для принятия решения о психологическом значении и вероятных следствиях происходящего.

Дополнительные свидетельства в пользу этого утверждения получены при анализе формальных и лексических различий в проективных текстах пациенток с ПРЛ и условно здоровых респонденток. Рассказы, составленные пациентками с ПРЛ по карточкам ТАТ, оказались существенно меньше по объему, хотя содержали не меньше психологических элементов (эмоции, мысли и намерения, характер и исход взаимоотношений), чем рассказы контрольной группы. В самих рассказах относительно меньшую долю составляли наречия, которые, как известно, выполняют уточняющую, конкретизирующую, поясняющую функцию. Таким образом, рассказы пациенток с ПРЛ в целом менее нюансированы, лишены живых деталей. В них реже используются противопоставления (союз «но», частица «же»), что делает их одномерными, лишенными «психологического объема». Отмечаются характерные различия в употреблении существительных и глаголов: условно здоровые респондентки значительно чаще используют существительные, обобщенно характеризующие предмет рассуждения («дело», «время», «ситуация», «сторона»), а также глаголы, отражающие психическую активность субъекта («думать», «говорить», «заниматься», «хотеться»).

Частично бедность проективных рассказов пациенток с ПРЛ может объясняться нейрокогнитивной недостаточностью (дефицит внимания, памяти, исполнительных функций – подавления, планирования, когнитивной гибкости) (D'Iorio et al., 2024), типично выявляемой при данной патологии, в значительной мере как вторичное проявление нарушения эмоционально-волевой регуляции. Однако полученные результаты свидетельствуют не только о количественных, но и о качественных различиях в интерпретации социальных стимулов.

В настоящем исследовании нашла подтверждение гипотеза о том, что рассказы, составленные пациентками ПРЛ по картинкам ТАТ с сюжетами межличностного взаимодействия, имеют качественную специфику. В частности, в рассказе по картине, типично актуализирующей тему

отношения мать-дочь, пациентки с ПРЛ значимо чаще приписывали персонажам эмоции и реже фиксировали отсутствие интереса, реже интерпретировали действия персонажей как попытки оказания влияния/контроля либо защиты/избегания. В рассказе по картине, актуализирующей тему романтических отношений, пациентки с ПРЛ значимо реже указывали на негативные стенические эмоции (гнев, негодование, отвращение), в то время как сцену с молодой женщиной и мужчиной старшего возраста чаще интерпретировали как конфликт с явным доминированием одного из персонажей.

Обращает на себя внимание специфичность интерпретации картины 7gf, чаще всего актуализирующей тему взаимоотношений матери и дочери (Fatimah et al., 2020). Травмирующий детский опыт и неблагоприятные условия семейного воспитания (в особенности с проявлениями жестокости, отвержения, насилия, пренебрежения со стороны одного или обоих родителей) являются психосоциальным фактором, повышающим риск развития ПРЛ в 2-4 раза (Winsper et al., 2016; Fonagy et al., 2017). В отдельных исследованиях показано, что наибольшее значение в психогенезе ПРЛ имеет именно материнское дисфункциональное поведение. Так, по результатам исследования Winsper et al. (2016), поведенческие нарушения, химические зависимости, черты ПРЛ у отца являлись предикторами черт ПРЛ у детей только в случае биологического родства (что предполагает ведущую роль генетического фактора). В то же время, черты ПРЛ у матерей являлись предикторами черт ПРЛ у детей и в биологических, и в приемных семьях, что свидетельствует об особом влиянии материнского поведения на формирование личности ребенка. Можно предположить, что специфичность толкования пациентками с ПРЛ карточки 7gf является проявлением эмоциогенного изменения социальной перцепции в связи с особенностями опыта взаимоотношений с матерью. Примечательно, что несмотря на меньший объем, проективные рассказы пациенток с ПРЛ значимо чаще содержали слово «дочь», указывая на особую легкость актуализации тематики детско-родительских отношений. Аналогично, качественный анализ показал значительную представленность существительных, отражающих родственные отношения, среди часто используемых, что косвенно указывает на особую значимость семейной тематики для пациенток. Как отмечалось, это может быть связано и с травмирующим опытом, но также и, возможно, тенденцией пациенток интерпретировать отношения между персонажами как близкие, «кровные», нежели неопределенные или нейтральные.

В рассказах по карточке 7gf пациентки с ПРЛ чаще, чем условно здоровые женщины, указывали на эмоции персонажей. Этот результат согласуется с обширной литературой, фиксирующей феномен «гиперментализации» (склонность к чрезмерному и безосновательному приписыванию психических явлений другим людям) у значительной части лиц с психическими расстройствами, и в частности у пациентов с ПРЛ (Иосифян и др., 2020; Fonagy et al., 2017, 2022; Bora, 2021). В ряде исследований показано, что наибольшие затруднения в идентификации у пациентов с ПРЛ вызывает нейтральная мимика, которая интерпретируется как эмоциональная (Daros et al., 2013; Wrege et al., 2021). По результатам систематического обзора, Salgado et al. (2020), для пациентов с ПРЛ характерен дефицит «когнитивной эмпатии», ментализации, социального познания, эмоционального интеллекта, недостаточная сформированность модели психического. Однако имеет место и так называемый парадокс эмоциональной гиперэмпатии – повышенной (по сравнению с условно

здоровыми) чувствительности к тонким эмоциональным сигналам, значение которых, однако, может неправильно толковаться лицами с ПРЛ в контексте межличностных отношений (Dinsdale, Crespi, 2013). Развивая эту мысль, можно предположить, что данная особенность социальной перцепции находится в едином смысловом поле с такими эмоционально-поведенческими особенностями пациентов с ПРЛ как непереносимость одиночества и отвержения, эмоциональная «охваченность» отношениями. Также с этими особенностями согласуется уклонение пациенток от приписывания персонажам отсутствия интереса, а также в целом более частое использование в рассказах глагола «познакомиться».

Полученные нами данные противоречат выводам ряда авторов о том, что в ситуации неопределенности пациенты с ПРЛ имеют тенденцию приписывать участникам взаимодействия негативные эмоции и намерения (Roepke, 2013). В нашем исследовании пациентки парадоксальным образом были склонны в большей мере избегать негативной трактовки ситуации. Требуется дальнейшего изучения, в какой мере уклонение от негативной интерпретации связано со специфическими межличностными ситуациями. Это представляет тем больший интерес, поскольку в рассказах по карточке bgf (молодая женщина и мужчина средних лет с трубкой) данный феномен не наблюдался. Пациентки с ПРЛ значительно чаще интерпретировали сюжет данной картины как конфликт с отчетливым доминированием одного из персонажей, что можно рассматривать как актуализацию темы зависимости, манипулирования, беспомощности, соотносящуюся с клинико-психологическими характеристиками ПРЛ (Leichsenring et al., 2024; Messina et al., 2026). Кроме того, качественный анализ показал определенную специфичность используемых пациентками прилагательных, в частности, высокий ранг прилагательного «недовольный».

Заключение

Настоящее исследование позволяет сделать следующие **выводы**:

- Пациентки с ПРЛ имеют количественные и качественные особенности социальной перцепции.
- Для пациенток с ПРЛ свойственны трудности в целостном понимании содержания и логики развития ситуаций межличностного взаимодействия при относительной сохранности процессов распознавания и декодирования отдельных социальных сигналов. Интерпретации социальных ситуаций пациенток с ПРЛ характеризуются схематичностью, недостаточной дифференцированностью.
- В проективных рассказах пациенток отражаются качественные особенности их понимания и интерпретации эмоций, мыслей, намерений, характера и динамики взаимоотношений людей в различных контекстах. Отмечается повышенная готовность к приписыванию другим людям эмоций, интереса, тенденция к избеганию открыто негативной интерпретации ситуации с сохранением переживания неудовлетворенности, легкость актуализации темы установления отношений. Эти особенности могут быть соотнесены с такими характеристиками ПРЛ как непереносимость одиночества и высокая эмоциональная вовлеченность во взаимоотношения.
- Для пациенток с ПРЛ характерна особая эмоциональная заряженность темы отношений «мать-дочь» и в целом родственных отношений, темы семьи, что может быть следствием

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)

Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности

Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)

Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

специфического семейного опыта или готовности к интерпретации отношений как близких, имеющих предысторию.

Ограничения исследования. Обследование клинической группы проводилось в условиях психиатрического стационара, пациентки получали медикаментозное лечение. Данные обстоятельства могли оказать влияние на актуальное психическое состояние, интеллектуальную продуктивность пациенток, а также их мотивацию, создавая риск установочного поведения и формального отношения к исследованию. Для снижения значимости данных факторов мы проводили исследование на этапе стабилизации психического состояния с учетом степени заинтересованности пациенток в участии.

Выявленные различия могли быть частично обусловлены различиями клинической и контрольной группы по характеристикам, не учтенным в настоящем исследовании (например, особенности родительской семьи, уровень и профиль образования, профессиональная занятость). В перспективе необходим более строгий подход к контролю социальных характеристик.

Limitations. The clinical group was examined in a psychiatric hospital, the patients were receiving medication. These circumstances could have affected the current mental state, intellectual productivity of the patients, as well as their motivation, creating a risk of attitudinal behavior and a formal attitude to the study. To reduce the significance of these factors, we conducted the study at the stage of stabilization of the mental state, taking into account the degree of interest of the patients in participation.

The differences identified may have been partly due to differences between the clinical and control groups in characteristics not accounted for in this study (e.g., parental family characteristics, education, occupational status). A more rigorous approach to controlling for social characteristics is needed in the future.

Список источников / References

1. Бениашвили, К.Е., Холмогорова, А.Б. (2017). Нарушения социального познания при пограничном расстройстве личности как важная мишень психотерапии. *Современная терапия психических расстройств*, (3), 16–26.
<https://doi.org/10.21265/PSYPH.2017.42.6850>
Beniashvili, K.E., Kholmogorova, A.B. (2017) Impairments of Social Cognition in Borderline Personality Disorder as an Important Target of Psychotherapy. *Journal of Current Therapy of Mental Disorders*, (3), 16–26. (In Russ.)
2. Иосифян, М.А., Мершина, Е.А., Баженова, Д.А. и др. (2020). Мозговые механизмы нарушения модели психического при расстройствах аутистического спектра и шизофрении: обзор данных фМРТ. *Клиническая и специальная психология*, 9(1), 17–46.
<https://doi.org/10.17759/cpse.2020090102>
Iosifyan M.A., Meršina E.A., Bazhenova D.A., Sinitsyn V.E., Larina O.M., Pechenkova E.V. Neural Mechanisms of Theory of Mind in Autism and Schizophrenia: A Review of fMRI Studies [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and*

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)
Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности
Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)
Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

Special Education, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 17–46. DOI: 10.17759/cpse.2020090102. (In Russ.,
abstr. in Engl.)

3. Леонтьев, Д.А. (2000). *Тематический апперцептивный тест* (2-е изд., стереотипное). М.: Смысл. 254 с.
Leontiev, D.A. Thematic apperception test. (2000) Moscow: Smysl, 2nd ed. 254 p.
4. Михайлова (Алешина), Е.С. (1996). *Методика исследования социального интеллекта: Адаптация теста Дж. Гилфорда и М. Салливена: Руководство по использованию*. СПб.: ГП «ИМАТОН».
Mikhailova (Aleshina) E.S. *Metodika issledovaniia sotsial'nogo intellekta. Rukovodstvo po ispol'zovaniiu* [Methodology study of social intelligence]. Saint Petersburg: Imaton, 1996. 56 p.
5. Хасанова, А.К., Мосолов, С.Н. (2023). Пограничное расстройство личности: клиника, классификация и дифференциальная диагностика. *Психиатрия и психофармакотерапия*, 5, 4–17.
Khasanova, A.K., Mosolov, S.N. (2023). Borderline personality disorder, clinic, classification and differential diagnosis. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*, 5, 4–17. (In Russ.). doi
6. Asztalos, L., Senra, H., O'Driscoll, C., Feigenbaum, J., Griem, J., King-Casas, B., London Personality and Mood Disorder Consortium, Nolte, T., Pratt, R., Vaziri, F., Montague, R., Fonagy, P. (2025). An exploration of the relationship between ineffective modes of mentalization and difficulties related to borderline personality disorder: A network approach. *J Affect Disord*, 374, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.031>.
7. Benoit, K, Watanabe, K, Wang, H, Nulty, P, Obeng, A, Müller, S, Matsuo, A (2018). Quanteda: An R package for the quantitative analysis of textual data. *Journal of Open Source Software*, 3(30), 774. doi:10.21105/joss.00774, <https://quanteda.io>.
8. Bora, E. (2021). A meta-analysis of theory of mind and 'mentalization' in borderline personality disorder: A true neuro-social-cognitive or meta-social-cognitive impairment? *Psychol Med*, 51(15), 2541-2551. <https://doi.org/10.1017/S0033291721003718>
9. Bozzatello, P., Rocca, P., Baldassarri, L., Bosia, M., Bellino, S. (2021). The role of trauma in early onset borderline personality disorder: A biopsychosocial perspective. *Front Psychiatry*, 12, 721361. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.721361>
10. Carpenter, R.W., Trull, T.J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Curr Psychiatry Rep*, 15(1), 335. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>
11. Crowell, S.E., Beauchaine, T.P., Linehan, M.M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychol Bull*, 135(3), 495-510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
12. Daros, A.R., Zakzanis, K.K., Ruocco, A.C. (2013). Facial emotion recognition in borderline personality disorder. *Psychol Med*, 43(9), 1953-1963. <https://doi.org/10.1017/S0033291712002607>
13. Dinsdale, N., Crespi, B.J. (2013). The borderline empathy paradox: Evidence and conceptual models for empathic enhancements in borderline personality disorder. *J Pers Disord*, 27(2), 172-195. <https://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.2.172>

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А. (2026)

Особенности социальной перцепции у пациенток с пограничным расстройством личности

Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A. (2026)

Features of social perception in female patients with borderline personality disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

14. D'Iorio, A., Benedetto, G.L.D., Santangelo, G. (2024). A meta-analysis on the neuropsychological correlates of borderline personality disorder: An update. *Neurosci Biobehav Rev*, 165, 105860. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105860>
15. Fatimah, H., Wiernik, B.M., Gorey, C., McGue, M., Iacono, W.G., Bornovalova, M.A. (2020). Familial factors and the risk of borderline personality pathology: genetic and environmental transmission. *Psychol Med*, 50(8):1327-1337. doi: 10.1017/S0033291719001260.
16. Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 4, 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0062-8>
17. Kaur, M., Sanches, M. (2023) Parenting Role in the Development of Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*, 56(1-2):109-116. doi: 10.1159/000524802.
18. Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O.F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C., Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: A comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*, 23(1), 4-25. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
19. Liu, Y., Chen, C., Zhou, Y., Zhang, N., Liu, S. (2024). Twenty years of research on borderline personality disorder: A scientometric analysis of hotspots, bursts, and research trends. *Front Psychiatry*, 15, 1361535. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1361535>
20. Lynch, T.R., Rosenthal, M.Z., Kosson, D.S., Cheavens, J.S., Lejuez, C.W., Blair, R.J. (2006) Heightened sensitivity to facial expressions of emotion in borderline personality disorder. *Emotion*, 6:647–55.
21. McLaren, V., Gallagher, M., Hopwood, C.J., Sharp, C. (2022). Hypermentalizing and borderline personality disorder: A meta-analytic review. *Am J Psychother*, 75(1), 21-31. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210018>
22. Messina, I., Spataro, P., Gagliardini, G., Rossi, T., Grecucci, A. (2026) Attachment orientations and borderline personality features: the mediating role of difficulties in interpersonal emotion regulation. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 13(1), 4. doi: 10.1186/s40479-025-00323-1. PMID: 41645338; PMCID: PMC12874987.
23. R Core Team (2024). R: A Language and Environment for Statistical Computing. *R Foundation for Statistical Computing*, Vienna, Austria. URL: <https://www.R-project.org>.
24. Roepke, S., Vater, A., Preißler, S., Heekeren, H.R., Dziobek, I. (2013) Social cognition in borderline personality disorder. *Front Neurosci*, 6:195. doi: 10.3389/fnins.2012.00195. PMID: 23335877; PMCID: PMC3543980.
25. Salgado, R.M., Pedrosa, R., Bastos-Leite, A.J. (2020) Dysfunction of Empathy and Related Processes in Borderline Personality Disorder: A Systematic Review. *Harv Rev Psychiatry*, 28(4):238-254. doi: 10.1097/HRP.0000000000000260.
26. Segalovich, I. (2003). A Fast Morphological Algorithm with Unknown Word Guessing Induced by a Dictionary for a Web Search Engine. *International Conference on Machine Learning; Models, Technologies and Applications*.
27. Tate, A.E., Sahlin, H., Liu, S., Lu, Y., Lundström, S., Larsson, H., Lichtenstein, P., Kuja-Halkola, R. (2022). Borderline personality disorder: Associations with psychiatric disorders, somatic

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А. (2026)

Особенности социальной перцепции у пациенток с пограничным расстройством личности

Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A. (2026)

Features of social perception in female patients with borderline personality disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

illnesses, trauma, and adverse behaviors. *Mol Psychiatry*, 27(5), 2514-2521. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01503-z>

28. Wagner, A.W., Linehan, M.M. (1999). Facial expression recognition ability among women with borderline personality disorder: Implications for emotion regulation? *J Pers Disord*, 13, 329–344.
29. Winsper, C., Lereya, S.T., Marwaha, S., Thompson, A., Eyden, J., Singh, S.P. (2016) The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 44:13-24. doi: 10.1016/j.cpr.2015.12.001.
30. Wrege, JS, Ruocco, AC, Carcone, D, Lang, UE, Lee, ACH, Walter, M. (2021) Facial Emotion Perception in Borderline Personality Disorder: Differential Neural Activation to Ambiguous and Threatening Expressions and Links to Impairments in Self and Interpersonal Functioning. *J Affect Disord*, 284:126-135. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.042.

Информация об авторах

Дубинина Елена Александровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>, e-mail: trifonovahelen@yandex.ru

Селина Светлана Петровна, медицинский психолог СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: sselina80@yandex.ru

Воробьева Наталья Вячеславовна, старший преподаватель кафедры клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», медицинский психолог, руководитель психологической службы СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова», Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7821-912X>, e-mail: yriy_vorobiev@mail.ru

Яркин Петр Алексеевич, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и образования, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6722-2474>, e-mail: petr.yarkin@gmail.com

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)
Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности
Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)
Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

Information about the authors

Elena A. Dubinina, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen (FSBEI HE RGPU named after A.I. Herzen), Research Associate, V.M. Bekhterev' National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St.Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>, e-mail: trifonovahelen@yandex.ru

Natalia V. Vorobyova, Senior lecturer, Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen (FSBEI HE RGPU named after A.I. Herzen), clinical psychologist, Head of the Psychological service of St. Petersburg City Psychiatric Hospital No. 3 named after I.I. Skvortsov-Stepanov, St.Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7821-912X>, e-mail: yriy_vorobiev@mail.ru

Svetlana P. Selina, clinical psychologist, St. Petersburg City Psychiatric Hospital No. 3 named after I.I. Skvortsov-Stepanov, St.Petersburg, Russia, e-mail: sselina80@yandex.ru

Pyotr A. Yarkin, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen (FSBEI HE RGPU named after A.I. Herzen), St.Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6722-2474>, e-mail: petr.yarkin@gmail.com

Вклад авторов

Дубинина Е.А. – идеи исследования, планирование исследования, математико-статистический анализ данных, написание и оформление рукописи.

Селина С.П. – сбор эмпирических данных, проведение контент-анализа, формирование базы данных.

Воробьева Н.В. – контроль за проведением эмпирического исследования, сбор эмпирических данных, редактирование рукописи.

Яркин П.А. – применение математико-статистических методов анализа текста, визуализация результатов исследования, редактирование рукописи.

Все авторы участвовали в обсуждении результатов и одобрили окончательный текст рукописи.

Contribution of the Authors

Elena A. Dubinina – research ideas, research planning, mathematical and statistical data analysis, writing and design of the manuscript.

Svetlana P. Selina – collection of empirical data, content analysis, database formation.

Natalya V. Vorobyeva – supervision of the empirical research, collection of empirical data, editing of the manuscript.

Pyotr A. Yarkin – application of mathematical and statistical methods of text analysis, visualization of research results, editing of the manuscript.

Дубинина Е.А., Селина С.П., Воробьева Н.В., Яркин П.А.
(2026)
Особенности социальной перцепции у пациенток с
пограничным расстройством личности
Клиническая и специальная психология, 15(3), 151–177.

Dubinina E.A., Selina S.P., Vorobyova N.A., Yarkin P.A.
(2026)
Features of social perception in female patients with
borderline personality disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 151–177.

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 проведено в соответствии с нормами исследовательской этики. Все участники исследования дали информированное согласие на участие.

Ethics statement

The study was conducted in compliance with research ethics standards. All participants in the study gave informed consent to participate.

Поступила в редакцию 08.04.2025
Поступила после рецензирования 07.05.2026
Принята к публикации 18.05.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2025.04.08.
Revised 2026.05.07.
Accepted 2025. 05.18.
Published 2025.09.30.

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Индивидуально-психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности

В.Г. Абдуллаева

ООО «Клиника Фомина Тверь», г. Тверь

✉ vgshivola@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Женское бесплодие неясного генеза (БНГ) является междисциплинарной проблемой, однако исследованию медицинского аспекта бесплодия уделяется значительно больше внимания, чем психосоциальным факторам. **Цель.** Выявить индивидуально-психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, а также определить специфику их психологического профиля в зависимости от репродуктивного статуса. **Гипотеза исследования:** женщины с бесплодием неясного генеза будут отличаться от беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра, особенностями эмоционального состояния и реагирования, направленностью локуса контроля и особенностями совладающего поведения, что может свидетельствовать о наличии специфического психологического профиля. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие женщины, находящиеся на сроках первого триместра беременности, в количестве 70 человек, и женщины, у которых установлен диагноз «Бесплодие неясного генеза» в количестве 55 человек. Возрастной диапазон 28-35 лет. Использовались такие психодиагностические методики, как: «Пертский опросник алекситимии» (П.М. Ларионов, Д.А. Прис, О.Ю. Хохлова, М.В. Яковлева), 2023 год; Интегративный тест тревожности (НИПНИ им. Бехтерева, к.пс.н. А.П. Бизюк, д.м.н. профессор Л.И. Вассерман, к.м.н. Б.В. Иовлев), 2005 год; Опросник совладания со стрессом «СОРЕ» (П.А. Иванов, Н.Г. Гаранян), 2010 год; Методика «Отношение к значимой жизненной ситуации» (Коржова Е.Ю.), 2015 год; Опросник невротических черт личности «НЧЛ» (издательство НИПНИ им. Бехтерева), 2003 год. Были использованы методы математической статистики: Критерий Колмогорова-Смирнова; U – критерий Манна – Уитни; критерий χ^2 -квадрат Пирсона (таблицы сопряженности). **Результаты.** Женщины с установленным бесплодием неясного генеза демонстрируют более

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

выраженный уровень алекситимии, ипохондрических проявлений, преобладающее использование неадаптивных копинг-стратегий, более выраженную пессимистическую оценку ситуации и тенденцию к экстеральному локусу контроля, чем беременные женщины, находящиеся на сроках первого триместра. Полученные результаты позволяют говорить о наличии определенной специфики психологического профиля женщин данной группы.

Ключевые слова: женское бесплодие неясного генеза, беременность, индивидуально-психологические особенности, психологический профиль, биопсихосоциальный подход

Для цитирования: Абдуллаева В.Г. (2026). Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150309>

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy

V.G. Abdullaeva

Fomin Clinic Tver LLC, Tver

✉ vgivolap@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. Female infertility of unknown origin is an interdisciplinary problem, but the medical aspect of infertility receives much more attention than psychosocial factors. **Objective.** To identify the individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and women in the first trimester of pregnancy, and to determine the specifics of their psychological profile depending on their reproductive status. **Research hypothesis:** Women with unexplained infertility will differ from pregnant women in the first trimester in their emotional state and responses, locus of control, and coping behavior, which may indicate a specific psychological profile. **Methods and materials.** The study involved 70 women in the first trimester of pregnancy and 55 women diagnosed with infertility of unknown origin. The age range was 28-35 years. Such psychodiagnostic methods were used as: "Perth Alexithymia Questionnaire" (P.M. Larionov, D.A. Preece, O.Y. Khokhlova, M.V. Yakovleva), 2023; Integrative anxiety test (Bekhterev National Research Institute of Psychology, Ph.D. A.P. Bizyuk, MD, Professor L.I. Wasserman, PhD.B.V. Iovlev, M.D.), 2005; COPE Stress Management Questionnaire (P.A. Ivanov, N.G. Garanyan), 2010; Attitude to a Significant Life Situation methodology (Korzhova E.Yu.), 2015; NCHL Neurotic

Абдуллаева В.Г. (2026)
Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)
Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Personality Traits Questionnaire (NIPNI publishing house Bekhtereva), 2003. The following mathematical statistics methods were used: Kolmogorov-Smirnov criterion; Mann-Whitney U test; Pearson's χ^2 test (contingency tables). **Results.** Women with diagnosed infertility of unknown etiology exhibit higher levels of alexithymia, hypochondriacal symptoms, a predominance of maladaptive coping strategies, a more pronounced pessimistic assessment of the situation, and a tendency toward an external locus of control than pregnant women in the first trimester. The obtained results suggest a specific psychological profile for women in this group.

Keywords: female infertility of unknown origin, pregnancy, individual psychological characteristics, psychological profile, biopsychosocial approach

For citation: Abdullaeva V.G. (2026). Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150309>

Введение

Женское бесплодие неясного генеза на сегодняшний день является одной из наиболее актуальных проблем современности, так как затрагивает демографический, медицинский и социально-психологический аспекты жизни общества. Для организации действенной помощи женщинам, которые столкнулись с репродуктивными трудностями, необходимы обоснованные и подтвержденные эмпирические сведения о возможных психосоциальных факторах, препятствующих зачатию ребенка, и факторах, детерминирующих ее репродуктивное поведение и выполнение репродуктивных функций при невыявленной медицинской патологии. Женщины репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза находятся в ситуации неизвестности и неопределенности, что связано с отсутствием у них выявленных медицинских причин нарушения фертильности, а поиск возможных причин не приносит ожидаемого результата, эмпирическая и симптоматическая терапия, как правило, неэффективна. Когда женщина длительное время не может забеременеть при сильном желании иметь ребенка, а причины неясны, она попадает в особое психологическое состояние, приводящее к кризисным эмоциональным переживаниям.

Актуальность исследуемой темы обусловлена недостаточной изученностью данной проблематики, а также увеличением запросов женщин с бесплодием неясного генеза на оказание необходимой психологической поддержки и помощи. Бесплодие неясного генеза и особенности эмоционального состояния женщины могут быть связаны между собой, длительное бесплодие, как правило, приводит к психоэмоциональным нарушениям, а тревожные и депрессивные состояния могут оказывать негативное влияние на вероятность зачатия.

Исследователи Б. Берг и Дж. Уилсон, анализируя случаи ненаступления беременности у здоровых женщин репродуктивного возраста, предложили психогенную модель бесплодия, которая подразумевает именно психологический аспект бесплодия ведущим этиологическим

Абдуллаева В.Г. (2026)
Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)
Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

фактором ненаступления беременности при невыявленной медицинской патологии (Berg, Wilson, 1991).

Б.И. Меннинг описывает бесплодие неясного генеза как психосоматическую проблему. Согласно концепции автора, бесплодие неясного генеза может рассматриваться как внутриличностный конфликт, который проявляет себя через органы репродукции. Психоэмоциональное состояние женщины способно проявляться через ее тело, например, фоновое ощущение стресса и эмоционального напряжения способно привести к непроизвольному сжатию фаллопиевых труб во время овуляции, что делает зачатие практически невозможным. Сокращение может быть ответом на страх забеременеть, то есть реакцией тела на раздражитель. Также выявлено, что в теле женщины, которая испытывает стресс, вырабатывается большое количество кортизола, который в свою очередь блокирует выброс ГнРГ – гонадотропина-рилизинг гормон, стимулирующий овуляцию (Menning, 1977).

В исследовании В.Копарал, В. Gürlek, Ç. Носаоğlu, S. Polat показано, что бесплодие может сопровождаться высоким уровнем алекситимии. Однако при сравнении женщин с бесплодием неясного генеза и с сохранной фертильностью по уровню алекситимии статистически значимых различий не было выявлено (Koparal, Gürlek, Nosaoglu, Polat, 2021). Е.А. Мордас и Я.В. Берсенева (Мордас, Берсенева, 2020) подчеркивают, что выраженный уровень алекситимии является одной из встречаемых личностных особенностей женщин, имеющих нарушения репродуктивной сферы. Е.А. Горобец, Р.Г. Есин, Ю.А. Вольская характеризуют алекситимию как нарушение процесса экстерииоризации, то есть неспособность женщины актуализировать свои внутренние переживания во внешний мир (Горобец, Есин, Вольская, 2022).

В.А. Степашкина, исследуя особенности личностной репрезентации образа мира женщин с бесплодием неясного генеза, выявила, что по сравнению с беременными женщинами и женщинами, имеющими детей, для женщин с бесплодием неясного генеза более характерен экстернальный локус контроля, при котором происходящие в жизни события и личные проблемы связываются с внешними факторами окружающей среды и воздействием случайных обстоятельств (Степашкина, 2017). Автором также выявлена тенденция к пессимистическому восприятию жизни у женщин с бесплодием неясного генеза.

Т.Д. Василенко и А.И. Блюм рассматривают бесплодие неясной этиологии как один из вариантов реагирования на травматический жизненный опыт женщины и совокупность пережитых кризисных событий, в том числе семейных трудностей в родительской семье (Василенко, Блюм, 2017), что позволяет предположить существование взаимосвязи между бесплодием неясного генеза и особенностями совладающего поведения женщин.

Исследование Н.О. Дементьевой психологического здоровья беременных женщин и женщин с бесплодием неясного генеза показывает, что психологические особенности беременных женщин характеризуются более устойчивым толерантным отношением к действительности, развернутой и осмысленной временной перспективой, организованностью и предсказуемостью в своих желаниях и действиях, чем это обнаруживается у женщин с бесплодием неясного генеза (Дементьева, 2018).

Таким образом, результаты отечественных и зарубежных исследований свидетельствуют о существовании связи между бесплодием неясного генеза и отдельными

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

индивидуально-психологическими особенностями женщин, а именно: алекситимией, личностной и ситуативной тревожностью, экстернальным локусом контроля, неадаптивными копинг-стратегиями, ипохондричностью, пессимистической направленностью личности. Мнения исследователей несколько расходятся относительно наличия и отсутствия особенностей психологического профиля женщин с разным репродуктивным статусом. В отличие от женщин с установленными причинами бесплодия женщины с бесплодием неясного генеза находятся в ситуации длительной неопределенности, связанной с отсутствием четкого представления о причинах нарушения репродуктивной функции и длительности диагностики, прогнозе лечения и возможных путях преодоления сложившейся ситуации, что определяет особую значимость психологической помощи и клинико-психологического сопровождения данной категории пациенток. Бесплодие неясного генеза – это сложное состояние, требующее комплексного биопсихосоциального подхода наряду с медицинской диагностикой, однако подобный подход встречается лишь в некоторых работах.

В данном исследовании предпринята попытка осуществить комплексную оценку индивидуально-психологических особенностей женщин с бесплодием неясного генеза с целью выявления особенностей психологического профиля, включающего в себя эмоциональный, когнитивный и поведенческий уровни личности через такие показатели, как выраженность алекситимии, уровень ситуативной и личностной тревожности, особенности совладающего со стрессом поведения, направленность локуса контроля, отношение к значимой жизненной ситуации и оценка своих возможностей в ней.

Материалы и методы

В рамках заявленной проблематики было проведено эмпирическое исследование индивидуально-психологических особенностей женщин репродуктивного возраста с установленным бесплодием неясного генеза и женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, с целью выявления специфики психологического профиля женщин с различным репродуктивным статусом.

Для проведения эмпирического исследования было необходимо определить состав исследовательской выборки, а также выделить критерии «включения» в эмпирическую группу и «исключения» из нее, с целью получения достоверных данных исследования. Процесс формирования выборки представлен в виде блок-схемы.

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

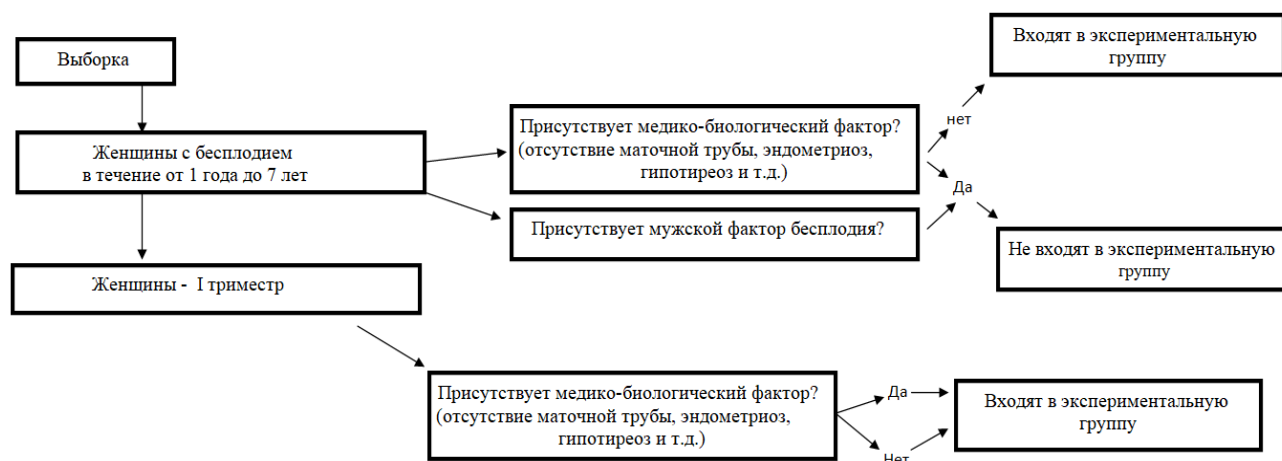


Рис. Процесс формирования выборки эмпирического исследования индивидуально-психологических особенностей женщин с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности

Fig. The process of forming a sample for an empirical study of the individual psychological characteristics of women with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy

Исследование проводилось на базе федеральной сети клиник ООО «Клиника Фомина» в г. Тверь, г. Краснодар, г. Москва, г. Пермь. Первую группу исследования составили женщины, состоящие на учете в ООО «Клиника Фомина» по программе индивидуального ведения беременности, находящиеся на сроках первого триместра, в количестве 70-ти человек. Возрастной диапазон 28-35 лет. У респонденток беременность первая, естественная, планированная, одноплодная 93% или многоплодная 7%. Сопутствующие заболевания – полип эндометрия 21,43%, миома матки 7,14%, хронический эндометрит 5,71%, эндометриоидная киста правого или левого яичника 11,43%, гипотиреоз 14,29%, диффузный токсический зоб 4,29%, отсутствие одной маточной трубы 5,71%, у 44% беременных женщин патологий – не выявлено. Вторую группу исследования составили женщины, у которых установлен диагноз «Бесплодие неясного генеза», что свидетельствует о ненаступлении беременности на протяжении от 1 года до 7 лет при регулярной половой жизни и при невыявленной медицинской причины нарушения репродуктивной функции, в количестве 55-ти человек. Возрастной диапазон 28-35 лет. Мужской фактор – исключен. Попытки ЭКО – отсутствуют 71%, присутствуют 29%.

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Цель исследования: выявить индивидуально-психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, а также определить специфику их психологического профиля в зависимости от репродуктивного статуса.

Гипотеза исследования: женщины с бесплодием неясного генеза будут отличаться от беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра, особенностями эмоционального состояния и реагирования, направленностью локуса контроля и особенностями совладающего поведения, что может свидетельствовать о наличии специфического психологического профиля.

Для достижения цели эмпирического исследования нами использовались клинико-психологические и экспериментально-психологические методы исследования. Теоретические методы представлены анализом и синтезом научной литературы по заявленной проблеме исследования. Эмпирические методы включали анализ медицинской документации, клинико-психологическую беседу с целью формирования выборки и определения мишеней исследования.

Были использованы такие психодиагностические методики, как «Пертский опросник алекситимии» (П.М. Ларионов, Д.А. Прис, О.Ю. Хохлова, М.В. Яковлева), 2023 год; Интегративный тест тревожности (НИПНИ им. Бехтерева, к.п.н. А.П. Бизюк, д.м.н. профессор Л.И. Вассерман, к.м.н. Б.В. Иовлев), 2005 год; Опросник совладания со стрессом «СОРЕ» (П.А. Иванов, Н.Г. Гаранян), 2010 год; Методика «Отношение к значимой жизненной ситуации» (Коржова Е.Ю.), 2015 год; Опросник невротических черт личности «НЧЛ» (издательство НИПНИ им. Бехтерева), 2003 год. Перечисленные психодиагностические методики были выбраны с целью изучения выраженности алекситимии, уровня ситуативной и личностной тревожности, особенностей совладающего поведения, направленности локуса контроля, ипохондрических проявлений и пессимистической направленности у женщин с бесплодием неясного генеза и женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. Выбор методик строился на основе данных отечественных и зарубежных исследований, посвященных изучению индивидуально-психологических особенностей женщин с различным репродуктивным статусом. Использование перечисленных психодиагностических методик позволило оценить выраженность изучаемых показателей и выявить особенности их распределения в исследуемых группах. Были использованы методы математической статистики: Критерий Колмогорова-Смирнова; U – критерий Манна – Уитни; Критерий χ^2 -Пирсона (таблицы сопряженности), статистическая значимость оценивалась при $p < 0,05$ (двусторонняя проверка). Анализ данных методом математической статистики был реализован в статистическом пакете IBM SPSS Statistics 27.0.

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Результаты

По критерию Колмогорова-Смирнова с учетом коррекции значимости Лилефорса распределение данных не является нормальным ($p < 0,001$), в связи с чем были использованы U – критерий Манна-Уитни и Критерий χ^2 -Пирсона (таблицы сопряженности). Статистически значимыми различия считались при $p < 0,05$.

В ходе исследования индивидуально-психологических особенностей женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, и женщин репродуктивного возраста с установленным бесплодием неясного генеза были получены следующие результаты (см. Табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

Сравнительный анализ полученных результатов исследования выраженности алекситимии, уровня ситуативной и личностной тревожности, ипохондричности в экспериментальных группах /
Comparative analysis of the obtained results of the study of the severity of alexithymia, the level of situational and personal anxiety, hypochondriasis in the experimental groups

Параметры \ Parameters	Беременные (1 триместр) \ Pregnant (1 st trimester), n=70	Женщины с бесплодием неясного генеза \ Women with infertility of unknown origin, n=55	U	P
U-критерий Манна-Уитни \ Mann-Whitney U test	Me	Me		
Общий уровень алекситимии \ General level of alexithymia	62,50	98,00	204,500	0,000
Уровень ситуативной тревожности \ Level of situational anxiety	5,00	5,00	1892,500	0,869
Уровень личностной тревожности \ Level of personal anxiety	5,00	5,00	1797,500	0,516
Ипохондричность \ Hypochondriasis	29,50	40	881,500	0,000

Примечание: Полужирным шрифтом отмечены статистически значимые различия.

Note: Significant differences between the groups are indicated in bold.

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Из полученных данных видно, что общий уровень алекситимии у женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, соответствует умеренным значениям, в то время как у женщин с бесплодием неясного генеза является высоким. По показателю «общий уровень алекситимии» выявлены достоверные различия ($p=0,000$) между экспериментальной и контрольной группами.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что у женщин с установленным бесплодием неясного генеза и у женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, показатели ситуативной ($p=0,869$) и личностной ($p=0,516$) тревожности находятся приблизительно в одном диапазоне от умеренных до повышенных значений, что выявляет отсутствие достоверных различий между экспериментальной и контрольной группами по данным показателям. Однако у женщин с установленным диагнозом «бесплодие неясного генеза» более выражена ипохондричность, чем у женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, что подтверждается статистически по выявленным достоверным различиям между группами ($p=0,000$).

Рассмотрим подробно в табл. 2 результаты исследования особенностей совладающего поведения и локуса контроля, а также склонности к оптимистической или пессимистической оценке важных ситуаций у женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, и женщин с установленным бесплодием неясного генеза.

В структуре совладающего поведения у женщин с бесплодием неясного генеза преобладает использование относительно адаптивных и неадаптивных копинг-стратегий, в то время как в структуре совладающего поведения у женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, преобладает использование адаптивных копинг-стратегий, однако статистически достоверные и значимые различия выявлены только по показателю «адаптивные копинг-стратегии» ($p=0,002$). По показателю «относительно адаптивные копинг-стратегии» достоверных значимых различий не выявлено ($p=0,297$), а по показателю «неадаптивные копинг-стратегии» выявлена тенденция к слабым различиям ($p=0,015$) между группами.

Исходя из полученных данных, видно, что женщины, находящиеся на сроках первого триместра беременности, чаще имеют позитивный настрой, чем женщины с установленным бесплодием неясного генеза, у которых преобладает пессимистическая оценка ситуации, что подтвердилось статистически значимыми различиями между группами ($p=0,001$). Также у женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, преобладает интернальный локус контроля, а у женщин с установленным бесплодием неясного генеза преобладает экстернальный локус контроля, полученные данные статистически подтвердились ($p=0,000$).

Таблица 2 / Table 2

Сравнительный анализ полученных результатов исследования особенностей совладающего поведения, оптимистической и пессимистической направленности, локуса контроля /

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Comparative analysis of the obtained results of the study of the characteristics of coping behavior, optimistic and pessimistic orientation, locus of control

Параметры \ Parameters	Беременные (1 триместр) \ Pregnant (1st trimester), n=70	Женщины с бесплодием неясного генеза \ Women with infertility of unknown origin, n=55	Критерий χ^2 - Пирсона \ Pearson's χ^2 test (contingency tables)	P
	N (%)	N (%)		
Использование адаптивных копинг-стратегий \ Using adaptive coping strategies	41 (58,5%)	17 (30,9%)	9,476a	0,002
Использование неадаптивных копинг-стратегий \ Use of non- adaptive coping strategies	12 (17,1%)	20 (36,3%)	5,974a	0,015
Использование относительно адаптивных копинг-стратегий \ Use of relatively adaptive coping strategies	17 (24,2%)	18 (32,7%)	1,089a	0,297
Оптимизм \ Пессимизм Optimism \ Pessimism	50 (71,4%) \ 20 (28,5%)	23 (41,8%) \ 32 (58,1%)	11,116a	0,001
Интернальность \ Экстернальность Internality \ Externality	52 (74,2%) \ 18 (25,7%)	23 (41,8%) \ 32 (58,1%)	13,528a	0,000

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Примечание: Полужирным шрифтом отмечены статистически значимые различия.

Note: Significant differences between the groups are indicated in bold.

Таким образом, можно сказать, что женщины с установленным бесплодием неясного генеза демонстрируют более выраженный уровень алекситимии, ипохондрических проявлений, преобладающее использование неадаптивных копинг-стратегий, более выраженную пессимистическую оценку ситуации и тенденцию к экстернальному локусу контроля, чем беременные женщины, находящиеся на сроках первого триместра. Полученные результаты позволяют говорить о наличии определенной специфики психологического профиля женщин данной группы. Выявленные психологические особенности могут быть связаны с переживанием длительной репродуктивной неопределенности, обусловленной отсутствием выявленных причин ненаступления беременности, необходимостью в прохождении многочисленных обследований и невозможностью прогнозирования исхода ситуации, что значительно отличается от ситуации неопределенности и медицинского наблюдения в период беременности, так как в подобном контексте имеются определенные временные рамки. Однако статистически значимых различий по показателям ситуативной и личностной тревожности не выявлено. Полученные данные могут объясняться тем, что проявление тревожности характерно как для женщин с бесплодием неясного генеза, так и для беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра, поскольку обе ситуации связаны с неопределенностью будущего и необходимостью адаптации к новому жизненному этапу, следовательно, можно сказать, что личностная и ситуативная тревожность не может рассматриваться как специфическая особенность психологического профиля данных групп.

Обсуждение результатов

Полученные данные в ходе исследования подтверждают наличие значимых различий по ряду индивидуально-психологических особенностей женщин с различным репродуктивным статусом, что позволяет говорить о существовании специфического психологического профиля.

Е.А. Мордас и Я.В. Берсенева (Мордас, Берсенева, 2020) в своем исследовании установили выраженный уровень алекситимии у женщин с БНГ, что согласуется с полученными результатами нашего исследования. Рассматривая феномен алекситимии у женщин с БНГ, исследователи отмечали, что неспособность женщин дифференцировать и выразить свои чувства, переживания, эмоции может являться значимым предиктором нарушения фертильности, формируя психосоматическую predisposition, вероятно, усиливая выраженность ипохондрии и погружение в «болезнь».

Данные, полученные Н.О. Дементьевой (Дементьева, 2018), О.С. Усачёва (Усачёва, 2017), А.И. Блюм и Т.Д. Василенко (Василенко, Блюм, 2017), позволяют сделать вывод, что

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

тревожность может препятствовать и затруднять наступление беременности у женщин с БНГ, однако в ходе проведения данного исследования было выявлено, что и у женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности, и у женщин с БНГ уровень ситуативной и личностной тревожности находится в одном диапазоне от умеренных до повышенных значений. В связи с этим можно утверждать, что тревожность и стресс действительно способны оказывать влияние на репродуктивные функции женщин, однако не могут рассматриваться как специфическая психологическая особенность, отличающая женщин с бесплодием неясного генеза и беременных женщин на сроках первого триместра.

Е.В. Битюцкая и Е.В. Воронцова (Битюцкая, Воронцова, 2023) приходят к выводу, что женщины, столкнувшиеся с репродуктивными трудностями, в том числе с бесплодием неясного генеза, склонны использовать неадаптивные копинг-стратегии, что согласуется с полученными результатами нашего исследования и позволяет рассматривать совладающее поведение, как специфическую характеристику психологического профиля женщин данной категории.

Таким образом, можно утверждать, что совокупность индивидуально-психологических особенностей женщин с различным репродуктивным статусом формирует специфический психологический профиль, что отличает данное исследование от ряда других, фокусирующихся преимущественно на отдельных компонентах эмоционально-волевой сферы женщин, например, тревожности, депрессивных состояниях и т.п. В данном исследовании индивидуально-психологические особенности рассматриваются в комплексе, что позволяет получить более целостное представление об особенностях психологического функционирования данной категории пациенток.

У женщин с установленным бесплодием неясного генеза более выражены проявления алекситимии и ипохондрии, пессимистический настрой, чаще встречается использование неадаптивных копинг-стратегии и экстернального локуса контроля, что позволяет говорить о наличии определенного психологического профиля данной категории пациенток, в связи с чем полученные результаты исследования могут быть использованы при разработке программ психологического сопровождения женщин с бесплодием неясного генеза, а также являться основными мишенями для психотерапевтической работы.

Полученные данные могут служить основанием для дальнейших исследований, направленных на сравнение индивидуально-психологических особенностей женщин с бесплодием различного генеза, а также на проведение лонгитюдных исследований, позволяющих оценить, предшествуют ли выявленные индивидуально-психологические особенности развитию репродуктивных нарушений или формируются в процессе переживания ситуации бесплодия.

Заключение

В ходе исследования выявлены статистически значимые различия по ряду индивидуально-психологических особенностей между женщинами с бесплодием неясного генеза и женщинами, находящимися на сроках первого триместра беременности, что позволяет говорить о наличии специфического психологического профиля женщин с бесплодием неясного генеза, включающего такие особенности, как выраженные алекситимия

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

и ипохондрические проявления, преобладающая пессимистическая оценка ситуации, экстернальный локус контроля и преобладающее использование относительно адаптивных или неадаптивных копинг-стратегий.

Полученные результаты подчеркивают целесообразность комплексного и биопсихосоциального подхода к сопровождению женщин с бесплодием неясного генеза, при котором психологическая помощь и поддержка рассматриваются как важное дополнение к медицинскому наблюдению.

В настоящее время исследование не позволяет сделать выводы о причинно-следственном характере выявленных различий и определять, являются ли выявленные индивидуально-психологические особенности психологическим предиктором ненаступления беременности при отсутствии выявленной медицинской патологии или формируются в процессе переживания ситуации репродуктивной неопределенности.

Перспективы дальнейших исследований связаны с проведением лонгитюдных наблюдений, сравнением женщин с бесплодием различного генеза, а также более детальным изучением индивидуально-психологических особенностей беременных женщин с учетом наличия или отсутствия медицинской патологии. Представляется перспективным включение психологических и психотерапевтических интервенций с целью отслеживания динамики психоэмоционального состояния женщин с бесплодием неясного генеза, а также реконструкции психологического профиля и их взаимосвязи с репродуктивным исходом при отсутствии выявленной медицинской патологии.

Полученные результаты исследования могут быть использованы при разработке программ клинико-психологического сопровождения и психотерапевтических групп поддержки для женщин с бесплодием неясного генеза и женщин, находящихся на сроках первого триместра.

Ограничения

Ограничением данного исследования является отсутствие лонгитюдного наблюдения, а также в настоящем исследовании количество сравнений было ограничено и соответствовало заранее сформулированной исследовательской гипотезе, включавшей сопоставление двух групп по ограниченному числу показателей, включая анализ таблиц сопряженности, в связи с чем применение строгой поправки Бонферрони могло бы увеличить вероятность ошибки II рода и снизить чувствительность анализа при выявлении значимых различий. Дальнейшее изучение данной темы в рамках масштабного исследования позволит преодолеть эти ограничения.

Limitations

A limitation of this study is the lack of longitudinal follow-up. Furthermore, the number of comparisons in this study was limited and corresponded to clearly stated research hypotheses, which involved comparing two groups on a limited number of indicators, including analysis of contingency tables. Therefore, the use of a strict Bonferroni correction could have increased the likelihood of a Type II error and reduced the sensitivity of the analysis in detecting significant differences. Further study of this topic in a larger study will help address these limitations.

Абдуллаева В.Г. (2026)
Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)
Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Список источников / References

1. Битуюцкая Е.В., Воронцова Е.В. (2023). Особенности восприятия репродуктивных трудностей у женщин с разной направленностью копинга. *Национальный психологический журнал*, 2(50), 46–65. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0204>
Bityutskaia E.V., Vorontsova E.V. (2023). Features of perception of reproductive difficulties in women with different coping orientations. *National Psychological Journal*, 2(50), 46–65. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0204>
2. Василенко Т.Д., Блюм А.И. (2024). Личностные факторы адаптивного переживания ситуации неопределенности. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*, 4(47), 345–354. <https://doi.org/10.23888/humJ2024124345-354>
Vasilenko T.D., Blum A.I. (2024). Personality factors of adaptive experience of a situation of uncertainty. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 4(47), 345–354. <https://doi.org/10.23888/humJ2024124345-354>
3. Василенко Т.Д., Блюм А.И. (2017). Бесплодие неясной этиологии как особая кризисная ситуация неопределенности в жизни женщины. *Innova*, 1(6), 17–20. <https://doi.org/10.21626/innova/2017.1/03>
Vasilenko T.D., Blum A.I. (2017). Infertility of unknown etiology as a special crisis situation of uncertainty in a woman's life. *Innova*, 1(6), 17–20. <https://doi.org/10.21626/innova/2017.1/03>
4. Восканян Я.Ю., Васильева О.С. (2025). Психологические теории бесплодия: эволюция представлений. *Вестник Донецкого университета, Серия 05: Филология и психология*, 159–172. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14934730>
Voskanyan Ya. Yu., Vasilyeva O. S. (2025). Psychological theories of infertility: evolution of ideas. *Bulletin of Donetsk University, Series 05: Philology and Psychology*, 159–172. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14934730>
5. Голышкина М.С. и др. (2021). Женское бесплодие как фактор эмоционального расстройства: значение психотерапии в лечении бесплодия. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 13(2), 97–103.
Golyshkina M.S. et al. (2021). Female infertility as a factor of emotional disorder: the importance of psychotherapy in the treatment of infertility. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 13(2), 97–103.
6. Горобец Е.А. (2022). Междисциплинарное изучение алекситимии / Е.А. Горобец, Р.Г. Есин, Ю.А. Вольская. *Учёные записки Казанского университета. Серия: Гуманитарные науки*, 180–196.
Gorobets E.A. (2022). Interdisciplinary study of alexithymia / E.A. Gorobets, R.G. Esin, Yu.A. Volskaya. *Scientific notes of Kazan University. Series: Humanities*, 180–196.
7. Дементий Л.И., Василевская Ю.Г. (2023). Особенности копинг-стратегий беременных с разным типом психологического компонента гестационной доминанты. *Вестник Омского университета. Серия: «Психология»*, 6–12.
Dementiy L.I., Vasilevskaya Yu.G. (2023). Features of coping strategies of pregnant women with different types of psychological component of gestational dominant. *Bulletin of Omsk University. Series: "Psychology"*, 6–12.

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

8. Дементьева Н.О. (2018). Особенности психического состояния женщин с психогенным бесплодием. *Психология состояний человека: актуальные теоретические и прикладные проблемы*, 174–177. <https://dspace.kpfu.ru/xmlui/handle/net/150381>
Dementeva N.O. (2018). Features of the mental state of women with psychogenic infertility. *Psychology of human states: current theoretical and applied problems*, 174–177. <https://dspace.kpfu.ru/xmlui/handle/net/150381>
9. Джибладзе Т.А., Григорцевич Н.Ю. (2020). Новое в нарушении женской репродуктивной функции неясного генеза (обзор литературы). *Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева*, 7(2), 84–88. <http://doi.org/10.17816/2313-8726-2020-7-2-84-88>
Dzhibladze T.A., Grigortsevich N.Yu. (2020). New developments in female reproductive dysfunction of unknown genesis (literature review). *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology*, 7(2), 84–88. <http://doi.org/10.17816/2313-8726-2020-7-2-84-88>
10. Жуковская С.В. (2023). Психологические аспекты бесплодия: современный взгляд на проблему (обзор литературы). *Репродуктивное здоровье. Восточная Европа*, 13(5), 519–527. <https://rep.bsmu.by/handle/BSMU/48268>
Zhukovskaya S.V. (2023). Psychological aspects of infertility: a modern view of the problem (literature review). *Reproductive health. Eastern Europe*, 13(5), 519–527. <https://rep.bsmu.by/handle/BSMU/48268>
11. Изотова М.Ю., Храименкова К.А., Уласень Т.В. (2021). Клинико – психологические и демографические особенности женщин с первичным и вторичным бесплодием. *Смоленский медицинский альманах*, 4, 183–188.
Izotova M.Yu., Khraimenkova K.A., Ulasen T.V. (2021). Clinical, psychological and demographic characteristics of women with primary and secondary infertility. *Smolensk Medical Almanac*, 4, 183–188.
12. Ицкович М.М., Полякова И.Г., Сыманюк Э.Э. (2024). Эффективность психокоррекционного воздействия методами имажинативной психотерапии при идиопатическом бесплодии. *Экспериментальная психология*, 17(1), 214–234.
Itskovich M.M., Polyakova I.G., Symanyuk E.E. (2024). The effectiveness of psychocorrectional interventions using imaginative psychotherapy methods in idiopathic infertility. *Experimental Psychology*, 17(1), 214–234.
13. Коржова Е.Ю., Бердникова А.В. (2016). Методика "Отношение к значимой жизненной ситуации". *Практикум по психологии жизненных ситуаций*, 60–73.
Korzhova E.Yu., Berdnikova A.V. (2016). Methodology "Attitude to a significant life situation". *Workshop on the psychology of life situations*, 60–73.
14. Кудрявцева Е.В. (2024). Сексуальная функция у женщин с бесплодием неясного генеза: особенности и влияние на репродуктивное здоровье. *Consilium Medicum*, 26(7), 415–419. <https://doi.org/10.26442/20751753.2024.7.202933>
Kudryavtseva E.V. (2024.) Sexual function in women with infertility of unknown genesis: features and impact on reproductive health. *Consilium Medicum*, 26(7), 415–419. <https://doi.org/10.26442/20751753.2024.7.202933>
15. Кудрявцева Н.Ю., Антонова И.И., Сахарчук С.А. (2024). Сексуальное здоровье женщин с бесплодием неясного генеза. *Акушерство, гинекология и репродуктология*, 18(1), 45–52.

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Kudryavtseva N.Yu., Antonova I.I., Sakharchuk S.A. (2024). Sexual health of women with infertility of unknown genesis. *Obstetrics, gynecology and reproductology*, 18(1), 45–52.

16. Ларионов П.М. и др. (2023). Оценка алекситимии: психометрические свойства русскоязычной версии Пертского опросника алекситимии. *Клиническая и специальная психология*, 12(1), 43–65. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120103>

Larionov P.M. et al. (2023). Assessment of alexithymia: psychometric properties of the Russian-language version of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Clinical and Special Psychology*, 12(1), 43–65. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120103>

17. Ледовская Т.В., Борунова Е.В. (2024). Психологическая характеристика бесплодия у женщин в контексте совладания со стрессом. *Вестник Омского университета. Серия: «Психология»*, (2), 24–33.

Ledovskaya T.V., Borunova E.V. (2024). Psychological characteristics of infertility in women in the context of coping with stress. *Bulletin of Omsk University. Series: "Psychology"*, (2), 24–33.

18. Мешвелиани Г.Р. и др. (2023). Психологическое здоровье женщины в период беременности. *Главный врач Юга России*, 1(87), 37–40.

URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50304691>

Meshveliani G.R. et al. (2023). Psychological health of women during pregnancy. *Chief Physician of the South of Russia*, 1(87), 37–40. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50304691>

19. Мордас Е.С., Берсенева Я.В. (2020). Личностные особенности женщин с психогенным бесплодием (на различных уровнях организации индивидуальности). *Психология и психотехника*, 3, 69–83.

URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=30428

Mordas E.S., Berseneva Ya.V. (2020). Personality traits of women with psychogenic infertility (at different levels of individuality organization). *Psychology and psychotechnics*, 3, 69–83.

URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=30428

20. Мотора О.А. (2020). Психологическая помощь парам при психогенном бесплодии: позитум – подход в комбинации с техниками других направлений психотерапии. *Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности*, 10, 179–191.

Motora O.A. (2020). Psychological assistance to couples with psychogenic infertility: a positum approach in combination with techniques from other areas of psychotherapy. *Personality in extreme conditions and crisis situations of life*, 10, 179–191.

21. Осташова О.А. (2022). Особенности репродуктивной культуры современной молодежи. *Ломоносовские научные чтения студентов, аспирантов и молодых ученых-2022*, 518–522.

Ostashova O.A. (2022). Features of the reproductive culture of modern youth. *Lomonosov scientific readings of students, graduate students and young scientists-2022*, 518–522.

22. Печникова Е.Ю. (2022). Особенности современного состояния взаимоотношений пациент-врач-психолог в репродуктивной сфере. *Антология Российской психотерапии и психологии*, 177–178.

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Pechnikova E. Yu. (2022). Features of the current state of patient-doctor-psychologist relationships in the reproductive sphere. *Anthology of Russian Psychotherapy and Psychology*, 177–178.

23. Самохина Д.Ю. (2020). Женское бесплодие «неясного генеза». *Психология диалога и мир человека*, 193–201.

Samokhina D.Yu. (2020). Female infertility of “unclear genesis”. *Psychology of dialogue and the human world*, 193–201.

24. Стазаева А.А. (2024). Между психическим и биологическим: анализ возможных причин ненаступления беременности у женщин фертильного возраста. *Журнал клинического и прикладного психоанализа*, 5(3), 89–118.

Stazaeva A.A. (2024). Between the mental and the biological: analysis of possible causes of failure to conceive in women of childbearing age. *Journal of Clinical and Applied Psychoanalysis*, 5(3), 89–118.

25. Степанова В.А. (2023). Особенности защитных механизмов бесплодных женщин, подвергшихся в родительской семье психологическому насилию. *Научные революции: Сущность и роль в развитии науки*, 36.

Stepanova V.A. (2023). Features of the defense mechanisms of infertile women subjected to psychological violence in the parental family. *Scientific revolutions: Essence and role in the development of science*, 36.

26. Степашкина В.А. (2019). Особенности полоролевой идентичности в личностной репрезентации "образа мира" у женщин с бесплодием неясного генеза. *Litres*, 209.

Stepashkina V.A. (2019). Features of gender-role identity in personal representation of the "image of the world" in women with infertility of unknown genesis. *Litres*, 209.

27. Тимченко Д.Д. (2024). Возраст и женское бесплодие: обзор отечественных и зарубежных исследований. *Современная зарубежная психология*, 13(3), 73–82. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130307>

Timchenko D.D. (2024). Age and female infertility: a review of domestic and foreign studies. *Modern Foreign Psychology*, 13(3), 73–82. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130307>

28. Усачёва О.С., Блюм А.И. (2017). Индивидуально-личностные особенности женщин, страдающих бесплодием неясной этиологии. *Международный студенческий научный вестник*. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16799> (дата обращения: 03.08.2026).

Usacheva O.S., Blum A.I. (2017). Individual and personal characteristics of women suffering from infertility of unknown etiology. *International Student Scientific Bulletin*. URL: (date accessed: 03.08.2026).

29. Филиппова Г.Г. (2025). Внутренняя картина бесплодия у пациентов с нарушениями репродуктивного здоровья. *Медицинская психология в России*, 17(3), 15–29. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-3-15-29>

Filippova G.G. (2025). The internal picture of infertility in patients with reproductive health disorders. *Medical Psychology in Russia*, 17(3), 15–29. <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16799>

Абдуллаева В.Г. (2026)

Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)

Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

30. Abdallah K.S. (2020). How and Why to Define Unexplained Infertility? / K.S. Abdallah, S. Hunt, S.A. Abdullah, B.W. J Mo, M.A. Youssef. *SeminReprod Med*, 38(1), 55–60. DOI: 10.1055/s-0040-1718709
31. Andrei, F. (2021). Self-efficacy, coping strategies and quality of life in women and men requiring assisted reproductive technology treatments for anatomical or non-anatomical infertility / Federica Andrei, Paola Salvatori, Linda Cipriani, Giuseppe Damiano, Maria Dirodi, Elena Trombini, Nicolino Rossi, Eleonora Porcu. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Vol. 264, 241–246.
32. Berg B.J. (1991). Psychological functioning across stages of treatment for infertility / B.J. Berg, J.F. Wilson. *Journal of Behavioral Medicine*, 14(1), 11–26.
33. Koparal B., Gürlek B., Hocaoglu Ç., Polat S. (2021). Levels of anxiety sensitivity, somatosensory amplification and alexithymia in patients with unexplained infertility. *International Journal of Clinical Practice*. Vol. 75, Iss. 12. P. e14761. DOI: 10.1111/ijcp.14761.
34. Mahlstedt P.P. (1985). The psychological component of infertility. / P.P. Mahlstedt. — DOI: 10.1016/s0015-0282(16)48428-1 // *Fertility and Sterility*. – Т. 43, № 3. – p. 335–346
35. Menning B.E. (1977). Infertility: A guide for the childless couple / B.E. Menning // Englewood Cliffs N.J.: Prentice-Hall. – 178 p.
36. Shayesteh-Parto F. (2023). Infertility-related stress and its relationship with emotional divorce among Iranian infertile people 2023. / F. Shayesteh-Parto, S.B. Hasanpoor-Azghady, S. Arefi, L. Amiri-Farahani. DOI: 10.1186/s12888-023-05159-z // *BMC Psychiatry*. – Т 23, № 1. – p. 666.

Информация об авторе

Валентина Геннадьевна Абдуллаева, медицинский психолог ООО «Клиника Фомина Тверь» (170100, г. Тверь, Вагжановский переулок, д. 14); член Российской Ассоциации Репродукции Человека, e-mail: vgshivolap@yandex.ru

Information about the author

Valentina G. Abdullaeva – medical psychologist of FominTver Clinic LLC (170100, Tver, Vagzhanovsky Lane, 14); member of the Russian Association of Human Reproduction, e-mail: vgshivolap@yandex.ru

Вклад авторов

Абдуллаева В.Г. — идея исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; проведение исследования, применение статистических, математических или других методов для анализа данных; проведение эксперимента; сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования.

Абдуллаева В.Г. (2026)
Индивидуально – психологические особенности женщин репродуктивного возраста с бесплодием неясного генеза и беременных женщин, находящихся на сроках первого триместра беременности. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 178–196.

Abdullaeva V.G. (2026)
Individual psychological characteristics of women of reproductive age with infertility of unknown origin and pregnant women in the first trimester of pregnancy. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 178–196.

Contribution of the authors

Abdullaeva V.G. — research ideas; annotation, writing, and formatting of the manuscript; research planning; conducting research, applying statistical, mathematical, or other methods for data analysis; conducting an experiment; collecting and analyzing data; and visualizing research results.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declare no conflict of interest.

Декларация об этике

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

Ethics statement

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

Поступила в редакцию 04.03.2026
Поступила после рецензирования 04.08.2025
Принята к публикации 21.08.2025
Опубликована 30.09.2025

Received 2026.04.03
Revised 2025.08.04
Accepted 2025.08.21
Published 2025.09.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

**Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов
в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами
аутистического спектра**

Е.В. Орехова¹✉, К.А. Фадеев¹, И.В. Ромеро Рейес¹, Т.М. Овсянникова¹, Д.Э. Гояева¹,
А.М. Рытикова¹, Т.А. Строганова¹

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

✉ orekhovae@mgppu.ru

Резюме

Несмотря на то, что речевая аудиометрия в шуме широко применяется в диагностике у детей, роль лексического доступа (ЛД) в эффективности распознавания используемого речевого материала у детей до настоящего времени не исследовалась. В данной работе мы исследовали вклад скорости ЛД (СЛД) в разборчивость (intelligibility) слов в шуме у детей 7–12 лет с типичным развитием (ТР) и расстройствами аутистического спектра (РАС). С этой целью мы проанализировали характеристики 144 отдельных слов с ранним возрастом приобретения («item-level» анализ). Относительную разборчивость слов оценили по доле правильных повторений на фоне стационарного и амплитудно-модулированного шума у ТР детей ($n = 73$) и детей с РАС ($n = 94$). Для этих же слов измерили ВР в зрительной задаче лексического решения у взрослых ($n = 28$) и детей 9–10 лет из независимой выборки ($n = 44$). Профили относительной разборчивости слов в шуме у детей с РАС и ТР детей были практически идентичны для обоих видов шума ($ICC > 0,9$). Оценки СЛД для одних и тех же слов, полученные на взрослых и детях, умеренно коррелировали ($r = 0,419$, $p < 0,001$), что подтверждает предыдущие данные о сходстве СЛД для слов с ранним возрастом освоения у взрослых и детей. Слова с более быстрым ЛД лучше распознавались в шуме как ТР детьми, так и детьми с РАС (значения r в диапазоне от $-0,20$ до $-0,24$, $p < 0,05$). Результаты исследования позволяют предполагать, что СЛД является значимым фактором, влияющим на разборчивость речи в затрудненных условиях восприятия как у ТР детей, так и у детей с РАС.

Ключевые слова: разборчивость речи в шуме, скорость ЛД, задача лексического решения, дети, расстройства аутистического спектра (РАС), типичное развитие

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке РНФ (проект № 25-18-00739)

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в
распознавание слов в шуме у детей с типичным
развитием и у детей с расстройствами аутистического
спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition
in noise in children with typical development and in children
with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

Благодарности. Мы признательны всем участникам и их родителям за кооперацию и затраченное время. Мы также благодарны О.В. Федоровой и С.М. Шевелеву за предоставление данных задачи лексического доступа для целей данного исследования.

Дополнительные данные. Дополнительные данные, сформированные в ходе исследования (список тестовых слов, а также z-оценки их разборчивости в шуме и скорости ЛД) можно найти по ссылке:

Для цитирования: Орехова Е.В., Фадеев К.А., Ромеро Рейес И.В., Овсянникова Т.М., Гояева Д.Э., Рытикова А.М., Строганова Т.А. (2026). Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 197–216. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150310>

Lexical access speed contributes to word recognition in noise in typically developing children and in children with autism spectrum disorders

E.V. Orekhova¹✉, K.A. Fadeev¹, I.V. Romero Reyes¹, T.M. Ovsiannikova¹, D.E. Goiaeva¹, A.M. Rytikova¹, T.A. Stroganova¹

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

✉ orekhovaev@mgppu.ru

Abstract

Although speech-in-noise audiometry is widely used in children, the role of lexical access in the effectiveness of speech recognition in children has not yet been investigated. In this study, we investigated the contribution of speed of lexical access (SLA) to word intelligibility in noise in children aged 7–12 years with typical development (TD) and autism spectrum disorder (ASD). For this purpose, we analyzed the characteristics of 144 individual words (item-level analysis) with early age of acquisition. Relative word intelligibility was assessed based on the proportion of correct repetitions in stationary and amplitude-modulated noise in TD children ($n = 73$) and children with ASD ($n = 94$). For the same words, reaction times were measured in a visual lexical decision task in adults ($n = 28$) and in children aged 9–10 years from an independent sample ($n = 44$). The profiles of relative word intelligibility in noise in children with ASD and TD children were almost identical for both types of noise ($ICC > 0.9$). SLA estimates for the same words obtained in adults and children showed a moderate correlation ($r = 0.419$, $p < 0.001$), confirming previous findings on the similarity of SLA for early-acquired words in adults and children. Significant negative correlations were found between SLA and intelligibility: words with faster lexical access were better recognized in noise by both TD children and children with ASD (r values ranging from -0.20 to -0.24 , $p < 0.05$). The speed of lexical access is a significant factor influencing speech intelligibility under adverse listening conditions in both TD children and children with ASD.

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в
распознавание слов в шуме у детей с типичным
развитием и у детей с расстройствами аутистического
спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition
in noise in children with typical development and in children
with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

Keywords: speech intelligibility in noise, speed of lexical access, lexical decision task, children, autism spectrum disorder (ASD), typical development

Funding. This study was supported by the Russian Science Foundation (Project No. 25-18-00739).

Acknowledgements. We are grateful to all participants for taking part in the experiment, as well as to the parents of the participating children for their cooperation and time. We also thank O. V. Fedorova and S. M. Shevelev for providing lexical access task data for the purposes of this study.

Supplemental data. The supplementary materials generated in the course of the study (the list of test words, as well as their intelligibility-in-noise z-scores and lexical access speed measures) will be made available via the following link: [they will be uploaded to the PsyDATA research data and materials repository upon acceptance of the manuscript for publication].

For citation: Orekhova, E.V., Fadeev, K.A., Romero Reyes, I.V., Ovsiannikova, T.M., Goiaeva, D.E., Stroganova, T.A. (2026). The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 197–216. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150310>

Введение

Речевая аудиометрия в шуме применяется при различных нарушениях слухового восприятия, включая сенсоневральную тугоухость, расстройства центральной слуховой обработки, возрастные изменения слуха (Billings et al., 2024; Fitzgerald et al., 2024; Geffner, Ross-Swain, 2018). Помимо состояния слухового анализатора, разборчивость речи в шуме может зависеть и от особенностей речевого материала, включая лексические факторы (Carroll et al., 2016; Kaandorp et al., 2016; Kaandorp et al., 2017; Krull et al., 2010). Одним из таких важных, но мало исследованных факторов является скорость лексического доступа. Лексический доступ (ЛД) — это процесс преобразования звуковых или графических форм слова в хранящиеся в памяти лексические репрезентации, обеспечивающий доступ к значению и синтаксическим свойствам слова (Marslen-Wilson, 1987). ЛД обычно операционализируется как время, необходимое для извлечения лексической репрезентации слова, которое измеряется по задержке ответа в задаче лексического решения (ЗЛР) или при назывании (Balota, Chumbley, 1984). ЗЛР позволяет выявить глубину интеграции слова в ментальном лексиконе при минимальной перцептивной неопределенности. Поскольку слова с более быстрым ЛД легче актуализируются, можно предположить, что они более устойчивы к шумовой помехе, чем слова, труднее извлекаемые из ментального лексикона.

Задача распознавания слов на фоне шума преследует иные цели чем ЗЛР: она направлена на оценку устойчивости слухо-перцептивной обработки речевого сигнала в условиях акустической деградации (Alcántara et al., 2004; Fogerty, Humes, 2012; Groen et al., 2009; Бобошко, Риехакайнен, 2019; Фадеев и др., 2023). В то же время, разборчивость речи в шуме, может зависеть не только от особенностей обработки речевого сигнала на периферическом и центральном уровнях слухового анализатора, но и от глубины интеграции

Орехова Е.В. и др. (2026)

Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра

Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)

The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

этого слова в лексикон. Так, в ряде работ было показано, что скорость ЛД оказывает влияние на восприятие предложений на фоне шума у нормально слышащих взрослых и у взрослых с кохлеарными имплантами (Carroll et al., 2016; Kaandorp et al., 2016; Kaandorp et al., 2017). Исследования этого направления важны для оптимального подбора стимульного материала в тестах на устойчивость слуховой обработки речи. У детей, однако, вклад этого фактора в разборчивость речи в шуме не оценивался. В то же время, влияние лексических факторов может быть особенно важно для маленьких детей и детей с особенностями речевого развития.

В недавней работе исследовалась разборчивость слов на фоне шума (тест «Слова в шуме») у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) по сравнению с типично развивающимися (ТР) детьми 7–12 лет (Фадеев и др., 2023). Несмотря на то, что дети с РАС в среднем демонстрировали более низкие показатели по сравнению с ТР сверстниками, успешность восприятия слов в шуме у них не коррелировала с уровнем интеллекта. Этот факт указывает на то, что тест «Слова в шуме» в первую очередь отражает трудности центральной слуховой обработки и в относительно меньшей степени зависит от общих когнитивных факторов. Вместе с тем нельзя исключить, что индивидуальные различия в речевой компетентности, в частности в легкости ЛД к предъявляемым словам, могли влиять на успешность их распознавания в шуме как у ТР детей, так и у детей с РАС.

В данной работе мы поставили задачу исследовать зависит ли успешность распознавания слов использованных в тестах на разборчивость речи в шуме у ТР детей и детей с РАС (Фадеев и др., 2023; Фадеев 2026) от легкости ЛД. Для решения этой задачи мы применили подход основанный на анализе характеристик отдельных слов (item-level analysis) (Balota, Chumbley, 1984). При данном подходе «испытуемыми» являются сами слова, а их характеристики (в нашем случае — разборчивость в шуме и скорость ЛД) определяются на основе усредненных показателей большого числа испытуемых. Сначала, для 144 слов из теста «Слова в шуме» мы оценили относительную вероятность их распознавания в шуме на основе данных большого числа участников. Далее, для каждого из этих слов мы получили относительные оценки скорости ЛД к этим словам на независимых выборках 1) взрослых участников и 2) ТР детей 9–10 лет.

Время реакции (ВР) в ЗЛР может оцениваться как в зрительной, так и в слуховой модальности (Ferrand et al., 2018; Tucker et al., 2019; Буров и др., 2025). При этом каждая модальность обладает своими особенностями: в зрительной модальности короткое слово, как правило, воспринимается целиком, тогда как в слуховой модальности его обработка опирается на последовательный анализ акустико-фонетических признаков (López Zunini et al., 2020). Вследствие этого вклад отдельных лексических факторов (частотность, плотность лексического окружения или длина слова) в показатели скорости ЛД может различаться в зависимости от модальности (Ferrand et al., 2018; Tucker et al., 2019). Вместе с тем исследования показывают наличие общего компонента ЛД, отражающегося в корреляциях между зрительными и слуховыми оценками ВР (Ferrand et al., 2018). В данной работе мы оценивали скорость ЛД в зрительной ЗЛР. Слова в письменной форме предъявлялись на экране компьютера вперемешку с псевдословами, а участники относили каждый стимул к категории «слово» или «не слово». Скорость ЛД оценивалась для каждого слова по средним стандартным оценкам времени принятия решения.

Орехова Е.В. и др. (2026)
 Скорость лексического доступа вносит вклад в
 распознавание слов в шуме у детей с типичным
 развитием и у детей с расстройствами аутистического
 спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
 The speed of lexical access contributes to word recognition
 in noise in children with typical development and in children
 with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

В данном исследовании скорость ЛД была представлена среднегрупповыми временами лексического решения, полученными на двух независимых выборках участников (взрослые и дети 9–10 лет). Мы предположили, что среднегрупповые оценки скорости ЛД для отдельных слов будут скоррелированы у детей и взрослых: слова с относительно более быстрым ЛД в одной группе будут иметь более быстрый ЛД и в другой. В целом такое утверждение может показаться спорным, однако для простых двусложных слов с ранним возрастом освоения оно представляется разумным. Общие лексические характеристики слов, такие как частотность и привычность употребления, могут сходным образом влиять на легкость их ЛД в обеих возрастных группах (Li et al., 2023). Наша основная гипотеза касалась вклада скорости ЛД для слова в его разборчивость в шуме. Если эта гипотеза верна, среднегрупповые оценки скорости ЛД слов в зрительной задаче должны предсказывать вероятность распознавания этих слов на фоне шума, отражая вклад лексических факторов в разборчивость речи в затрудненных условиях восприятия.

Материалы и методы

Речевой материал (144 слова)

Принципы отбора речевого материала для теста «Слова в шуме» подробно описаны в (Фадеев и др., 2026). Для теста были отобраны 144 двусложные слова (*Приложение 1*), характеризующиеся высокой частотностью употребления (Ляшевская, Шаров, 2009) и/или возрастом освоения до 6 лет. В последнем случае, использовалась англоязычная база данных предоставляющая тестовые нормы возраста освоения слов, основанные на фактических данных о понимании у детей (Brysbaert, Biemiller, 2017).

Среднегрупповые оценки разборчивости в шуме для 144 слов

Участники

Относительные оценки разборчивости слов в шуме были получены на основе результатов 73 ТР детей и 94 детей с РАС 7–12 лет проходивших тест «Слова в шуме» (Фадеев и др., 2023) или его модификацию (Фадеев и др., 2026). Демографические характеристики этих выборок представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Демографические характеристики участников			
	ТР (n = 73)	РАС (n = 94)	Статистика и значимость различий
Тест «Слова в шуме»: 4 уровня ОСШ (Фадеев и др., 2023)			
Возраст	10.0 ± 1.6 (7.4 – 12.8)	10.6 ± 1.4 (7.0 – 12.8)	$t = 1.9, p = 0.07$
Пол (мальчики/девочки)	30/8	37/5	$\chi^2 = 1.23, p = 0.37$

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

Модификация теста «Слова в шуме»: 2 уровня ОСШ (Фадеев и др., 2026)			
Возраст	9.8 ± 1.8 (6.6 – 13.0)	9.6 ± 1.5 (6.4 – 12.8)	$t = 0.40, p = 0.69$
Пол (мальчики/девочки)	23/12	46/6	$\chi^2 = 6.6, p = 0.015$
Примечание: Для возраста указаны среднее значение, стандартное отклонение и диапазон			

В группу РАС вошли участники, с диагнозом «детский аутизм» (F84.0, МКБ-10) или «расстройство аутистического спектра» (DSM-5). Дети с известными генетическими синдромами или эпилепсией в исследование не включались. Наличие других коморбидных расстройств не являлось препятствием к включению. Дети контрольных выборок не имели известных неврологических или психиатрических диагнозов. Все участники имели нормальный тональный слух (слуховые пороги ≤ 25 дБ для 500, 1000, 2000 и 4000 Гц в каждом ухе по данным тональной аудиометрии).

Стимульный материал и процедура тестирования разборчивости слов

Тестовые слова были произнесены женщиной 35 лет с нейтральной интонацией. Средняя продолжительность звучания слова составила 694 мс (СО = 77 мс). Слова были приведены к уровню звукового давления (УЗД) 45 дБ и предъявлялись на фоне маскирующего шума двух типов: непрерывный (стационарный, СТ) и амплитудно-модулированный с частотой 10 Гц (АМ). Шум начинался за 75 мс до начала речевого стимула и длился 1 секунду.

Слова предъявлялись на фоне СТ или АМ шума в случайном (Фадеев и др., 2023) или псевдослучайном (Фадеев и др., 2026) порядке, каждое слово звучало один раз. Тестированию предшествовала тренировочная серия, в процессе которой экспериментатор удостоверялся в правильности понимания ребенком инструкции. По окончании основного этапа тестирования ребенка просили повторить все не расслышанные на фоне шума слова при их предъявлении без шума. В исследование были включены только те дети, которые повторили более 95% ранее нераспознанных слов при их воспроизведении без шума.

В тесте «Слова в шуме» (Фадеев и др., 2023) УЗД шума был равен УЗД речевого сигнала или превышал его на 3, 6 или 9 дБ составляя соответственно 45, 48, 51 и 54 дБ. Для каждого из этих ОСШ равное число слов предъявлялось на фоне СТ и АМ шума. Порядок условий с разным ОСШ был постоянным и следовал «от простого к сложному»: 0, –3, –6 и –9 дБ. В более поздней модификации теста (Фадеев и др., 2026) использовались 2 ОСШ (–3 и –6 дБ), предъявлявшиеся в порядке –3, –6, –3, –6.

Расчет относительных среднегрупповых оценок разборчивости слов в шуме

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

Для каждого слова, отдельно для каждого условия и для ТР детей и детей с РАС, была найдена пропорция участников, распознавших данное слово. На основе этих пропорций рассчитали z-оценки, характеризующие сложность распознавания данного слова в данном условии в сравнении с другими словами. Полученные оценки были затем усреднены между условиями с разным ОСШ, отдельно для СТ и АМ типов шума, а также для ТР детей и детей с РАС.

Среднегрупповые оценки скорости ЛД для 144 слов

Экспериментальный материал для оценки скорости ЛД использовался в предыдущей публикации (Федорова и др., 2026) и был предоставлен нам авторами для целей настоящего исследования.

Участники

В исследовании приняли участие 46 ТР детей 9–10 лет (22 мальчика), посещающих общеобразовательную школу и 30 взрослых (19–25 лет, 7 мужчин), все — носители русского языка с нормальным или скорректированным до нормального зрением.

Стимульный материал и процедура задачи лексического решения (ЗЛР)

В ЗЛР использовались те же 144 слова, что и в тесте «Слова в шуме». Дополнительно, было сконструировано 144 двусложных псевдослова, не являющихся словами русского языка, но напоминающих их по слоговой структуре и фонетике. Кроме того, для тренировочной сессии использовался набор из 17 стимулов (12 слов и 5 псевдослов).

Стимулы предъявлялись в случайном порядке. Перед появлением стимула на экране компьютера на 0,5 с появлялся фиксационный крест. Стимул (слово или псевдослово) предъявлялось через 50 мс после его исчезновения. От участника требовалось как можно быстрее определить является ли последовательность букв на экране словом русского языка, и, если да, нажать на кнопку. После нажатия стимул исчезал, тогда как в противном случае он оставался на экране в течение 1,5 с, после чего последовательность повторялась. Оценивалось ВР и правильность ответа.

Расчет относительных среднегрупповых оценок скорости ЛД

Для каждого участника, ВР в ЗЛР были преобразованы в z-оценки, характеризующие скорость принятия решения для данного слова по сравнению с другими 143 словами. Полученные оценки усреднялись между участниками отдельно для каждого слова и отдельно в группах взрослых и детей.

Статистический анализ

Относительная разборчивость слов в шуме (ранговое место слова среди 144 слов) рассчитывалась согласно доле участников верно распознавших слово (см подробное описание

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

в разделе Результаты). Для сравнения сходства оценок разборчивости между ТР детьми и детьми с РАС был рассчитан внутриклассовый коэффициент корреляции (ICC) в форме ICC(3,1) (Коо, Ли, 2016).

Для сравнения ВР и процента ошибок в ЗЛР у взрослых и детей мы использовали непараметрические критерии (Welch Two Sample t-test, Mann-Whitney U Test).

Для проверки гипотезы о связи ВР в ЗЛР с числом визуальных элементов (букв в слове) использовалась линейная смешанная модель (пакет lmer в среде R), где «ЧислоБукв» представляло собой категориальный фактор с тремя уровнями: 3–4, 5 или 6 букв: $RT \sim \text{ЧислоБукв} + (1 + \text{ЧислоБукв} | \text{Участник})$.

Связь между оценками скорости ЛД для исследуемых 144 слов у взрослых и у детей оценивалась на основе непараметрической корреляции Спирмена.

Для оценки связи между разборчивостью слов и скоростью ЛД мы использовали обобщенные линейные смешанные модели (GLMM) с логистической функцией связи (binomial logit; пакет lme4 в среде R) (Bates et al., 2015). Зависимой переменной выступала успешность распознавания слова (0 или 1). В модель были включены следующие фиксированные эффекты: группа, скорость ЛД, тип шума, уровень шума, возраст, а также взаимодействия группа $\times$ скорость ЛД, группа $\times$ тип шума, скорость ЛД $\times$ тип шума, тип уровня шума $\times$ тип шума и группа $\times$ скорость ЛД $\times$ тип шума. Случайные эффекты включали случайный свободный член для испытуемых и слов. Поскольку результаты GLMM чувствительны к выбору спецификации и полноте учета случайных эффектов (Barr et al., 2015), мы дополнили анализ расчетом коэффициента корреляции Спирмена между интегральными z-оценками разборчивости и скорости ЛД.

Результаты

Среднегрупповые оценки разборчивости слов в шуме у ТР детей и детей с РАС

Для каждого слова, отдельно для каждого условия (АМ и СТ шум на разных уровнях ОСШ) и для ТР детей ($n = 73$) и детей с РАС ($n = 94$) была рассчитана пропорция участников, распознавших данное слово. На основе этих пропорций мы рассчитали z-оценки, характеризующие сложность распознавания данного слова в данном условии в сравнении с другими словами. Затем эти z-оценки были усреднены между условиями ОСШ, отдельно для СТ и АМ типов шума, а также для ТР детей и детей с РАС. В результате, для каждого слова были получены интегральные оценки разборчивости в СТ и АМ шуме у детей с РАС и у ТР детей. Полученные интегральные оценки относительной сложности распознавания слов в шуме представлены в [Приложении 1](#).

Для оценок разборчивости межгрупповые ICC составили 0,92 и 0,91 для СТ и АМ шума соответственно. Внутри групп ТР и РАС ICC между оценками сложности слов в СТ и

Орехова Е.В. и др. (2026)

Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра

Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)

The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

АМ шуме составили 0,76 и 0,79 соответственно. Эти данные указывают на высокое сходство оценок разборчивости слов у детей с РАС и у ТР детей.

Среднегрупповые оценки скорости ЛД у взрослых и детей

Скорость ЛД оценивали у взрослых ($n = 30$) и детей 9–10 лет ($n = 46$) не участвовавших в экспериментах на разборчивость слов в шуме. Данные двух взрослых и двух детей были исключены из анализа как экстремальные значения (выбросы), выходящие за границы $\pm 1,5$ IQR (межквартильного размаха). У оставшихся 28 взрослых участников распределение средних ВР не отличалось значимо от нормального (Shapiro-Wilk $W = 0,95$, $p = 0,16$). Их среднее ВР составило 0,54 с ($CO = 0,07$ с), а медианный процент ошибок - 0,63 % (0–2,5 %). У 44 детей распределение ВР также не отличалось от нормального (Shapiro-Wilk $W = 0,97$, $p = 0,34$). Их среднее ВР составило 1,04 с ($CO = 0,22$ с), а медианный процент ошибок — 0,94 % (0–5,3 %). Сравнение групп показало значимо более долгое ВР (Welch Two Sample t-test: $t = 14,3$, $df = 54,25$, $p < 2,2e-16$) и больший процент ошибок (Mann-Whitney U Test: $W = 810$, $p = 0,02$) у детей по сравнению со взрослыми. Для последующего статистического анализа для каждого испытуемого мы исключили пробы, в которых ВР выходило за границы $\pm 1,5$ IQR.

ВР в зрительной ЗЛР может зависеть от числа букв в слове (Tucker et al, 2018), которое в нашем исследовании варьировало от 3 до 6. Действительно, анализ показал значимое влияние количества букв на ВР как у детей, так и у взрослых. У детей, обработка 5-буквенных слов была на 42,9 мс медленнее, а 6-буквенных — на 63,1 мс медленнее по сравнению с 3–4-буквенными словами. У взрослых участников также наблюдалось значимое влияние длины слова на ВР: по сравнению с 3–4-буквенными словами, 5-буквенные слова обрабатывались на 5,5 мс медленнее, а 6-буквенные — на 12,4 мс медленнее.

Учитывая влияние буквенной длины слова, для дальнейшего анализа мы скорректировали ВР на этот фактор. Для каждого испытуемого значения ВР были преобразованы в стандартные z-оценки (z-ВР). В последующем статистическом анализе использовались остатки регрессионной модели $z\text{-ВР} \sim \text{ЧислоБукв}$, примененной отдельно в группах детей и взрослых. Остатки регрессии были затем усреднены отдельно для каждого слова. Таким образом, для каждого из 144 слов были получены две оценки скорости ЛД: на основе ВР детей и ВР взрослых.

Орехова Е.В. и др. (2026)

Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра

Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)

The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

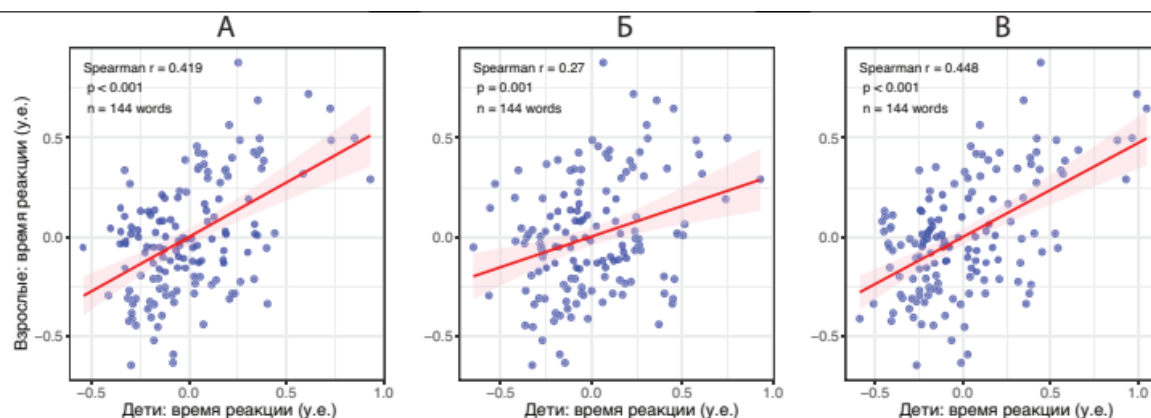


Рис. 1 Связь между оценками времен реакции в задаче лексического решения для 144 слов у взрослых и детей. Нормированные для каждого участника оценки ВР (z-оценки) были скорректированы на число букв и усреднены между участниками внутри групп. Точки на графиках соответствуют отдельным словам. (А) Сравнение взрослых (n = 28) и всех (n = 44) детей. (Б) Сравнение взрослых и детей с длинными временами реакции (ВР > среднегруппового значения, n = 23); (В) Сравнение взрослых и детей с короткими временами реакции (ВР < среднегруппового значения, n = 21).

Далее мы проверили, насколько скорость ЛД к словам согласуется между группами детей и взрослых. Для 144 анализируемых слов оценки скорости ЛД надежно коррелировали между взрослыми и детьми (n = 144, Spearman $r = 0,42$, $p < 0,001$; рис. 1А). Одним из факторов, объясняющих умеренную силу связи ($r = 0,42$, Cohen, 1988) времени принятия лексического решения между детьми и взрослыми может быть меньшая автоматизация навыков чтения у детей, вносящая дополнительный «шум» в межвозрастные корреляции. Мы предположили, что дети с меньшим ВР, у которых навыки чтения, вероятно, лучше развиты, будут демонстрировать более высокую согласованность со взрослыми. Действительно, у детей с ВР ниже среднегруппового значения корреляция со взрослыми была выше, чем у детей с ВР превышающими среднегрупповое значение (Spearman R's соответственно 0,45 и 0,27; различие коэффициентов: $Z = 1,72$, $p = 0,04$, рис. 1Б,В).

Стандартные оценки скорости ЛД, полученные в зрительной ЗЛР у взрослых и детей («медленные», «быстрые», вся группа) представлены в *Приложении 1*.

Связь между среднегрупповыми оценками разборчивости в шуме и скорости ЛД для 144 слов

ВР детей сильно зависит от навыка чтения. В то же время, можно предположить, что для наших простых двусложных слов с ранним возрастом освоения (< 6 лет) относительная скорость ЛД схожа у детей и взрослых. Так, Ли и коллеги (Li et al., 2023) показали, что частотность слов в детском лексиконе надежно предсказывает скорость ЛД для этих же слов во взрослой выборке. В связи с этим, в качестве приближения к детским оценкам скорости ЛД для исследуемых 144 слов, мы использовали данные, полученные в зрительной ЗЛР у взрослых.

Орехова Е.В. и др. (2026)
 Скорость лексического доступа вносит вклад в
 распознавание слов в шуме у детей с типичным
 развитием и у детей с расстройствами аутистического
 спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
 The speed of lexical access contributes to word recognition
 in noise in children with typical development and in children
 with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

Анализ с использованием логистической смешанной модели выявил значимый основной эффект скорости ЛД, определенной на взрослых: более быстрое ВР ассоциировалось с более высокой вероятностью правильного распознавания слова на фоне шума ($\beta = -0.738$, $SE = 0.258$, $p = .004$). При этом эффекты взаимодействия с группой и типом шума, а также тройное взаимодействие не достигли уровня значимости, что указывает на стабильность основного эффекта. Полные результаты модели представлены в *Приложении 2*.

Корреляции между z-оценками разборчивости слов в шуме у детей и z-оценками скорости ЛД, полученными на взрослых, представленные в таблице 1 (верхняя строка), подтверждают результаты, полученные с помощью смешанной модели.

Хотя относительная скорость ЛД к словам оценивалась на основе данных взрослых, она систематически предсказывала разборчивость тех же слов в шуме у детей с и без РАС. В обеих группах слова, характеризующиеся более быстрым ЛД, воспроизводились точнее на фоне как СТ, так и АМ шума. Наличие сходных корреляций в двух выборках (ТР, РАС) и для обоих типов шума делает случайное происхождение эффекта маловероятным.

Тем не менее, учитывая, что оценки скорости ЛД были получены во взрослой выборке, мы дополнительно проверили воспроизводимость обнаруженной связи в ситуации, когда обе переменные — ВР в зрительной ЗЛР и разборчивость слов в шуме — измерялись у детей. Поскольку ВР в ЗЛР у детей в значительной степени зависит от степени автоматизации навыка чтения (Lubineau et al, 2024), результаты детей с более коротким ВР, могут рассматриваться как более надежные.

Как и для оценок скорости ЛД, полученных на взрослых, у детей более короткое ВР ассоциировалось с более высокой вероятностью правильного распознавания данного слова в шуме ($\beta = -0.549$, $SE = 0.234$, $p = .019$). При этом, эффекты взаимодействия с группой и типом шума, а также тройное взаимодействие не достигли уровня значимости. Полные результаты данной модели представлены в *Приложении 3*.

Корреляционный анализ в подгруппе детей с быстрыми ВР (таб. 2. нижняя строка) дал результаты, сходные с теми, которые были получены при оценке скорости ЛД по ВР у взрослых (верхняя строка), что подтверждает устойчивость выявленной связи.

Таблица 2.

Корреляции оценок разборчивости 144 слов в шуме у типично развивающихся (ТР) детей и детей с расстройством аутистического спектра (РАС) 7–12 лет с оценками скорости ЛД к этим словам, полученными на независимых выборках взрослых и детей

Скорость ЛД	Разборчивость в СТ шуме			Разборчивость в АМ шуме		
	ТР	РАС	ТР + РАС	ТР	РАС	ТР + РАС
По данным взрослых	$r = -.211$ $p = .011$	$r = -.211$ $p = .011$	$R = -.218$ $p = .009$	$r = -.22$ $p = .008$	$r = -.24$ $p = .003$	$R = -.23$ $p = .006$
По данным 21 ребенка с ВР<среднего	$R = -.07$ $p = .41$	$R = -.115$ $p = .17$	$R = -.104$ $p = .22$	$R = -.128$ $p = .13$	$R = -.204$ $p = .014$	$R = -.187$ $p = .025$

Орехова Е.В. и др. (2026)

Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра

Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)

The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

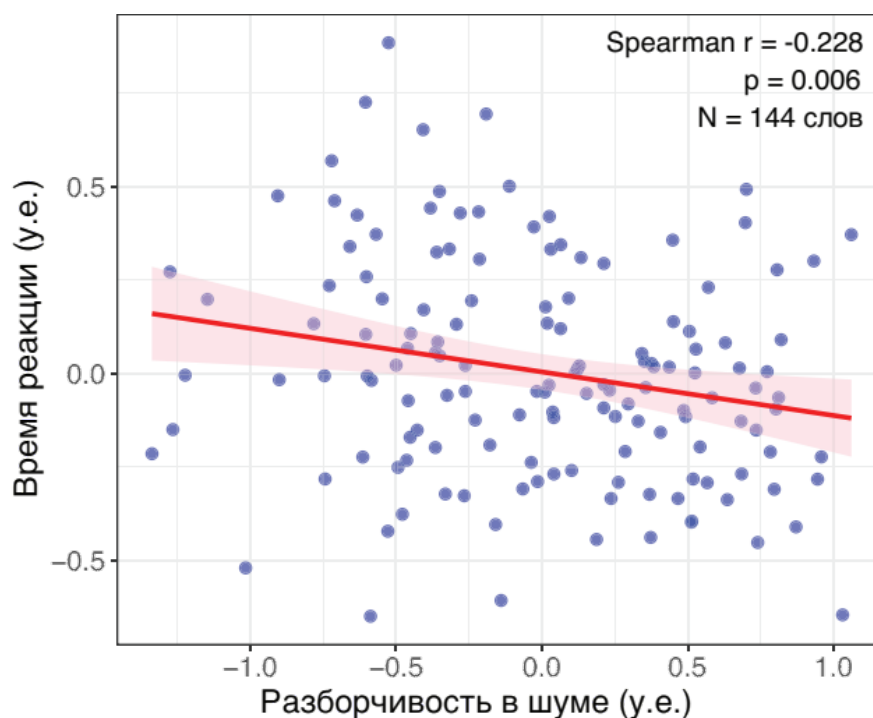


Рис. 2. Связь разборчивости 144 слов на фоне амплитудно-модулированного шума у детей 7–12 лет (ТР + РАС) с оценками времени реакции на эти слова в задаче лексического решения (ЗЛР) у взрослых участников. Отрицательное значение корреляции соответствует лучшей разборчивости в шуме для слов с более быстрым лексическим доступом.

Обсуждение результатов

В данной работе мы исследовали влияние индивидуальных различий в речевой компетентности, проявляющейся в скорости ЛД к слову, на успешность распознавания этого слова в шуме у ТР детей и у детей с РАС. Скорость ЛД обычно оценивается по времени принятия лексического решения. В исследованиях ЛД у взрослых широко используется анализ на уровне отдельных стимулов (item-level analysis), при котором каждое слово рассматривается как единица наблюдения, а характеризующие его поведенческие параметры (например, ВР в ЗЛР) усредняются по группе испытуемых (Balota et al., 2004; Balota et al., 2007; Balota et al., 2012; Lim, Yap, Tse, 2020; Tucker et al., 2019). Такой подход позволяет напрямую соотносить свойства конкретных слов (например, частотность, возраст освоения, предсказуемость, а в нашем исследовании — разборчивость в шуме) со скоростью лексического анализа, минимизируя влияние межиндивидуальной вариабельности. Корреляции при этом вычисляются между среднегрупповыми значениями показателей для

Орехова Е.В. и др. (2026)

Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра

Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)

The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

каждого слова, что позволяет выявлять устойчивые и воспроизводимые лексические эффекты, обобщающиеся на разные выборки и экспериментальные контексты. Именно поэтому item-level корреляционный анализ является стандартным инструментом в исследованиях ЛД (Balota, Chumbley, 1984).

ВР в ЗЛР отражает совокупность по меньшей мере двух процессов: перцептивного кодирования стимула в конкретной модальности и собственно ЛД — активации репрезентации слова в ментальном лексиконе (Ernestus, Cutler, 2015; Ferrand et al., 2018; Hauk et al., 2012). В зрительной модальности слово предъявляется целиком, что снижает вариабельность перцептивного этапа по сравнению со слуховой модальностью, где стимул разворачивается во времени (Tucker et al., 2019; Warren, Marslen-Wilson, 1987). Хотя времена лексического решения в зрительной и слуховой модальностях значимо коррелируют, указывая на существование общего модально-независимого фактора — относительной сложности ЛД к слову (Ferrand et al., 2018), скорость лексического решения существенно выше для зрительной модальности (Ferrand et al., 2018; Буров и др., 2025). Также неудивительно, что основные факторы, влияющие на скорость лексического решения, различны для слуховой и зрительной модальностей — длительность звучания в первом случае и частотность во втором (Ferrand et al., 2018). Поскольку учет всех факторов влияющих на ВР в слуховой ЗЛР очень трудоемок (Ferrand et al., 2018), в настоящей работе, как и предыдущих исследованиях разборчивости речи в шуме (Carroll et al., 2016; Kaandorp et al., 2016; Kaandorp et al., 2017), для измерения скорости ЛД к отдельным словам использовались оценки полученные в зрительной модальности.

Предыдущие исследования показали, что у детей в возрасте около 11 лет более автоматизированный навык чтения дает существенное преимущество по времени реакции по сравнению с детьми, у которых данный навык еще не полностью сформирован (Lubineau et al., 2024). Этот неконтролируемый фактор вносит дополнительный шум в оценки скорости зрительного ЛД у детей, снижая их специфичность как индекса собственно ЛД.

Тем не менее, анализ литературы показывает, что для простых, рано усваиваемых слов относительная сложность ЛД к различным словам в целом сопоставима у детей и взрослых (Bonin et al., 2001; Li et al., 2023). Мы воспроизвели этот результат на материале русского языка, показав статистически значимую и умеренную по величине корреляцию ($r = 0,42$; $p < 0,001$) между «детскими» и «взрослыми» оценками скорости ЛД для наших 144 слов в зрительной ЗЛР (рис. 1А). При этом, у детей с медленными ВР эта корреляция была значимо ниже, чем у детей с ВР быстрее среднего по группе (рис. 1 Б,В) что, вероятно, отражает их менее автоматизированный навык чтения и предполагает пониженную надежность их ВР как индексов скорости ЛД. В совокупности, полученные нами данные и результаты предыдущих исследований позволяют заключить, что оценки скорости ЛД в зрительной модальности, полученные во взрослой выборке, могут рассматриваться как приближение к относительной лексической сложности слов и в детском возрасте.

На заключительном этапе исследования мы провели анализ на уровне отдельных слов (item-level), направленный на оценку вклада скорости ЛД в разборчивость этих слов в шуме. Относительные оценки разборчивости для каждого из 144 слов в стационарном и амплитудно-модулированном шуме были получены в тесте «Слова в Шуме» на основе данных детей с типичным развитием (ТР) и детей с расстройствами аутистического спектра

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в
распознавание слов в шуме у детей с типичным
развитием и у детей с расстройствами аутистического
спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition
in noise in children with typical development and in children
with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

(РАС) (Фадеев и др., 2023). Эти оценки высоко коррелировали между ТР детьми и детьми с РАС ($ICC > 0,9$). Такая высокая надежность рангов разборчивости для отдельных слов, независимо от наличия диагноза РАС, позволяет предположить, что на успешность распознавания слов в шуме у детей с РАС влияют те же акустические, фонетические и лексические факторы, что и у ТР детей. Одним из таких факторов может быть легкость ЛД к соответствующему слову.

Сопоставление оценок разборчивости с оценками скорости ЛД, полученными на основе среднегрупповых ВР взрослых участников показало, что слова с относительно более медленным ЛД в зрительной задаче хуже распознавались при слуховом предъявлении на фоне шума как ТР детьми, так и детьми с РАС того же возраста (таб. 1, рис. 2). При этом, анализ с использованием логистической смешанной модели не выявил зависимости этой взаимосвязи от группы (ТР, РАС) или типа шума (стационарный, амплитудно-модулированный). Связь разборчивости слов в шуме с оценками скорости их ЛД представляется надежной, поскольку она воспроизвелась с использованием разных методов статистического анализа (смешанные модели, коэффициенты корреляции Спирмена) и для оценок скорости ЛД полученных на основе независимых разновозрастных выборок (взрослые и дети 9–10 лет с ВР выше среднего по этой возрастной группе).

Следует подчеркнуть, что настоящее исследование не позволяет количественно оценить долю дисперсии разборчивости слов, объясняемую вкладом скорости ЛД. Это связано с тем, что показатели, извлекаемые из времени реакции в ЗЛР, являются лишь приближенной и шумной мерой ЛД. Указанные ограничения могли привести к заниженной оценке роли скорости ЛД в разборчивости речи в шуме у детей, однако они не могли искусственно породить наблюдаемую зависимость. В дальнейших исследованиях для более точной оценки вклада ЛД целесообразно использовать нейрофизиологические показатели, например когнитивные компоненты вызванных потенциалов, регистрируемые в ЗЛР (см, например (Nauk et al., 2012)).

Заключение

В совокупности полученные результаты показывают, что даже для простых и хорошо знакомых детям слов легкость ЛД является важным фактором разборчивости речи в шуме и должна учитываться как при разработке тестов на разборчивость речи, так и при интерпретации их результатов.

Список источников / References

1. Бобошко, М.Ю., Риехакайнен, Е.И. (2019). Речевая аудиометрия в клинической практике. СПб.: Диалог.
Boboshko, M. Yu., Riekhakaynen, E. I. (2019). Speech audiometry in clinical practice. St. Petersburg: Dialog. (In Russ.).
2. Буров, Д.А., Панич, М.Б., Садковский, Ф.А., Федорова, О.В., Шевелев, С.М. (2025). Задача лексического решения: модальность имеет значение. В: Компьютерная лингвистика и интеллектуальные технологии: по материалам международной конференции «Диалог 2025» (с. 74—85). <https://doi.org/10.28995/2075-7182-2025-23-74-85>

Орехова Е.В. и др. (2026)

Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра

Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)

The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

Burov, D.A., Panich, M.B., Sadkovskii, F.A., Fedorova, O.V., Shevelev, S.M. (2025). Lexical Decision Task: Modality matters. In: Computational Linguistics and Intellectual Technologies: Papers from the International Conference “Dialogue 2025” (pp. 74—85). (In Russ.).

<https://doi.org/10.28995/2075-7182-2025-23-74-85>

3. Ляшевская, О.Н., Шаров, С.А. (2009). Частотный словарь современного русского языка на материалах Национального корпуса русского языка. М.: Азбуковник.
Lyashevskaya, O.N., Sharov, S.A. (2009). Frequency dictionary of the modern Russian language based on the Russian National Corpus. Moscow: Azbukovnik. (In Russ.).
4. 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(1), 180—212. <https://doi.org/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). Difficulty with speech perception in the background of noise in children with autism spectrum disorders is not related to their level of intelligence. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(1), 180—212. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120108>
5. 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>
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. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150211>
6. Федорова, О.В., Борисова, В.А., Кравчук, М.С., Петрова, В.Д., Садковский, Ф.А., Семенюк, П.А., Шевелев, С.М. (2026). Задача лексического решения: кнопка имеет значение. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. В печати.
Fedorova, O.V., Borisova, V.A., Kravchuk, M.S., Petrova, V.D., Sadkovskii, F.A., Semenyuk, P.A., Shevelev, S.M. (2026). Lexical Decision Task: The button matters. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. In press. (In Russ.).
7. 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*, 45(6), 1107—1114. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00303.x>
8. Balota, D.A., Chumbley, J.I. (1984). Are lexical decisions a good measure of lexical access? The role of word frequency in the neglected decision stage. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 10(3), 340—357. <https://doi.org/10.1037/0096-1523.10.3.340>

Орехова Е.В. и др. (2026)

Скорость лексического доступа вносит вклад в распознавание слов в шуме у детей с типичным развитием и у детей с расстройствами аутистического спектра

Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)

The speed of lexical access contributes to word recognition in noise in children with typical development and in children with autism spectrum disorder

Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

9. Balota, D.A., Cortese, M.J., Sergent-Marshall, S.D., Spieler, D.H., Yap, M.J. (2004). Visual word recognition of single-syllable words. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133(2), 283—316. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.133.2.283>
10. Balota, D.A., Yap, M.J., Cortese, M.J., Hutchison, K.A., Kessler, B., Loftis, B., Neely, J.H., Nelson, D.L., Simpson, G.B., Treiman, R. (2007). The English Lexicon Project. *Behavior Research Methods*, 39(3), 445—459. <https://doi.org/10.3758/BF03193014>
11. Balota, D.A., Yap, M.J., Hutchison, K.A., Cortese, M.J. (2012). Megastudies: What do millions (or so) of trials tell us about lexical processing? In: J.S. Adelman (Ed.), *Visual Word Recognition: Vol. 1. Models and Methods, Orthography and Phonology* (pp. 90—115). London: Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203107010>
12. Barr, D.J., Levy, R., Scheepers, C., Tily, H.J. (2013). Random effects structure for confirmatory hypothesis testing: Keep it maximal. *Journal of Memory and Language*, 68(3), 255—278. <https://doi.org/10.1016/j.jml.2012.11.001>
13. Bates, D., Mächler, M., Bolker, B., Walker, S. (2015). Fitting Linear Mixed-Effects Models Using lme4. *Journal of Statistical Software*, 67(1), 1—48. <https://doi.org/10.18637/jss.v067.i01>
14. Billings, C.J., Olsen, T.M., Charney, L., Madsen, B.M., Holmes, C.E. (2024). Speech-in-Noise Testing: An Introduction for Audiologists. *Seminars in Hearing*, 45(1), 55—82. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1770155>
15. Bonin, P., Chalard, M., Méot, A., Fayol, M. (2001). Age-of-acquisition and word frequency in the lexical decision task: Further evidence from the French language. *Cahiers de Psychologie Cognitive/Current Psychology of Cognition*, 20(6), 401—443.
16. Brysbaert, M., Biemiller, A. (2017). Test-based age-of-acquisition norms for 44 thousand English word meanings. *Behavior Research Methods*, 49(4), 1520—1523. <https://doi.org/10.3758/s13428-016-0811-4>
17. Carroll, R., Warzybok, A., Kollmeier, B., Ruigendijk, E. (2016). Age-Related Differences in Lexical Access Relate to Speech Recognition in Noise. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 990. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00990>
18. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: L. Erlbaum Associates.
19. Ernestus, M., Cutler, A. (2015). BALDEY: A database of auditory lexical decisions. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 68(8), 1469—1488. <https://doi.org/10.1080/17470218.2014.984730>
20. Ferrand, L., Méot, A., Spinelli, E., New, B., Pallier, C., Bonin, P., Dufau, S., Mathôt, S., Grainger, J. (2018). MEGALEX: A megastudy of visual and auditory word recognition. *Behavior Research Methods*, 50(3), 1285—1307. <https://doi.org/10.3758/s13428-017-0943-1>
21. Fitzgerald, M.B., Ward, K.M., Gianakas, S.P., Smith, M.L., Blevins, N.H., Swanson, A.P. (2024). Speech-in-Noise Assessment in the Routine Audiologic Test Battery: Relationship to Perceived Auditory Disability. *Ear and Hearing*, 45(4), 816—826. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001472>
22. Fogerty, D., Humes, L.E. (2012). The role of vowel and consonant fundamental frequency, envelope, and temporal fine structure cues to the intelligibility of words and sentences. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 131(2), 1490—1501. <https://doi.org/10.1121/1.3676696>

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в
распознавание слов в шуме у детей с типичным
развитием и у детей с расстройствами аутистического
спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition
in noise in children with typical development and in children
with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

23. Geffner, D., Ross-Swain, D. (Eds.). (2018). *Auditory Processing Disorders: Assessment, Management, and Treatment* (3rd ed.). San Diego, CA: Plural Publishing.
24. Groen, W.B., van Orsouw, L., ter 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(5), 742—750.
<https://doi.org/10.1007/s10803-008-0682-3>
25. Hauk, O., Coutout, C., Holden, A., Chen, Y. (2012). The time-course of single-word reading: Evidence from fast behavioral and brain responses. *NeuroImage*, 60(2), 1462—1477.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.01.061>
26. Kaandorp, M.W., De Groot, A.M., Festen, J.M., Smits, C., Goverts, S.T. (2016). The influence of lexical-access ability and vocabulary knowledge on measures of speech recognition in noise. *International Journal of Audiology*, 55(3), 157—167.
<https://doi.org/10.3109/14992027.2015.1104735>
27. Kaandorp, M.W., Smits, C., Merkus, P., Festen, J.M., Goverts, S.T. (2017). Lexical-access ability and cognitive predictors of speech recognition in noise in adult cochlear implant users. *Trends in Hearing*, 21, Article 2331216517743887. <https://doi.org/10.1177/2331216517743887>
28. Koo, T.K., Li, M.Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155—163.
<https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
29. Krull, V., Choi, S., Kirk, K.I., Prusick, L., French, B. (2010). Lexical effects on spoken-word recognition in children with normal hearing. *Ear and Hearing*, 31(1), 102—114.
<https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e3181b7892f>
30. Li, L., Yang, Y., Song, M., Fang, S., Zhang, M., Chen, Q., Cai, Q. (2023). CCLOWW: A grade-level Chinese children's lexicon of written words. *Behavior Research Methods*, 55(4), 1874—1889. <https://doi.org/10.3758/s13428-022-01890-9>
31. Lim, R.Y.H., Yap, M.J., Tse, C.S. (2020). Individual differences in Cantonese Chinese word recognition: Insights from the Chinese Lexicon Project. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 73(4), 504—518. <https://doi.org/10.1177/1747021820906566>
32. López Zunini, R.A., Baart, M., Samuel, A.G., Armstrong, B.C. (2020). Lexical access versus lexical decision processes for auditory, visual, and audiovisual items: Insights from behavioral and neural measures. *Neuropsychologia*, 137, Article 107305.
<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2019.107305>
33. Lubineau, M., Watkins, C.P., Glasel, H., Dehaene, S. (2024). Examining the impact of reading fluency on lexical decision results in French 6th graders. *Open Mind*, 8, 535—557.
https://doi.org/10.1162/opmi_a_00140
34. Marslen-Wilson, W.D. (1987). Functional parallelism in spoken word-recognition. *Cognition*, 25(1—2), 71—102. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(87\)90005-9](https://doi.org/10.1016/0010-0277(87)90005-9)
35. Tucker, B.V., Brenner, D., Danielson, D.K., Kelley, M.C., Nenadić, F., Sims, M. (2019). The Massive Auditory Lexical Decision (MALD) database. *Behavior Research Methods*, 51(3), 1187—1204. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1056-1>
36. Warren, P., Marslen-Wilson, W. (1987). Continuous uptake of acoustic cues in spoken word recognition. *Perception & Psychophysics*, 41(3), 262—275.
<https://doi.org/10.3758/BF03208224>

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в
распознавание слов в шуме у детей с типичным
развитием и у детей с расстройствами аутистического
спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition
in noise in children with typical development and in children
with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

Информация об авторах

Орехова Елена Владимировна, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0950-1613>, e-mail: orekhovaev@mgppu.ru

Фадеев Кирилл Андреевич, младший научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2480-5527>, e-mail: fadeevk.fefu@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), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6743-6138>, e-mail: ilacai@mail.ru

Гояева Дзерасса Эльдаревна, научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3018-7948>, e-mail: dzerassa.goyaeva@gmail.com

Овсянникова Татьяна Михайловна, младший научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6199-3649>, e-mail: sp.psychology@gmail.com

Рытикова Анна Менашевна, зам. руководителя центра, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0153-9457>, e-mail: rytikovaam@mgppu.ru

Строганова Татьяна Александровна, доктор биологических наук, ведущий научный сотрудник, Центр нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центр), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3750-9890>, e-mail: stroganova56@mail.ru

Information about the authors

Elena V. Orekhova, PhD in Psychology, Leading Research Associate, Centre of Neurocognitive Research (MEG Centre), Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0950-1613>, e-mail: orekhova.elena.v@gmail.com

Kirill A. Fadeev, Junior Research Associate, Centre of Neurocognitive Research (MEG Centre), Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2480-5527>, e-mail: fadeevk.fefu@gmail.com

Ilacai V.Romero Reyes, PhD in Physics and Mathematics, Senior Research Associate, Centre of Neurocognitive Research (MEG Centre), Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6743-6138>, e-mail: ilacai@mail.ru

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в
распознавание слов в шуме у детей с типичным
развитием и у детей с расстройствами аутистического
спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition
in noise in children with typical development and in children
with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

Dzerassa E. Goyaeva, Research Associate, Centre of Neurocognitive Research (MEG Centre), Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3018-7948>, e-mail: dzeras-sa.goyaeva@gmail.com

Tatyana M. Ovsyannikova, Junior Research Associate, Centre of Neurocognitive Research (MEG Centre), Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6199-3649>, e-mail: sp.psychology@gmail.com

Anna M. Rytikova, Deputy Head of the Centre, Centre of Neurocognitive Research (MEG Centre), Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0153-9457>, e-mail: rytikovaam@mgppu.ru

Tatyana A. Stroganova, DSc in Biology, Leading Research Associate, Centre of Neurocognitive Research (MEG Centre), Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3750-9890>, e-mail: stroganova56@mail.ru

Вклад авторов

Орехова Е.В. — идеи исследования; применение статистических методов для анализа данных; визуализация результатов исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Фадеев К.А. — техническое обеспечение эксперимента; проведение эксперимента; сбор и анализ данных; применение статистических, математических или других методов для анализа данных; написание и оформление рукописи

Ромеро Рейес И.В. — техническое обеспечение эксперимента

Гояева Д.Э. — проведение эксперимента; сбор и анализ данных

Овсянникова Т.М. — проведение эксперимента; сбор и анализ данных

Рытикова А.М. — контроль за проведением исследования, написание и оформление рукописи

Строганова Т.А. — идеи исследования; написание и оформление рукописи

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

Contribution of the authors

Orekhova E.V. — study conception; application of statistical methods for data analysis; visualization of research results; abstracting, writing, and manuscript preparation; study design; supervision of the research process.

Fadeev K.A. — technical support of the experiment; conducting the experiment; data collection and analysis; application of statistical, mathematical, or other methods for data analysis; writing and manuscript preparation.

Romero Reyes I.V. — technical support of the experiment.

Goyaeva D.E. — conducting the experiment; data collection and analysis.

Ovsyannikova T.M. — conducting the experiment; data collection and analysis.

Орехова Е.В. и др. (2026)
Скорость лексического доступа вносит вклад в
распознавание слов в шуме у детей с типичным
развитием и у детей с расстройствами аутистического
спектра
Клиническая и специальная психология, 15(3), 197–216.

Orekhova E.V. et al. (2026)
The speed of lexical access contributes to word recognition
in noise in children with typical development and in children
with autism spectrum disorder
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 197–216.

Rytikova A.M. — supervision of the research process; writing and manuscript preparation.

Stroganova T.A. — study conception; writing and manuscript preparation. 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 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 (report no, 2025/01/10).

Поступила в редакцию 17.02.2026
Поступила после рецензирования 25.07.2026
Принята к публикации 08.09.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2026.02.17
Revised 2026.07.25
Accepted 2026.09.08
Published 2026.09.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной школе

У.А. Мамохина¹, Д.С. Переверзева[✉], О.А. Ускова¹, А.А. Илюнцева¹

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

[✉]dasha.pereverzeva@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. С трудностями понимания прочитанного сталкивается более половины детей школьного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС), что препятствует освоению образовательных программ. Профили чтения при РАС гетерогенны, а специфичным для этой группы считается неравномерное развитие способностей чтения (относительно сохранное декодирование при слабом понимании). Данные, полученные на других языках, не могут быть напрямую перенесены на русскоязычную популяцию, для которой подобных исследований не проводилось. **Цель.** Выявить подгруппы детей с РАС, различающиеся по уровню сформированности навыков чтения, и описать характерный для каждой подгруппы профиль чтения на русскоязычной выборке. **Гипотезы.** Навыки декодирования и понимания прочитанного у детей с РАС развиты ниже, чем у типично развивающихся (ТР) сверстников; как при РАС, так и при типичном развитии будут выявлены подгруппы с равномерным профилем чтения, а также подгруппа с неравномерным профилем, причем последняя при РАС встречается чаще. **Методы и материалы.** Обследованы 79 детей с РАС (6 лет 10 мес. - 10 лет 2 мес.) и 110 детей с ТР (6 лет 7 мес. - 7 лет 10 мес.). Навыки чтения оценивались методикой «Старт/прогресс», дополнительно измерялись невербальный интеллект, память и выраженность аутистических проявлений. **Результаты.** Группы не различались по декодированию, но дети с РАС показали значимо более низкое понимание текста ($p = 0,004$). В обеих группах выделены кластеры, характеризующиеся относительно высокими и относительно низкими показателями декодирования и понимания прочитанного. В группе РАС выделен уникальный кластер с неравномерным профилем. **Выводы.** Трудности чтения у детей с РАС на групповом уровне связаны прежде всего с пониманием прочитанного, тогда как декодирование сформировано на уровне ТР сверстников. На русскоязычной выборке подтверждается существование подгруппы детей с РАС, характеризующейся неравномерным профилем чтения, сопоставимым с гиперлексией.

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, чтение, гиперлексия, младший школьный возраст, дети с расстройствами аутистического спектра (РАС), специфический дефицит понимания прочитанного

Финансирование: Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта № 25-28-01258 (<https://rscf.ru/project/25-28-01258/>).

Для цитирования: Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А., Илюнцева, А.А. (2026). Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной школе. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 217–237. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150311>.

Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with Autism Spectrum Disorder

U.A. Mamokhina¹, D.S. Pereverzeva¹✉, O.A. Uskova¹, A.A. Ilyunceva¹

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

✉dasha.pereverzeva@gmail.com

Abstract

Context and Relevance. More than half of school-age children with autism spectrum disorder (ASD) struggle to comprehend what they read, which hinders their ability to master educational curricula. Reading profiles among children with ASD are heterogeneous, and uneven development of reading abilities (relatively intact decoding with poor comprehension) is considered characteristic of this group. Data obtained in other languages cannot be directly applied to the Russian-speaking population, for which no such studies have been conducted. **Objective.** To identify subgroups of children with ASD that differ in the level of reading skill development and to describe the reading profile characteristic of each subgroup in a Russian-speaking sample. **Hypotheses.** Decoding and reading comprehension skills in children with ASD are less developed than in typically developing (TD) peers; both in ASD and in typical development, subgroups with a uniform reading profile will be identified, as well as a subgroup with a non-uniform profile, with the latter occurring more frequently in ASD. **Methods and Materials.** A total of 79 children with ASD (ages 6 years 10 months to 10 years 2 months) and 110 typically developing (TD) children (ages 6 years 7 months to 7 years 10 months) were assessed. Reading skills were assessed using the “Start/Progress” method; nonverbal intelligence, memory, and the severity of autistic symptoms were also measured. **Results.** The groups did not differ in decoding ability, but children with ASD demonstrated significantly lower text comprehension ($p = 0.004$). In both groups, clusters were identified that are characterized by relatively high and relatively low levels of decoding and reading comprehension. In the ASD group, a unique cluster with an uneven profile was identified. **Conclusions.** At the group

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

level, reading difficulties in children with ASD are primarily associated with reading comprehension, whereas decoding skills are on par with those of their peers. The Russian-speaking sample confirms the existence of a subgroup of children with ASD characterized by an uneven reading profile comparable to hyperlexia.

Keywords: autism spectrum disorders, reading, hyperlexia, early elementary school age, children with autism spectrum disorders (ASD), specific reading comprehension deficit

Funding: The study was supported by the Russian Science Foundation, project number 25-28-01258 (<https://rscf.ru/project/25-28-01258/>).

For citation: Mamokhina, U.A., Pereverzeva, D.S., Uskova, O.A., Ilyunceva, A.A. (2026). Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with Autism Spectrum Disorder. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 217–237. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150311>

Введение

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой группу нарушений нейроразвития, для которых характерны своеобразие социального взаимодействия и коммуникации, а также стереотипность интересов и поведения (Shaw et al., 2025). Клиническая картина при РАС отличается выраженной вариативностью. Примерно треть детей с РАС имеет сопутствующее нарушение интеллектуального развития (Maenner, 2023), трудности школьного обучения встречаются у 23.5% (Khachadourian et al., 2023). Интересно также, что для школьников с РАС типично расхождение между уровнем IQ и успеваемостью: часть детей демонстрирует более низкие академические навыки, чем ожидается, исходя из интеллекта, часть наоборот (Estes et al., 2011). Данные по распространенности речевой патологии варьируют в зависимости от возраста, структуры нарушений и тяжести. Было показано, что в возрасте 3 лет 50–60% детей с РАС не пользуются разговорной речью. При этом к 7 годам от 60 до 80% детей овладевают функциональными навыками импрессивной и экспрессивной речи (Kissine et al., 2023). Наиболее частой проблемой формирования письменной речи является понимание прочитанного, играющее ключевую роль в освоении общеобразовательных программ (McIntyre et al., 2017). По имеющимся данным, с трудностями в этой сфере сталкиваются более половины детей школьного возраста с РАС (Peristeri, Frantzidis, Andreou, 2024). Учитывая высокую распространенность РАС изучение факторов, определяющих академическую успешность обучающихся с аутизмом, приобретает особую актуальность (Zeidan et al., 2022; Хаустов и др., 2025; Talantseva et al., 2026).

Дети с РАС характеризуются гетерогенностью в развитии навыков чтения, в связи с чем актуальным становится выделение более однородных подгрупп для эффективного подбора стратегий обучения. В работе Солари (Solari et al., 2019) дети с РАС были разделены на четыре группы: (1) средние способности к декодированию (преобразование письменной формы слов в звуковую) и пониманию прочитанного, (2) ниже среднего способности к декодированию и

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

пониманию прочитанного (с сохранным рецептивным словарем), (3) средний уровень декодирования и трудности понимания прочитанного, (4) существенные трудности как в декодировании, так и в понимании прочитанного.

При сравнении навыков понимания прочитанного детей с РАС с типично развивающимися (ТР) сверстниками, первые чаще демонстрируют неравномерный профиль, характеризующийся трудностями понимания прочитанного при сохранных способностях к декодированию, в то время как ТР сверстники чаще показывают первый профиль (средние способности к декодированию и пониманию прочитанного) (Liu, Wang, Yi, 2023). В целом, исследования показывают, что неравномерный профиль является специфичным именно для РАС (Zhang, Joshi, 2019; Ostrolenk et al., 2017).

Важно учитывать, что характеристики конкретного языка влияют на становление как устной, так и письменной речи, поэтому данные, полученные на материале других языков, не могут быть напрямую перенесены на русскоязычную популяцию. Например, было показано, что фонологическая и орфографическая осведомленность вносят существенно разный вклад в освоение правописания у русско- и англоговорящих школьников ТР (Boulware-Gooden, Malatesha Joshi, Grigorenko, 2015).

Несмотря на относительную прозрачность русской орфографии, декодирование на русском языке сопряжено с собственными трудностями. Орфографическая сложность слова (обозначение мягкости согласного последующей гласной, стечения согласных и т.п.) на начальных этапах обучения препятствует переходу от фонологического перекодирования (побуквенно-звукового чтения) к чтению слова целиком (узнаванию слова по его целостному облику), поэтому интеграция этих двух стратегий чтения происходит не сразу (Kerek, Niemi, 2009). Согласно модели А.Н. Корнева, успешность чтения на начальном этапе зависит от способности автоматизировать опознавание всё более крупных оперативных единиц чтения (Корнев, 2003). Трудности автоматизация слогослияния и укрупнения этих единиц становится одной из частых причин нарушения формирования навыка чтения у русскоязычных детей (Корнев, 2025).

Также русский язык характеризуется сложным морфосинтаксисом при относительно свободном порядке слов, что может осложнять понимание как устной, так и письменной речи на уровне словосочетаний и предложений. Так, было показано, что русскоязычные младшие школьники с РАС хуже понимают предложения с обратным порядком слов, чем с прямым, в отличие от своих ТР сверстников, для которых порядок слов не имеет такого существенного значения (Arutiunian et al., 2022). Нам не удалось найти фундаментальных исследований, посвященных изучению чтения и описанию его профилей у детей с РАС на русскоязычной выборке.

Целью настоящего исследования было 1) выявление подгрупп детей с РАС, различающихся по уровню сформированности различных навыков чтения, на русскоязычной выборке; 2) описание характерного для каждой подгруппы профиля чтения. Под профилем чтения в настоящей работе понимается характерный для подгруппы детей паттерн соотношения навыков декодирования и понимания прочитанного.

Мы предположили, что 1) навыки декодирования и понимания прочитанного у детей младшего школьного возраста с РАС развиты ниже, чем у ТР сверстников; 2) среди младших школьников с РАС и ТР будут выявлены подгруппы детей с относительно равномерным

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

профилем чтения (способности к декодированию и пониманию прочитанного развиты примерно на одном уровне) и с неравномерным (развитая способность к декодированию при нарушении понимания прочитанного); при этом неравномерный профиль будет встречаться в группе РАС чаще, чем при ТР.

Материалы и методы

Выборку составили 79 детей с РАС (20 девочек) в возрасте от 6 лет 10 мес. до 10 лет 2 мес. (средний возраст 8 лет 1 мес.), обучающихся в 1 классе по адаптированным основным образовательным программам 8.1 и 8.2. Критерием включения были диагнозы: F84.0 Детский аутизм, F84.1 Атипичный аутизм, F84.5 Синдром Аспергера, установленные психиатром согласно МКБ-10. Критерием исключения было наличие диагностированных ранее коморбидных состояний: неврологических нарушений (эпилепсия и др.), тяжелого моторного дефицита, известных наследственных синдромов (синдром Мартина-Белл, синдром Ретта и др.), и/или некомпенсированных нарушений зрения/слуха. Такие коморбидные состояния как СДВГ, дислексия, диспраксия не были критериями исключения. Группу сравнения составили 110 испытуемых ТР (53 девочки), в возрасте от 6 лет 7 мес. до 7 лет 10 мес (среднее 7 лет 1 мес.). обучающихся в 1 классе массовой школы по основным общеобразовательным программам.

Методы и процедура исследования

Для каждого ребенка было организовано индивидуальное тестирование, состоящие из трех встреч, на которых предъявлялись следующие методики (в случайном порядке):

1. «Старт/прогресс»

Инструмент разработан Центром психометрики и измерений в образовании НИУ ВШЭ совместно с университетом Дарема на основе английской методики iPIPS для оценки прогресса когнитивного (базовых навыков в математике и чтении) и некогнитивного (личностного, социального и эмоционального) развития детей в начальной школе (Иванова, Нисская, 2015; Иванова, Карданова-Бирюкова, 2019). Методика была валидирована на нормотипичной выборке. Для использования с детьми с РАС в процедуру тестирования был внесен ряд аккомодаций (дополнительное объяснение заданий на примерах, сокращение некоторых инструкций, возможность проводить за 2 приема) (Переверзева, Тюшкевич, Брагинец, 2021). Поскольку инструмент не был валидирован на группе с РАС для анализа использовались сырые баллы. Каждый пункт теста оценивался в 0 (неверно) или 1 (верно) балл. Общий балл за задание рассчитывался как отношение набранных испытуемым баллов к максимально возможному в каждом задании.

Тестирование проводилось клиническим психологом с использованием ноутбука с диагональю экрана 15 дюймов, и длилось 40—50 минут. Ребенку давали инструкцию слушать задания и отвечать, ответы фиксировались психологом. Все инструкции озвучивались через компьютер, перед предъявлением каждого задания психолог убеждался, что испытуемый понимает его, пояснял задание в случае непонимания, но не давал никакой обратной связи в

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

процессе выполнения теста. Время на ответ не ограничивалось, скорость ответов не измерялась (включая скорость чтения).

В данном исследовании использовались результаты заданий, входящих в блок «Представления о чтении»:

- Знание букв: испытуемому предъявляются буквы, он отвечает, что это за буква.
 - Чтение слов (узнавание графической оболочки слова): испытуемый видит картинку и пять слов над картинкой; он должен выбрать одно слово, которое подходит к картинке. Например: Покажи, где написано слово «Собака»?
 - Чтение короткой истории (декодирование текста): испытуемый читает историю, которая предъявляется последовательно на трех экранах. Интервьюер отмечает количество правильно прочитанных слов
 - Чтение на понимание: Испытуемому предъявляется текст с пропусками в предложениях. Он должен подставить одно слово из трех предложенных. Например: Ребята шли к школе и продолжали говорить о __ (щенке/котенке/солнышке).
2. **Батарея тестов Кауфманов (КАВС-II)** предназначена для стандартизированной диагностики когнитивных способностей и уровня интеллекта у детей и подростков 3-18 лет (Kaufman, Kaufman, 2004). Использовались субтесты «Истории», «Треугольники», «Счет блоков», «Паттерны», «Движения рук» (индекс невербального интеллекта - НВИ); «Атлантис» и «Атлантис отсроченный», результаты которых вместе с субтестом «Повторение цифр» теста Векслера использовались для расчета общего показателя памяти. Тестирование проводилось клиническим психологом в течение 40-60 минут. Описание использованных субтестов Батарей тестов Кауфманов приведено в Приложении 1.
 3. **Тест Векслера - детский вариант (WISC)** (Филимоненко, Тимофеев, 2016). Использовался субтест «Повторение цифр» (в прямом и обратном порядке). Субтест предъявлялся на той же встрече, что и батарея тестов Кауфманов.
 4. **План диагностического обследования при аутизме (ADOS-II)** - структурированный протокол наблюдения за особенностями поведения, результатом которого является отнесение к одной из трех диагностических групп («аутизм», «спектр аутизма» и «вне спектра аутизма») и сравнительный балл (1—10), отражающий степень выраженности аутистических проявлений (Lord et al., 2012; Сорокин и др., 2016). Обследование по ADOS-2 проводилось обученным методике клиническим психологом в течение 45—60 минут. 4 испытуемых были протестированы по модулю 1, 22 — по модулю 2, 53 — по модулю 3.

Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения Jamovi и R-studio. Использовался критерий Манна-Уитни, иерархический кластерный анализ методом Варда и евклидовой мерой расстояния.

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

Результаты

1. Описательные статистики

Описательные статистики показателей чтения для групп РАС и ТР, а также показателей невербального интеллекта (НВИ), памяти и стандартный балл по АДОС-2 для группы РАС приведены в табл. 1. Среди субтестов чтения субтесты «Буквы» и «Слова» демонстрируют «эффект потолка»: медиана равна максимальному баллу (1), стандартное отклонение низкое (~0,1 для обеих групп). В связи с недостаточной вариативностью эти субтесты были исключены из последующего кластерного анализа.

Таблица 1 / Table 1

Описательные статистики показателей чтения в группах РАС и ТР, невербального интеллекта, памяти и аутистических проявлений в группе РАС
Descriptive statistics for reading performance in the ASD and TD groups, non-verbal intelligence, memory and autistic symptoms in the ASD group

Показатель Characteristics	Группа Group	N	Среднее Mean	Медиана Median	SD	Минимум Minimum	Максимум Maximum
НВИ / NVI	PAC / ASD	79	86,253	87	20,853	40	146
Память / Memory	PAC / ASD	79	8,371	8,000	3,057	2,333	17,00
АДОС / ADOS	PAC / ASD	79	6,823	7	1,998	1	10
Буквы / Letters	PAC / ASD	79	0,948	1,000	0,114	0,440	1,00
	TP / TD	110	0,965	1,000	0,111	0,220	1,00
Слова / Words	PAC / ASD	79	0,962	1,000	0,112	0,330	1,00
	TP / TD	110	0,958	1,000	0,131	0,110	1,00
Декодирование / Decoding	PAC / ASD	79	0,798	0,920	0,305	0,000	1,00
	TP / TD	110	0,862	0,940	0,223	0,000	1,00
Понимание текста / Reading Comprehension	PAC / ASD	79	0,470	0,500	0,297	0,000	1,00
	TP / TD	110	0,646	0,710	0,236	0,000	1,00

2. Сравнение групп РАС и ТР

Для сравнения групп РАС и ТР использовался критерий Манна-Уитни с поправкой Холма на множественные сравнения. Группы РАС и ТР не отличаются по субтестам «Буквы» ($U = 4048$, $p \text{ adj.} = 0,771$), «Слова» ($U = 4298$, $p \text{ adj.} = 0,842$) и «Декодирование» ($U = 3978$, $p \text{ adj.} = 0,771$), значимые различия обнаруживаются только по субтесту «Понимание текста» ($U = 2831$, $p \text{ adj.} = 0,004$).

Отдельно было проведено сравнение группы ТР с подгруппой испытуемых с РАС, имеющих невербальный интеллект 85 баллов и выше ($n = 41$). Значимых отличий обнаружено не было («Буквы» $U = 2234$, $p = 0,895$, «Слова» $U = 2157$, $p = 0,514$, «Декодирование» $U = 2216$, $p = 0,869$, «Понимание текста» $U = 1856$, $p = 0,093$).

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

3. Результаты кластерного анализа в группе РАС

Переменные были стандартизированы (z-преобразование) перед проведением кластерного анализа. Иерархическая кластеризация выполнялась с использованием метода Варда и евклидовой меры расстояния. Оптимальное число кластеров (3) было определено с помощью метода «локтя», а также визуально на основе дендрограммы. Характеристики кластеров по субтестам «Декодирование» и «Понимание текста» приведены в табл. 2. Два кластера соответствуют подгруппам испытуемых с относительно высокими (РАС-В, $n = 41$) и относительно низкими (РАС-Н, $n = 11$) показателями по обоим субтестам. Третий кластер ($n = 27$) включает испытуемых со смешанным профилем (РАС-С): относительно высокими способностями к декодированию на фоне относительно низкого понимания прочитанного. Визуально результаты кластеризации группы РАС представлены на рисунке 1.

Таблица 2 / Table 2

Характеристики кластеров в группе РАС
Characteristics of clusters in the ASD group

Показатель Characteristics	Метрика Metric	РАС-В / ASD-H $n=41$ (52%)	РАС-С / ASD-M $n=27$ (34%)	РАС-Н / ASD-L $n=11$ (14%)
Декодирование / Decoding	Среднее / Mean	0,947	0,859	0,091
	z-шкальная средняя оценка / z-score mean	0,430	0,091	-2,845
	Стандартное отклонение / SD	0,056	0,139	0,106
	Медиана / Median	0,970	0,910	0,080
	Минимум / Minimum	0,760	0,420	0,000
	Максимум / Maximum	1,000	1,000	0,330
Понимание текста / Reading Comprehension	Среднее / Mean	0,710	0,236	0,149
	z-шкальная средняя оценка / z-score mean	0,499	-1,218	-1,533
	Стандартное отклонение / SD	0,142	0,160	0,206
	Медиана / Median	0,710	0,290	0,070
	Минимум / Minimum	0,500	0,000	0,000
	Максимум / Maximum	1,000	0,430	0,640

Примечание: РАС-В - кластер детей с РАС с относительно высокими значениями по декодированию и пониманию прочитанного; РАС-С - кластер детей с РАС с относительно высокими способностями к декодированию на фоне относительно низкого понимания прочитанного; РАС-Н - кластер детей с РАС с относительно низкими показателями по обоим шкалам.

Note: ASD-H - a cluster of children with ASD showing relatively high scores in decoding and reading comprehension; ASD-M – a cluster of children with ASD with relatively strong decoding skills alongside low reading comprehension; ASD-L – a cluster of children with ASD with relatively low scores on both scales.

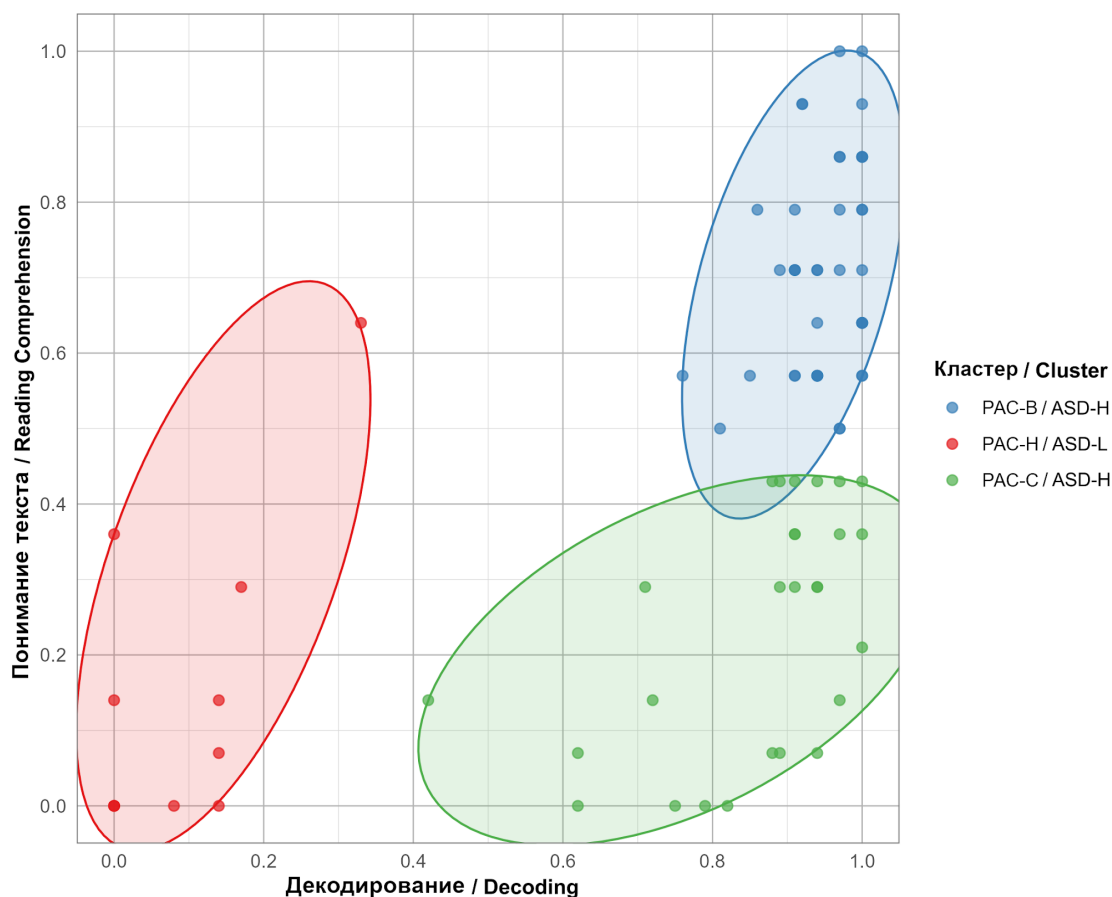


Рис. 1. Кластеры в группе РАС

Fig. 1. Clusters in the ASD group

4. Различия когнитивных и поведенческих показателей между кластерами в группе РАС

Было проведено сравнение кластеров по показателям невербального интеллекта, памяти и аутистических проявлений с помощью критерия Краскела-Уоллиса. Значимые различия между кластерами были обнаружены только по показателю памяти ($\chi^2 = 30,19$, $df = 2$, $p < 0,001$). Пост-хок попарные сравнения (критерий Данна с поправкой Холма) показали, что показатель памяти в кластере РАС-В (среднее значение = 10,13) значимо выше, чем в кластерах РАС-С ($p < 0,001$, среднее значение = 6,59) и РАС-Н ($p < 0,001$, среднее значение = 6,18). Различия между кластерами РАС-С и РАС-Н не достигли статистической значимости ($p = 0,357$).

5. Результаты кластерного анализа в группе ТР

Аналогичным образом была проведена кластеризация группы ТР. Переменные были стандартизированы с помощью z-преобразования, для определения оптимального числа кластеров (2) использовался метод «локтя», анализ силуэта, визуальный анализ

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

дендрограммы. Первый кластер (ТР-В, n = 102) объединил детей с относительно высокими показателями как по декодированию, так и по пониманию прочитанного. Второй кластер (ТР-Н, n = 8) — первоклассников с низкими баллами по обоим шкалам. Группы, соответствующей смешанному/неравномерному профилю (относительно развитые способности к декодированию при относительно низком уровне понимания прочитанного), на данной выборке выделено не было. Характеристики кластеров по субтестам «Декодирование» и «Понимание текста» приведены в табл. 3. Визуально результаты кластеризации представлены на рисунке 2.

Таблица 3 / Table 3

Характеристики кластеров в группе ТР
Characteristics of clusters in the TD group

Показатель Characteristics	Метрика Metric	ТР-В / TD-H n=102 (93%)	ТР-Н / TD-L n=8 (7%)
Декодирование / Decoding	Среднее / Mean	0,919	0,135
	z-шкальная средняя оценка / z-score mean	0,321	-2,675
	Стандартное отклонение / SD	0,085	0,135
	Медиана / Median	0,940	0,090
	Минимум / Minimum	0,590	0,000
	Максимум / Maximum	1,000	0,320
Понимание текста / Reading Comprehension	Среднее / Mean	0,685	0,151
	z-шкальная средняя оценка / z-score mean	0,407	-1,524
	Стандартное отклонение / SD	0,190	0,203
	Медиана / Median	0,710	0,070
	Минимум / Minimum	0,070	0,000
	Максимум / Maximum	1,000	0,570

Примечание: ТР-В - кластер детей ТР с относительно высокими показателями декодирования и понимания прочитанного; ТР-Н - кластер детей ТР с низкими баллами по обоим шкалам.

Note: TD-H - a cluster of TD children showing relatively high scores in decoding and reading comprehension; TD-L – a cluster of TD children with relatively low scores on both scales.

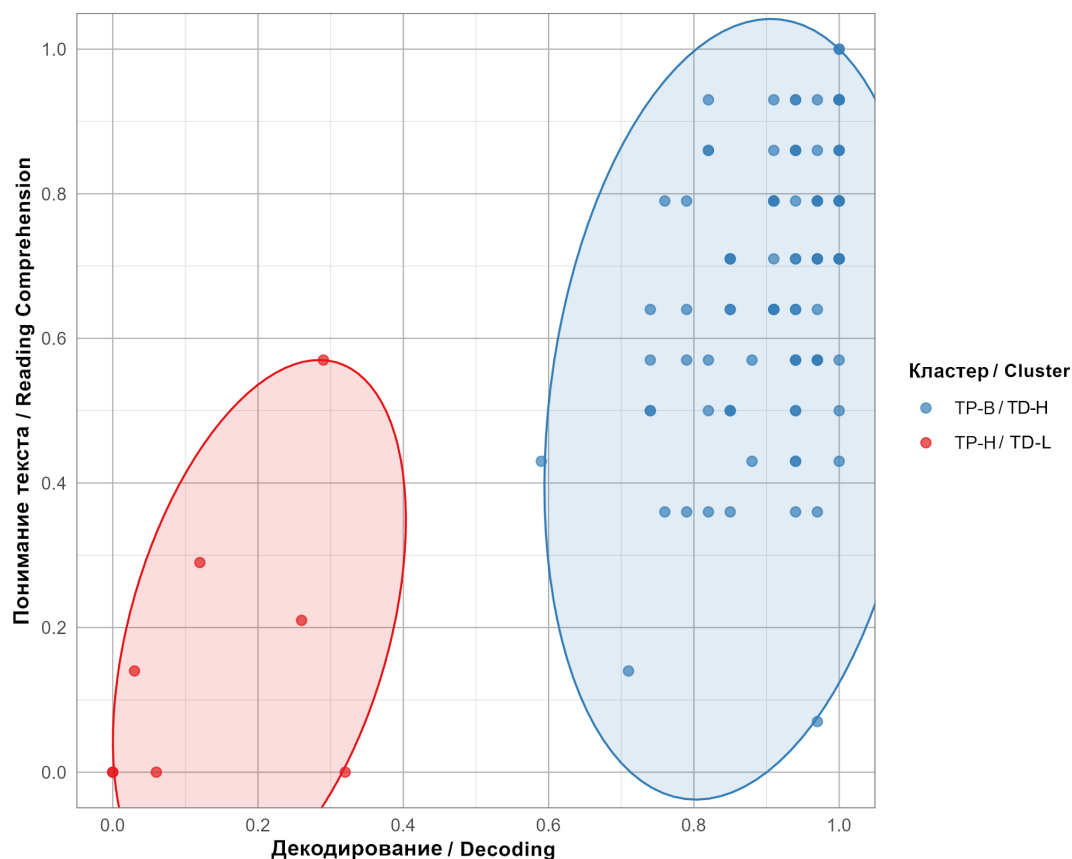


Рис. 2. Кластеры в группе ТР

Fig. 2. Clusters in the TD group

6. Сравнение кластеров между группами РАС и ТР

Поскольку в обеих группах (РАС и ТР) были выявлены схожие подгруппы (подгруппа детей с низкими показателями по обоим шкалам и подгруппа детей с высокими показателями), были произведены сравнения соответствующих кластеров по показателям декодирования и понимания текста. Также уникальный кластер из группы РАС (РАС-С) сравнивался с двумя кластерами группы ТР (ТР-В и ТР-Н). Сравнение производилось с помощью критерия Манна-Уитни, использовалась поправка Холма на множественные сравнения.

Результаты сравнений приведены в табл. 4. Группы РАС-В и ТР-В не различаются по обоим шкалам. Группы РАС-Н и ТР-Н также не различаются по обоим шкалам. Группа РАС-С схожа с группой ТР-В по показателю декодирования, но значительно ниже нее по пониманию текста, по которому эта группа схожа с группой ТР-Н. Профили средних значений по шкалам декодирования и понимания текста для всех полученных кластеров представлены на рисунке 3.

Таблица 4 / Table 4

Результаты сравнений полученных кластеров по показателям декодирования и понимания текста

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

Results of comparisons of the clusters obtained based on text decoding and comprehension metrics

Сравниваемые кластеры Compared clusters	Переменная Variable	U Манна—Уитни U Mann—Whitney	p с поправкой Холма p-value with Holm's correction
РАС-В и ТР-В / ASD-H and TD-H	Декодирование / Decoding	2421,5	0,667
	Понимание текста / Reading Comprehension	2169,5	1,000
РАС-Н и ТР-Н / ASD-L and TD-L	Декодирование / Decoding	37,0	1,000
	Понимание текста / Reading Comprehension	44,5	1,000
РАС-С и ТР-В / ASD-M and TD-H	Декодирование / Decoding	975,5	0,113
	Понимание текста / Reading Comprehension	101,5	0,000*
РАС-С и ТР-Н / ASD-M and TD-L	Декодирование / Decoding	216,0	0,000*
	Понимание текста / Reading Comprehension	145,5	0,667

* $p < 0.01$

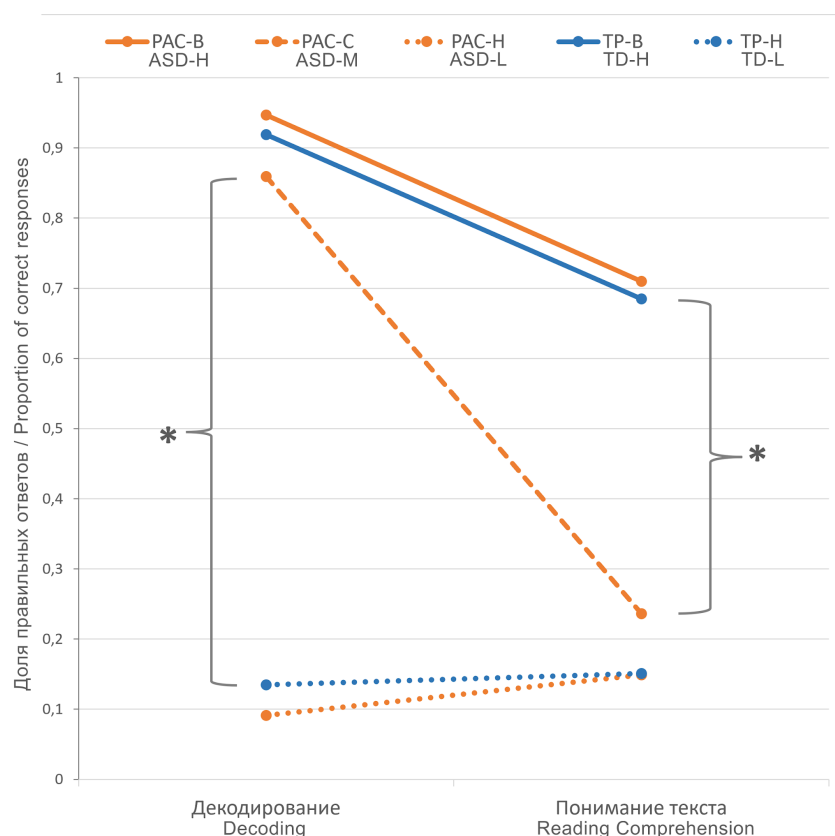


Рис. 3. Профили освоения чтения в полученных кластерах при РАС и ТР: средние значения по декодированию и пониманию текста во всех полученных кластерах: * — $p < 0,01$

Fig. 3. Reading acquisition profiles in all identified clusters in ASD and TD groups: mean scores for decoding and text comprehension: * — $p < 0,01$

Обсуждение результатов

На групповом уровне дети с РАС не отличались от сверстников с ТР по навыкам распознавания и называния букв, узнавания слов и чтения отдельных слов (этапы декодирования), но показали значимо более низкие результаты по пониманию прочитанного. Это согласуется с данными метаанализа (Brown, Oram-Cardy, Johnson, 2013): навыки декодирования при РАС не отличаются от показателей ТР-сверстников ($g = -0,09$, $p = 0,41$), тогда как понимание прочитанного значимо ниже ($g = -0,74$, $p < 0,0001$). На отдельных выборках результаты варьируют, что связано с высокой гетерогенностью РАС (Vale, Fernandes, Cardoso, 2022).

Различие в понимании прочитанного отсутствовало при сравнении ТР с подгруппой детей с РАС с НВИ ≥ 85 баллов, что указывает на возможную связь невербального интеллекта с пониманием прочитанного; по данным того же метаанализа, невербальный интеллект выступает значимым, но слабым его предиктором (Brown, Oram-Cardy, Johnson, 2013). Описание роли отдельных когнитивных функций, определяющих успешность смыслового чтения, представляет интерес для дальнейших исследований.

Для выявления подгрупп с различными профилями чтения в обеих группах (РАС и ТР) были использованы показатели декодирования и понимания прочитанного. В группе РАС были выявлены три кластера: кластер РАС-В с относительно высокими баллами по обоим показателям (52% группы РАС), кластер РАС-Н - с относительно низкими (14% группы), и кластер РАС-С, в котором показатель декодирования был относительно высоким, а показатель понимания прочитанного — низким (34% группы). В группе ТР — два кластера: большинство испытуемых ТР (93%) были отнесены к кластеру с относительно высокими показателями и декодирования, и понимания прочитанного, небольшая часть (8 испытуемых, 7%) — с относительно низкими показателями.

Уровень чтения (декодирование и понимание прочитанного) у детей с РАС в подгруппах с высоким и низким профилем не отличаются от результатов в соответствующих кластерах испытуемых ТР. При этом доля детей с РАС в подгруппе с низкими показателями заметно выше (14% в группе РАС, 7% в группе ТР). Вопросом для будущего исследования являются когнитивные и некогнитивные факторы, от которых зависит как общая успешность овладения чтением, так и специфические трудности понимания прочитанного. Согласно нашим данным, дети в подгруппе с высоким профилем отличались от других подгрупп высокими показателями памяти. Этот результат представляется интересным, поскольку согласуется с другими исследованиями, согласно которым память играет более значительную роль в освоении академических навыков у детей с РАС, чем у сверстников с ТР (Chen et al., 2019; Wang et al., 2023).

Главным отличием результатов кластеризации в экспериментальной и контрольной группах является выявление кластера, характеризующегося неравномерным развитием чтения (относительно высокие навыки декодирования при низком понимании прочитанного) у детей с РАС.

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

Такое сочетание способностей было ранее описано на различных группах детей и получило название “специфический дефицит понимания прочитанного” (Specific Reading Comprehension Deficit, S-RCD; Landi, Ryherd, 2017; Spencer, Wagner, 2018). Вместе с тем, в работах, посвященных детям с РАС, подобный неравномерный профиль часто обсуждается в контексте феномена гиперлексии (McIntyre et al., 2017; Nation et al., 2006; Zhang, Joshi, 2019; Ostrolenk et al., 2017). В исследованиях используются различные трактовки понятия гиперлексии. Строгий подход выделяет четыре обязательных критерия: наличие сопутствующего нарушения развития, развитые навыки чтения при слабом понимании или сниженном интеллекте, раннее овладение чтением без обучения и интенсивный интерес к письменному материалу (Ostrolenk et al., 2017). Более мягкие критерии, основанные на простой модели чтения (Simple View of Reading), ограничиваются разрывом между относительно высоким декодированием и относительно низким пониманием прочитанного или интеллектом (обзор: Zhang, Joshi, 2019; примеры: Wei et al., 2015; Saldaña, Carreiras, Frith, 2009; Grigorenko et al., 2002). Поскольку ранний анамнез и интерес к чтению в нашем исследовании не оценивались, мы не можем проверить соответствие кластера РАС-С строгим критериям, однако характерный для него разрыв между декодированием и пониманием позволяет сопоставить этот профиль с гиперлексией.

В нашем исследовании в группу с неравномерным профилем попали 34% участников с РАС, что согласуется с данными других работ, где его частота варьирует от 9 до 35% (McIntyre et al., 2017 - 20,6%; Solari et al., 2019 - 24%; Wei et al., 2015 - 9,2%; Henderson, Clarke, Snowling, 2014 - 24%; Nation et al., 2006 - 34,5%). Разброс оценок связан с различиями в процедурах измерения и строгости критериев: в обзоре (Ostrolenk et al., 2017) показано, что распространенность растет по мере смягчения критериев. В лонгитюдном исследовании (Solari et al., 2019) отмечают нестабильность профиля: через 30 месяцев 28% детей с профилем гиперлексии уже не демонстрировали нарушений понимания.

Согласно метаанализу профиль гиперлексии ассоциирован именно с РАС (65 из 74 исследований включали испытуемых с аутизмом или аутистическими чертами) и связан с когнитивно-речевыми особенностями: снижением понимания устной речи, низкой фонематической осведомленностью и снижением вербальной рабочей памяти при сохранной кратковременной (Zhang, Joshi, 2019). Вместе с тем, выраженность аутистических нарушений, по-видимому, не влияет на вероятность отнесения к этому профилю (Solari et al., 2019; McIntyre et al., 2017), что согласуется с нашими данными: группа с неравномерным профилем не отличалась этому показателю от других кластеров.

Одна из возможных гипотез такого профиля заключается в том, что формирование навыка чтения слов происходит с опорой не собственно на декодирование (на основе фонологической обработки), а на другие когнитивные процессы. С этой гипотезой согласуются исследования, показывающие разрыв между чтением слов и псевдослов у части детей с РАС (Nation et al., 2006; Westerveld et al., 2018). Чтение псевдослов невозможно на основе узнавания образа слова по памяти и требует актуализации именно процессов перевода графем в фонемы. Можно предположить, что часть детей с РАС, достигающих типичных показателей чтения слов, используют не фонологические стратегии, а узнавание слов на основе зрительной памяти (глобальное чтение). К когнитивным функциям, которые могли бы обеспечивать такой способ

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

чтения можно отнести быстрое распознавание абстрактной орфографической репрезентации слова.

Другая гипотеза была высказана в систематическом обзоре (Ostrolenk et al., 2017). Предполагается, что гиперлексия представляет собой качественно иной путь развития навыка чтения. Фактором предрасположенности является характерное для РАС усиление зрительного восприятия, а нарушение понимания связано с меньшей опорой на семантический доступ при чтении. Так, исследования отдельных случаев показывают, что дети с гиперлексией читают слова, которые не понимают, так же хорошо, как и знакомые слова, в отличие от ТР сверстников, для которых понимание слов облегчает чтение; также есть данные об аномальной активации областей коры, задействованных при чтении, у людей с гиперлексией и аутизмом.

В нашем исследовании дети из группы гиперлексии хорошо справлялись не только с заданиями на узнавание отдельных слов, но также и с заданием «Чтение короткой истории», где оценивалось количество правильно прочитанных слов, включая верное прочтение изменяемых частей слов (окончаний). Учитывая морфосинтаксическую сложность русского языка, правильное прочтение текста представляется невозможным только на основе метода глобального чтения. Таким образом, наши данные косвенно противоречат идее об ином пути декодирования у детей с РАС. Однако более детальный анализ фактора фонологической обработки является темой нашего дальнейшего исследования.

Выделение профиля гиперлексии при РАС представляет практическую значимость, так как относительно сильная способность к декодированию может маскировать трудности понимания прочитанного. Тесты техники чтения, опирающиеся только на скорость или точность чтения, могут переоценивать способности ребенка с РАС и упускать из вида трудности понимания. Это означает, что диагностический протокол для детей с РАС должен включать независимую оценку понимания прочитанного. Полученные результаты могут быть использованы при разработке методических рекомендаций по диагностике и обучению детей с РАС. Направлением для дальнейших исследований является изучение когнитивных механизмов, лежащих в основе различных профилей чтения. Открытым также остается вопрос о динамике неравномерного профиля: сокращается ли с возрастом разрыв между декодированием и пониманием прочитанного, или он сохраняется в более старшем возрасте.

Выводы

1. Навыки декодирования у детей с РАС младшего школьного возраста развиты на одном уровне с ТР сверстниками, тогда как понимание текста отстает от показателей ТР. При контроле невербального интеллекта различия в понимании также перестают быть значимыми.
2. Как среди младших школьников с РАС, так и среди ТР детей выявляются подгруппы с относительно равномерными профилями чтения (высоким и низким), при которых декодирование и понимание прочитанного развиты примерно на одном уровне. Распределение детей по этим подгруппам неодинаково: при РАС доля детей, демонстрирующих «низкий» профиль в 2 раза выше, чем при ТР.
3. Среди детей с РАС обнаруживается подгруппа, характеризующаяся относительно развитым декодированием при нарушенном понимании прочитанного, что соотносится

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

с описанным ранее для РАС феноменом гиперлексии. В группе ТР кластерный анализ не выявил подгруппы с неравномерным профилем, несмотря на то, что отдельные испытуемые могут быть отнесены к такому профилю.

Ограничения.

Все участники группы РАС обучались по цензовым адаптированным общеобразовательным программам (8.1, 8.2), при выборе которых может учитываться готовность осваивать технику чтения, поэтому полученные данные не могут распространяться на всю популяцию детей с РАС. В настоящем исследовании речевое развитие участников не оценивалось, однако следует отметить, что его уровень может являться важным предиктором понимания прочитанного. Учитывая отсутствие аналогичных работ на русскоязычном материале, данный вопрос заслуживает отдельного эмпирического исследования.

Limitations.

All participants in the ASD group were enrolled in state-approved adapted general education programs (versions 8.1 and 8.2), the selection of which may take into account the child's readiness to acquire reading skills. Therefore, the present findings cannot be generalized to the entire population of children with ASD. Language abilities were not assessed in this study, although it may be an important predictor of reading comprehension. Given the lack of relevant evidence from Russian-speaking samples, this issue deserves further empirical investigation.

Список источников / References

1. Иванова, А. Е., Карданова-Бирюкова, К. С. (2019). Создание русскоязычной версии международного инструмента оценивания ранних навыков чтения. Вопросы образования, (4), 93-115. <https://doi.org/10.17323/1814-9545-2019-4-93-115>
Ivanova, A. E., Kardanova-Biryukova, K. S. (2019). Sozdanie russkoyazychnoj versii mezhdunarodnogo instrumenta ocenivaniya rannih navykov chteniya. [Development of a Russian-language version of an international tool for assessing early reading skills.] Voprosy obrazovaniya, (4), 93-115. <https://doi.org/10.17323/1814-9545-2019-4-93-115> (In Russ.).
2. Корнев, А. Н. (2003). Нарушения чтения и письма у детей: учебно-методическое пособие / А. Н. Корнев. – Санкт-Петербург: Речь, 330. URL:http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/Корнев_АН_Нарушения_чтения_и_письма_у_детей.pdf (дата обращения: 20.08.2026).
Kornev, A. N. (2003). Narusheniya chteniya i pis'ma u detej: uchebno-metodicheskoe posobie [Reading and Writing Difficulties in Children: A Teaching Guide] / A. N. Kornev. – Sankt-Peterburg: Rech', 330. URL:http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/Корнев_АН_Нарушения_чтения_и_письма_у_детей.pdf (viewed: 20.08.2026). (In Russ.).
3. Корнев, А. Н. (2025). Дислексия и ее двойники: о клиническом и психометрическом подходах к типологии и диагностике нарушений чтения у детей. Ученые записки Казанского университета. Серия Гуманитарные науки, 167(4), 19–38. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.4.19-38>
Kornev, A. N. (2025). Disleksiya i ee dvojniki: o klinicheskom i psihometricheskom podhodah k tipologii i diagnostike narushenij chteniya u detej. [Dyslexia and its counterparts: clinical and

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

psychometric approaches to the typology and diagnosis of reading difficulties in children.] *Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta. Seriya Gumanitarnye nauki*, 167(4), 19–38.
<https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.4.19-38> (In Russ.).

4. 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.
<https://doi.org/10.17759/autdd.2021190402>

Pereverzeva, D.S., Tyushkevich, S.A., Braginetz, E.I. (2021). The Adaptation of Academic Skills Assessment Tool for Students with Autism Spectrum Disorders. *Autism and Developmental Disorders*, 19(4), 15–23. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190402>. (In Russ.).

5. Сорокин, А. Б., Давыдова, Е. Ю., Салимова, К. Р., Пшеничная, Е. В. (2016). План диагностического обследования при аутизме, ADOS-2: Руководство [Руководство, русскоязычная версия]. Giunti Psychometrics RUS.

Sorokin, A. B., Davydova, E. Y., Salimova, K. R., Pshenichnaya, E. V. (2016). Plan diagnosticheskogo obsledovaniya pri autizme, ADOS-2: Rukovodstvo [Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS-2: Manual, Russian version]. Giunti Psychometrics RUS. (In Russ.).

6. Филимоненко, Ю. И., Тимофеев, В. И. (2016). Тест Векслера. Диагностика уровня развития интеллекта (детский вариант): методическое руководство. СПб.: ИМАТОН.
Filimonenko, Yu. I., Timofeev, V. I. (2016). Test Vekslera. Diagnostika urovnya razvitiya intellekta (detskiy variant): metodicheskoe rukovodstvo [Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC): manual]. Sankt-Peterburg: IMATON. (In Russ.).

7. Хаустов, А.В., Шумских, М.А., Разухина, Е.В., Хилькевич, Е.В., Дон, Г.В., Задорожная, М.А. (2025). Становление системы образования и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с РАС в России на современном этапе. *Аутизм и нарушения развития*, 23(3), 30–43. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230304>

Khaustov, A.V., Schumskih, M.A., Razukhina, E.V., Khilkevich, E.V., Don, G.V., Zadorognaya, M.A. (2025). The development of the system of education and psychological-pedagogical support for students with ASD in Russia at the present stage. *Autism and Developmental Disorders*, 23(3), 30–43. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230304>. (In Russ.).

8. Arutiunian, V., Lopukhina, A., Minnigulova, A., Shlyakhova, A., Davydova, E., Pereverzeva, D., Sorokin, A., Tyushkevich, S., Mamokhina, U., Danilina, K., Dragoy, O. (2022). Language Abilities of Russian Primary-School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder: Evidence from Comprehensive Assessment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 584–599. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04967-0>

9. Boulware-Gooden, R., Malatesha Joshi, R., Grigorenko, E. (2015). The Role of Phonology, Morphology, and Orthography in English and Russian Spelling. *Dyslexia*, 21(2), 142–161.
<https://doi.org/10.1002/dys.1498>

10. Estes, A., Rivera, V., Bryan, M., Cali, P., Dawson, G. (2011). Discrepancies between academic achievement and intellectual ability in higher-functioning school-aged children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(8), 1044–1052.
<https://doi.org/10.1007/s10803-010-1127-3>

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

11. Grigorenko, E. L., Klin, A., Pauls, D. L., Senft, R., Hooper, C., Volkmar, F. (2002). A Descriptive Study of Hyperlexia in a Clinically Referred Sample of Children with Developmental Delays. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(1), 3–12.
<https://doi.org/10.1023/A:1017995805511>

12. Henderson, L. M., Clarke, P. J., Snowling, M. J. (2014). Reading comprehension impairments in Autism Spectrum Disorders. *L'Année Psychologique*, Vol. 114(4), 779–797.
<https://doi.org/10.3917/anpsy.144.0779>

13. Kaufman, A. S., Kaufman, N. L. (2004). *Kaufman Assessment Battery for Children: Second Edition (KABC-II)*. Circle Pines, MN: AGS Publishing.

14. Kerek, E., Niemi, P. (2009). Russian orthography and learning to read. *Reading in a Foreign Language*, 21(1), 1–21. <https://doi.org/10.64152/10125/66633>

15. Khachadourian, V., Mahjani, B., Sandin, S., Kolevzon, A., Buxbaum, J. D., Reichenberg, A., Janecka, M. (2023). Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Translational psychiatry*, 13(1), 71. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02374-w>

16. Kissine, M., Saint-Denis, A., Mottron, L. (2023). Language acquisition can be truly atypical in autism: Beyond joint attention. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 153, 105384.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105384>

17. Landi, N., Ryherd, K. (2017). Understanding specific reading comprehension deficit: A review. *Language and linguistics compass*, 11(2), e12234. <https://doi.org/10.1111/lnc3.12234>

18. Liu, J., Wang, Y., Yi, L. (2023). Heterogeneity and imbalance of reading profiles in Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 100, 102088.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102088>

19. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. L. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) manual (Part I): Modules 1–4*. Torrance, CA: Western Psychological Services.

20. Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. v., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hal-Lande, J., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries* (Washington, D.C. : 2002), 72(2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

21. McIntyre, N. S., Solari, E. J., Grimm, R. P., E. Lerro, L., E. Gonzales, J., Mundy, P. C. (2017). A comprehensive examination of reading heterogeneity in students with high functioning autism: Distinct reading profiles and their relation to autism symptom severity. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(4), 1086–1101. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3029-0>

22. Nation, K., Clarke, P., Wright, B., Williams, C. (2006). Patterns of reading ability in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 911–919.
<https://doi.org/10.1007/S10803-006-0130-1>

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

23. Ostrolenk, A., Forgeot d'Arc, B., Jelenic, P., Samson, F., Mottron, L. (2017). Hyperlexia: Systematic review, neurocognitive modelling, and outcome. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 79, 134–149. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.04.029>

24. Peristeri, E., Frantzidis, C. A., Andreou, M. (2024). Reading comprehension differences between children with Autism Spectrum Disorder and low cognitive abilities and children with Autism Spectrum Disorder and intact cognitive skills: the roles of decoding, fluency and morphosyntax. *Frontiers in Psychology*, 15, 1357590. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1357590>

25. Saldaña, D., Carreiras, M., Frith, U. (2009). Orthographic and Phonological Pathways in Hyperlexic Readers With Autism Spectrum Disorders. *Developmental Neuropsychology*, 34(3), 240–253. <https://doi.org/10.1080/87565640902805701>

26. Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E., Valencia-Prado, M., Durkin, M. S., Howerton, E. M., Ladd-Acosta, C. M., Pas, E. T., Bakian, A. v., Bartholomew, P., Nieves-Muñoz, N., Sidwell, K., Alford, A., Bilder, D. A., DiRienzo, M., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hudson, A. E., Pokoski, O. M., ... Maenner, M. J. (2025). Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR. Surveillance Summaries*, 74(2), 1–22. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>

27. Solari, E. J., Grimm, R. P., McIntyre, N. S., Zajic, M., Mundy, P. C. (2019). Longitudinal stability of reading profiles in individuals with higher functioning autism. *Autism*, 23(8), 1911–1926. <https://doi.org/10.1177/1362361318812423>

28. Spencer, M., Wagner, R. K. (2018). The Comprehension Problems of Children With Poor Reading Comprehension Despite Adequate Decoding: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 88(3), 366–400. <https://doi.org/10.3102/0034654317749187>

29. Talantseva, O. I., Romanova, R. S., Kuznetsova, J. E., Manasevich, V. A., Lind, K. V., Ivashchenko, M. A., Benoit, J., Grigorenko, E. L. (2026). A prevalence study of Autism Spectrum Disorder in Russia. *Frontiers in psychiatry*, 17, 1790306. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1790306>

30. Vale, A. P., Fernandes, C., Cardoso, S. (2022). Word reading skills in autism spectrum disorder: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 930275. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.930275>

31. Wang, Y., Lan, Z., Duan, I., Peng, P., Wang, W., Wang, T. (2023). A meta-analysis on the cognitive and linguistic correlates of reading skills among children with ASD. *Reading and Writing*, 36(6), 1487–1514. <https://doi.org/10.1007/s11145-022-10338-7>

32. Wei, X., Christiano, E. R., Yu, J. W., Wagner, M., Spiker, D. (2015). Reading and math achievement profiles and longitudinal growth trajectories of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 19(2), 200–210. <https://doi.org/10.1177/1362361313516549>

33. Westerveld, M. F., Paynter, J., O'Leary, K., Trembath, D. (2018). Preschool predictors of reading ability in the first year of schooling in children with ASD. *Autism Research*, 11(10), 1332–1344. <https://doi.org/10.1002/aur.1999>

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

34. Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

35. Zhang, S., Joshi, R. M. (2019). Profile of hyperlexia: Reconciling conflicts through a systematic review and meta-analysis. *Journal of Neurolinguistics*, 49, 1–28.
<https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2018.08.001>

Информация об авторах

Мамохина Ульяна Андреевна, научный сотрудник Федерального ресурсного центра 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

Переверзева Дарья Станиславовна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: dasha.pereverzeva@gmail.com

Ускова Ольга Александровна, младший научный сотрудник Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5878-0828>, e-mail: uskovaoa@mgppu.ru

Илюнцева Анна Александровна, младший научный сотрудник Федерального ресурсного центра 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: ilyuncevaana@mgppu.ru

Information about the authors

Uliana A. Mamokhina, Researcher of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-7201>, e-mail: mamohinaua@mgppu.ru

Daria S. Pereverzeva, PhD in Psychology, Senior Researcher of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: dasha.pereverzeva@gmail.com

Мамохина, У.А., Переверзева, Д.С., Ускова, О.А.,
Илюнцева, А.А. (2026).
Профили освоения чтения у детей с РАС в начальной
школе.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 217–237.

Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Uskova O.A.,
Ilyunceva A.A. (2026).
Reading Skill Profiles in Elementary-School Children with
Autism Spectrum Disorder.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 217–237.

Olga A. Uskova, Junior Researcher of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5878-0828>, e-mail: uskovaoa@mgppu.ru

Anna A. Ilyunceva, Junior Researcher of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2966-3261>, e-mail: ilyuncevaaa@mgppu.ru

Вклад авторов

Все авторы внесли равный вклад в концепцию, проведение исследования, анализ данных и подготовку рукописи. Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to the research, data analysis, and preparation of this manuscript. All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» № 2 протокола от 7.02.2026 г.

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Moscow State University of Psychology and Education (report no 2, 2026/02/17).

Поступила в редакцию 29.06.2026
Поступила после рецензирования 11.09.2025
Принята к публикации 26.09.2025
Опубликована 30.09.2025

Received 2026.06.29
Revised 2025.09.11
Accepted 2025.09.26
Published 2025.09.30

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ | METHODS AND TECHNIQUES

Научная статья | Original paper

Оценка валидности единой методики социально-психологического тестирования для подростков с задержкой психического развития

Н.В. Бабкина¹✉, А.М. Федосеева¹

¹ Институт коррекционной педагогики, Москва, Российская Федерация

✉ babkina@ikp.email

Резюме

Контекст и актуальность. Выявление у обучающихся склонности к девиантному и асоциальному поведению в настоящее время становится задачей не только воспитания, но и обеспечения безопасности образовательного пространства. Для раннего выявления и профилактики рисков отклоняющегося поведения в практике российского образования с 2019 года используется единая методика социально-психологического тестирования (ЕМ СПТ). Но насколько методика, разработанная для нейротипичных подростков, валидна для обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) и какие меры ее адаптации необходимы? **Теоретической основой** послужили исследования особенностей социализации, формирования сферы жизненной компетенции, а также психолого-педагогического сопровождения детей и подростков с ЗПР. **Цель:** оценить критериальную валидность ЕМ СПТ для подростков с ЗПР на основе анализа опубликованных результатов исследований валидности данного инструмента и выявления опыта использования методики в системе образования обучающихся с ЗПР. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 87 педагогов-психологов и социальных педагогов, работающих со школьниками с ЗПР ($M = 41,7$, $SD = 5,1$, 100% женщин). Опыт использования ЕМ СПТ в диагностике подростков с ЗПР выявлялся с помощью авторской онлайн-анкеты (яндекс-формы). При обработке результатов использовались тематический и контент-анализ, частотный анализ. **Результаты.** Результаты исследования показали, что при прохождении ЕМ СПТ подростки с ЗПР сталкиваются со значительными трудностями, как связанными с процедурой тестирования (большим количеством вопросов, продолжительностью тестирования), так и содержательными: сложными формулировками, необходимостью рефлексивного самоанализа и пр. Выделены направления адаптации содержания ЕМ СПТ для обучающихся с ЗПР: адаптация текстового содержания методики и сокращение ее объема; модификация организации этапов диагностики; переработка рекомендаций, которые даются специалистам и подросткам, с учетом отечественных научных подходов к психолого-

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2026)
Оценка валидности единой методики социально-
психологического тестирования для подростков с
задержкой психического развития
Клиническая и специальная психология, 15(3), 238–259.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2026)
Evaluation of the validity of social-psychological testing for
students with learning disabilities
Clinical Psychology and Special Education,
15(3), 238–259.

педагогическому сопровождению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. **Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о низкой критериальной валидности ЕМ СПТ при ее использовании для диагностики подростков с ЗПР и о необходимости содержательной и организационной адаптации данной методики к возможностям таких обучающихся и их особым образовательным потребностям.

Ключевые слова: единая методика социально-психологического тестирования, критериальная валидность, подростки с задержкой психического развития (ЗПР), диагностический инструментарий

Финансирование. Исследование выполнено в рамках Государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации № 073-00035-26-04.

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования Е.М. Макарову, научного сотрудника Института коррекционной педагогики.

Для цитирования: Бабкина, Н.В., Федосеева, А.М. (2026). Оценка валидности единой методики социально-психологического тестирования для подростков с задержкой психического развития. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 238–259. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150312>

Evaluation of the validity of social-psychological testing for students with learning disabilities

N.V. Babkina¹ ✉, A.M. Fedoseeva¹

¹ Institute of Special Education, Moscow, Russian Federation

✉ babkina@ikp.email

Abstract

Context and relevance. Identifying the propensity for deviant and antisocial behavior among students is currently becoming not only a task of education, but also of maintaining the safety of the educational space. For the early detection and prevention of risks of deviant behavior in the practice of Russian education, the Unified questionnaire of socio-psychological testing (SPT) has been used since 2019. To what extent is the technique developed for neurotypical adolescents valid for students with learning disabilities and what areas of its adaptation are needed? The **theoretical basis** was the research of the features of socialization, the formation of the sphere of life competence, as well as psychological and pedagogical support for children and adolescents with development delay. **Objective:** to evaluate the critical validity of the SPT for students with learning disabilities based on the analysis of published research results on the validity of this tool and the identification of experience in using the methodology in the system of special and inclusive education for students with learning disabilities. **Methods and materials.** The study involved 87 educational psychologists and social educators working in special and inclusive education organizations ($M = 41.7$, $SD = 5.1$, 100% women). The experience of using SPT in the diagnosis of adolescents with development delay was revealed

using a questionnaire developed by the authors, which was filled out online (Yandex Forms). When processing the results, thematic and content analysis, frequency analysis were used. **Results.** The results of the study showed that when taking the SPT, students with learning disabilities face significant difficulties related to both the testing procedure (a large number of questions, the duration of testing) and substantive ones: complex formulations, the need for reflexive introspection, etc. The directions of adaptation of the content of the SPT for students with learning disabilities are highlighted: adaptation of the textual content of the questionnaire and reduction of its volume; modification of the organization of diagnostic stages; revision of recommendations given to specialists and adolescents in accordance with the questionnaire of domestic research on the development of children and adolescents with development delay. **Conclusions.** It can be argued that the considered diagnostic tool in the diagnosis of students with learning disabilities has low criteria validity and requires meaningful and organizational adaptation to the capabilities of students with learning disabilities and their special educational needs.

Keywords: unified questionnaire of socio-psychological testing (SPT), criterion validity, students with learning disabilities, diagnostic tools

Funding. The work was supported by the Ministry of Education of the Russian Federation within the framework of Task number 073-00035-26-04.

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in data collection E.M. Makarova, researcher at the Institute of Special Education.

For citation: Babkina, N.V., Fedoseeva, A.M. (2026). Evaluation of the validity of social-psychological testing for students with learning disabilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 238–259. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150312>

Введение

В социокультурной ситуации, сложившейся в настоящее время в Российской Федерации, проблема раннего выявления склонности к аддиктивному поведению и нарушений процессов социализации, а также потенциальной возможности вовлечения подростков группы риска в противоправную деятельность приобрела особую важность. В этой связи перед отечественной системой образования стоит сложная задача организации эффективной профилактической и коррекционно-развивающей работы с такими подростками, направленной на их позитивную социализацию. Для решения этой задачи была разработана Единая методика социально-психологического тестирования (ЕМ СПТ), внедренная к настоящему времени во всех регионах Российской Федерации¹.

Назначение ЕМ СПТ определяется в руководстве по ее использованию так: «Методика предназначена для выявления латентной и явной рискогенности социально-психологических условий, формирующих психологическую готовность к аддиктивному (зависимому) поведению у лиц подросткового и юношеского возраста» (*Руководство по использованию методики...*, 2019, с. 3). Получаемые в результате диагностики данные позволяют выстроить

¹ Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 «Порядок проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях».

профилактическую и коррекционно-развивающую работу с обучающимися, относящимися к группе риска, таким образом, чтобы обеспечивалось нивелирование указанных негативных социально-психологических условий и максимально использовались выявленные ресурсы социализации.

Единая методика широко используется уже в течение нескольких лет, благодаря чему накоплен достаточный объем репрезентативной информации о ее содержательной и критериальной валидности, возможностях практического использования результатов диагностики для организации профилактической работы с подростками группы риска (Гилемханова, 2024; Гололобова, Русина, Швецова, 2024; Заева, 2021; Коптяева, 2024; Орлова, 2021; Шубникова, 2025; Semenova, Trufanova, Bezdetko, 2025).

Массовое применение ЕМ СПТ при организации психологического сопровождения и профилактической работы с несовершеннолетними, с одной стороны, требует решения задач эмпирической валидации данной мониторинговой психодиагностической процедуры и, с другой стороны, создает необходимые для этого возможности. В частности, регулярно предпринимаются попытки обоснования психометрических свойств данной методики (Максимова и др., 2024; Смирнов и др., 2022; Яньшин, 2022); анализируются этические, методические и организационные трудности, возникающие при осуществлении тестирования (Цветкова, Дубровский, 2019, Шубникова 2025); приводятся сведения о результатах проведения ЕМ СПТ в разных регионах Российской Федерации (Гайнуллин и др., 2021; Коптяева, 2024; Сиюшова, 2025; Шарапова, Ефремова, 2020).

Изучение публикаций, включающих данные о валидности методики, позволяет говорить о необходимости критического осмысления линейного алгоритма отнесения учащихся к группе риска: ключевые факторы, выделенные нейросетью на основе данных 27 тысяч респондентов, — тревожность и фрустрация — требуют дальнейшей аналитики в отношении содержащихся в вопросах ЕМ СПТ скрытых факторов, используемых для выделения группы риска (Гилемханова, 2024). Исследователи указывают и на организационные трудности при проведении диагностики, связанные с тем, что некоторые вопросы непонятны респондентам из-за возможности двоякой интерпретации их смысла. Это затрудняет процесс применения методики, заставляет разъяснять формулировки, приводит к потере времени и в итоге влияет на показатель резистентности (Стрелкова, 2021). Выделяют и мотивационные трудности, возникающие при проведении диагностики в школе: некоторые обучающиеся, потенциально относящиеся к группе риска, отказываются участвовать в тестировании — по собственной инициативе (иногда непосредственно в процессе диагностики) или в силу запрета со стороны родителей или законных представителей (Каинова, 2019; Коптяева, 2024).

Целый ряд организационных недостатков, наблюдающихся в образовательных организациях, приводит к искажению получаемых результатов или недостаточной эффективности их использования. В частности, родителям и самим обучающимся подробно не разъясняют, для чего проводится диагностика, занимающая довольно много времени (около 60 минут), их не информируют о возможности получения консультаций у педагога-психолога по результатам тестирования. Отмечается также негативное отношение педагогов к ЕМ СПТ в целом. Во многих случаях организация проведения диагностики поручается лицам, не имеющим управленческого ресурса, что затрудняет использование результатов

тестирования для корректировки задач образовательной деятельности школы (Коптяева, 2024).

Некоторые исследователи, изучавшие психометрические характеристики методики, говорят также о ненадежной процедуре организации тестирования, недоказанной валидности содержания методики, сомнительной ценности получаемых оценок для последующей профилактики и коррекционно-развивающей работы (Смирнов и др., 2022; Шубникова, 2025).

Немногочисленные опубликованные результаты применения ЕМ СПТ для тестирования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) удалось обнаружить только по отношению к отдельным нозологическим категориям (Максимова и др., 2024; Semenova, Trufanova, Bezdetko, 2025). Вместе с тем, такие школьники нуждаются в особом внимании со стороны специалистов. Возникновение девиантных форм поведения у подростков с ОВЗ может быть связано с такими их особенностями, как психическая неустойчивость, личностная незрелость, чрезмерная внушаемость, повышенная аффективная возбудимость (Инденбаум, 2024; Федосеева, Бабкина, 2023). Они могут демонстрировать социально негативные и даже социально опасные формы поведенческой активности (Шнейдер, 2020).

Особенности ЕМ СПТ, выявленные при диагностике с ее помощью нейротипичных подростков и отдельных групп обучающихся с нарушениями психосоциального развития, позволяют говорить о настоятельной необходимости адаптации данного инструмента для проведения мониторинговых процедур с участием подростков с ОВЗ — и, в частности, обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) как самой многочисленной нозологической категории.

Исследовательский вопрос, который был поставлен нами, звучит так: в достаточной ли степени методика, которая изначально разрабатывалась для нейротипичных подростков, валидна при ее использовании для тестирования обучающихся с ЗПР, и если нет, то в каких мерах адаптации она нуждается? Теоретической основой послужили исследования особенностей социализации, формирования сферы жизненной компетенции, а также психолого-педагогического сопровождения детей и подростков с ЗПР (Бабкина, Вильшанская, 2022; Бабкина, Федосеева, 2025; Инденбаум, 2024; Федосеева, Бабкина, 2023).

Цель исследования: оценить критериальную валидность ЕМ СПТ применительно к подросткам с ЗПР на основе анализа опубликованных результатов исследований валидности данного инструмента, а также накопленного опыта использования данной методики в системе специального и инклюзивного образования обучающихся с ЗПР.

Материалы и методы

Для ответа на вопрос о необходимости адаптации единой методики социально-психологического тестирования для подростков с ЗПР и конкретизации направлений ее переработки был разработан **дизайн исследования**, включающий четыре этапа:

- 1) проведение полуструктурированного интервью с педагогами-психологами и социальными педагогами, работающими с подростками с ЗПР;
- 2) разработка анкеты в виде онлайн-формы для выявления характеристик валидности ЕМ СПТ применительно к подросткам с ЗПР;
- 3) анкетирование педагогов-психологов и социальных педагогов;

4) обработка результатов анкетирования.

Для обработки ответов на «закрытые» вопросы анкеты использовался метод частотного анализа, на «открытые» — метод тематического анализа.

Исследование проводилось в полном соответствии с Этическим кодексом Российского психологического общества.

Выборка. В исследовании приняли участие специалисты служб психолого-педагогического сопровождения общеобразовательных и специальных (коррекционных)² школ — педагоги-психологи и социальные педагоги, привлекаемые к проведению ЕМ СПТ с подростками с ЗПР. Характеристика выборки: 87 человек ($M = 41,7$, $SD = 5,1$; 100% женщин). Все респонденты дали информированное согласие на участие в исследовании.

Методы исследования: анализ научной и методической литературы по рассматриваемой проблеме; психолого-лингвистический анализ содержания шкал ЕМ СПТ; метод полуструктурированного интервью, метод анкетирования; количественный и качественный анализ полученных данных: частотный анализ, тематический анализ.

Анкета³, разработанная для изучения практического опыта проведения ЕМ СПТ, содержит 26 вопросов смешанного типа, распределенных по четырем блокам следующей обобщенной тематики:

- Блок 1. Особенности организации диагностики;
- Блок 2. Особенности помощи, оказываемой специалистом подростку с ЗПР во время прохождения диагностики;
- Блок 3. Достоверность получаемых результатов и специфика поведения подростков с ЗПР во время диагностики;
- Блок 4. Практическая значимость и контекстуальная адекватность рекомендаций, выдаваемых по результатам диагностики.

Результаты

Результаты изучения и анализа информации, полученной в ходе полуструктурированного интервью и анкетирования педагогов-психологов и социальных педагогов, представлены ниже.

Организационные аспекты подготовки к диагностике (блок вопросов 1)

Ответы педагогов-психологов и социальных педагогов на вопросы этого блока приведены в табл. 1 и на рис. 1 (здесь и далее для наглядности в графической форме представлено распределение ответов на вопросы, предполагавшие несколько — более двух — вариантов выбора).

² В действующих нормативных документах специальные (коррекционные) школы — это отдельные образовательные организации, реализующие адаптированные образовательные программы.

³ Анкета доступна по ссылке: <https://forms.yandex.ru/cloud/67c97313493639029688bee7/>

Таблица 1 / Table 1

**Организационные аспекты подготовки подростков с ЗПР и их родителей к ЕМ СПТ
(N = 87)**

Organizational aspects of the preparation of adolescents with developmental delays and their parents for SPT (N = 87)

Вопросы / Questions	Ответы / Answers	Кол-во ответов / Number of answers	Процент (%) / Percentage (%)
1. Сколько лет ваше образовательное учреждение участвует в проведении ЕМ СПТ (тестирование проводится с 2020 года)? / How many years has your educational institution been involved in the implementation of the SPT (testing has been conducted since 2020)?	3—4 года / 3—4 years	82	94,0
	2 года / 2 years	5	6,0
2. Испытывают ли школьники с ЗПР трудности при прохождении тестирования? / Do students with developmental delays have difficulty passing the test?	Да, чаще испытывают / Yes, they experience it more often	61	70,6
	Нет, проходят самостоятельно / No, they pass on their own	26	29,4
3. Проводите ли вы с обучающимися с ЗПР перед тестированием беседу с пояснением его целей и особенностей организации? / Do you conduct a conversation with students with developmental delays before testing, explaining its goals and organizational features?	Да / Yes	72	82,4
	Нет / No	15	17,6
4. Проводите ли вы беседу с родителями обучающихся с ЗПР перед тестированием с пояснением его целей и важности результатов для организации коррекционно-развивающей работы? / Do you have a conversation with parents of students with developmental delays before the test explaining its goals and the importance of the results for organizing correctional and developmental work?	Да / Yes	72	82,7
	Нет / No	15	17,3

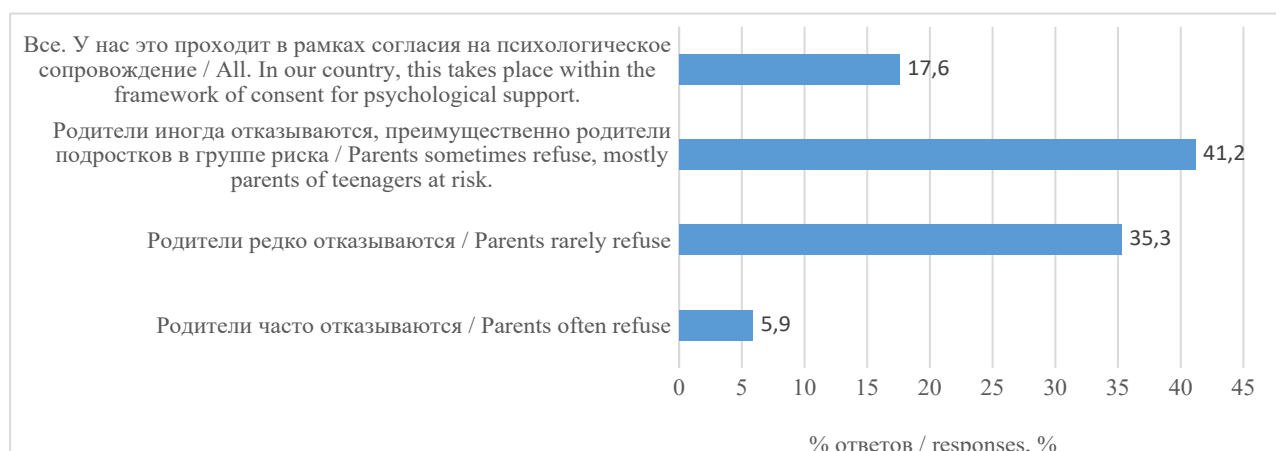


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос: «Все ли родители дают согласие на участие их ребенка в прохождении тестирования?» (N = 87)

Fig. 1. Distribution of answers to the question: “Do all parents consent to their child's participation in testing?” (N = 87)

Подавляющее большинство респондентов имело более чем 2-летний опыт участия в проведении ЕМ СПТ. Таким образом, их наблюдения были не единичными, что повышает обоснованность ответов.

По утверждению более 70% специалистов, прохождение диагностической процедуры сопровождается для подростков с ЗПР значительными трудностями — несмотря на то, что более 80% педагогов предварительно готовят их к тестированию. О редком отказе родителей от прохождения их ребенком тестирования сообщила примерно треть педагогов, а о частом — лишь 5 респондентов. Чаще всего в ответах говорится об отказе родителей, дети которых находятся в группе риска (по наблюдениям педагогов). Вместе с тем, отвечая на вопросы в рамках интервью, педагоги указывали на низкую мотивацию как подростков с ЗПР, так и их родителей к участию в социально-психологическом тестировании. Данному инструменту не доверяют ни подростки, ни родители, ни даже сами педагоги. Эти тревожные результаты подчеркивают необходимость организационной и содержательной модификации ЕМ СПТ.

Психолого-педагогическая помощь подростку в ходе прохождения ЕМ СПТ (блок вопросов 2)

Этот блок направлен на выявление особенностей помощи, которую специалист должен оказывать подростку с ЗПР в ходе диагностики (см. табл. 2 и рис. 2). Следует отметить, что 77,0% психологов и социальных педагогов вынуждены оказывать помощь подросткам с ЗПР при прохождении ЕМ СПТ. При этом около четверти специалистов убеждены, что подросток с ЗПР не может сам заполнить опросник, а больше половины говорят о необходимости быть готовыми к оказанию ученику поддержки.

Таблица 2 / Table 2

Особенности помощи, оказываемой психологом подросткам с ЗПР во время прохождения ЕМ СПТ (N = 87)

Features of the assistance provided by a psychologist to teenagers with developmental delays during the course of his SPT (N = 87)

Вопросы / Questions	Ответы / Answers	Кол-во ответов / Number of answers	Процент (%) / Percentage (%)
1. Приходится ли вам оказывать помощь ученикам с ЗПР во время тестирования? / Do you have to provide assistance to students with developmental delays during testing?	Да / Yes	67	77,0
	Нет / No	20	23,0
2. Могут ли обучающиеся с ЗПР пройти тестирование полностью самостоятельно? / Can students with developmental delays take the test completely on their own?	Нет / No	20	23,5
	Кто-то может, кому-то нужна помощь / Someone might, someone needs help	47	53,0
	Да / Yes	20	23,5

Чаще всего приходится разъяснять школьнику непонятную ему формулировку вопроса, конкретизировать ее смысл. Около половины респондентов сообщили о необходимости предварительной мотивирующей и разъясняющей беседы и о том, что в процессе тестирования требуется удостовериться в правильности понимания подростком вопроса и ответе именно на него.

В связи с большим объемом информации (ЕМ СПТ насчитывает 110 вопросов) более 40% педагогов-психологов отмечают утомление и пресыщение обучающихся во время заполнения бланка, вследствие чего требуются стимулирующая помощь и перерывы в работе. Респонденты говорят также о том, что в связи с недостаточным уровнем личностной рефлексии и несформированной саморегуляцией учеников с ЗПР приходится контролировать самостоятельность ответов подростков на протяжении всего времени прохождения диагностики, помогать им удерживать внимание, останавливать групповое обсуждение верных или провокационных ответов на вопросы, вызывающие сильную эмоциональную реакцию обучающихся.

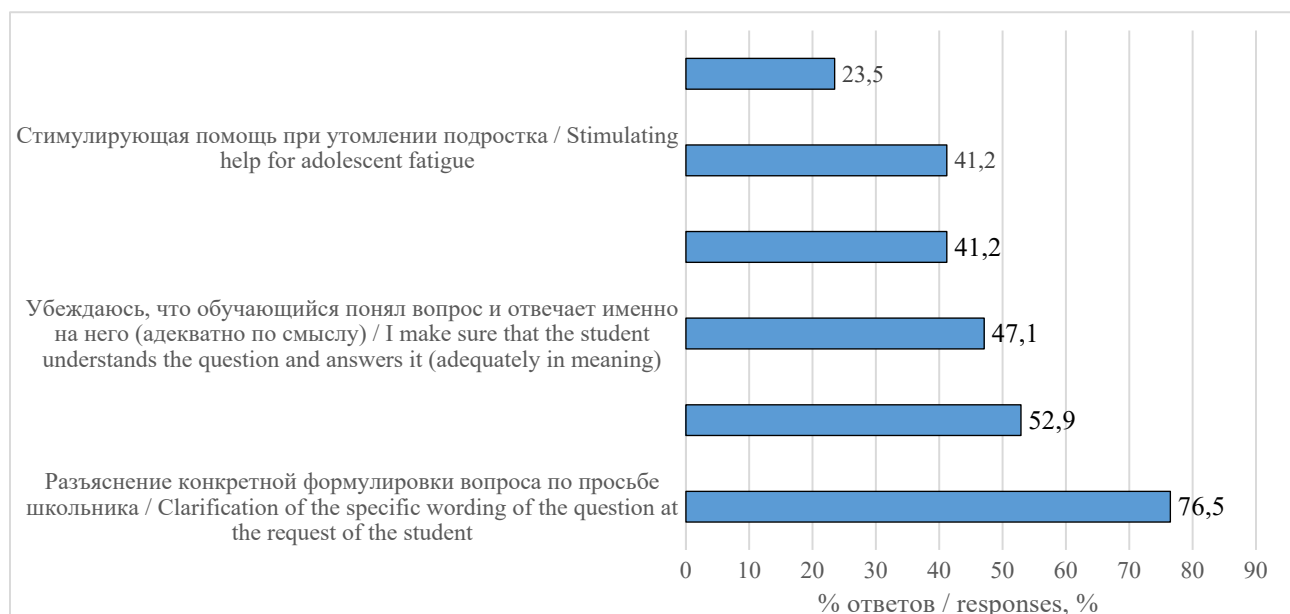


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «Какие виды помощи обучающимся с ЗПР вы используете при проведении тестирования?» (N = 87)

Fig. 2. Distribution of answers to the question: “What types of assistance do you use for students with developmental delays during testing?” (N = 87)

Практическая достоверность результатов диагностики подростков с ЗПР по оценке специалистов (блок вопросов 3)

Этот блок вопросов посвящен оценке специалистами особенностей заполнения бланка ЕМ СПТ и практической достоверности получаемых результатов (см. табл. 3). Преобладающее большинство педагогов осторожно в оценке точности ответов подростков — они говорят о частичном соответствии ответов реальности; примерно каждый десятый респондент уверен, что ответы не соответствуют реальности, что говорит о наличии в практике его работы случаев, когда результаты диагностики значительно расходились с реальным поведением подростка.

Таблица 3 / Table 3

**Особенности заполнения бланка методики подростками с ЗПР, практическая
 достоверность получаемых результатов (N = 87)**

**Features of filling out the questionnaire for adolescents with developmental delays, practical
 validity of the results obtained (N = 87)**

Вопросы / Questions	Ответы / Answers	Кол-во ответов / Number of answers	Процент (%) / Percentage (%)
1. Если вы видите, как отвечает ученик: насколько ответ обучающегося с ЗПР соответствует его реальному поведению? / If you see how the student responds: to what extent does the student's response with developmental delays correspond to his real behavior?	Не соответствует / Does not match	10	11,5
	Сложно оценить: что- то соответствует, что- то нет / It is difficult to assess: some correspond, some do not	67	77,0
	Соответствует / Respond	10	11,5
2. Как вы считаете, понятны ли обучающимся с ЗПР формулировки вопросов? / Do you think the wording of the questions is clear to students with developmental delays?	Нет / No	15	17,6

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2026)
 Оценка валидности единой методики социально-
 психологического тестирования для подростков с
 задержкой психического развития
Клиническая и специальная психология, 15(3), 238–259.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2026)
 Evaluation of the validity of social-psychological testing for
 students with learning disabilities
Clinical Psychology and Special Education,
 15(3), 238–259.

Вопросы / Questions	Ответы / Answers	Кол-во ответов / Number of answers	Процент (%) / Percentage (%)
	Некоторые формулировки вопросов непонятны / Some of the wording of the questions is unclear	67	76,5
	Да / Yes	5	5,9
3. Часто ли подросток с ЗПР отвечает на вопросы не задумываясь, не анализируя свой опыт? / Does a teenager with developmental delays often answer questions without thinking, without analyzing his experience?	Часто / Often	67	77,0
	Редко / Rarely	10	11,5
	Никогда / Never	10	11,5
4. Часто ли подросток с ЗПР автоматически выбирает один и тот же вариант ответа? / Does a teenager with developmental delays often automatically choose the same answer?	Часто / Often	15	17,6
	Редко / Rarely	20	23,5
	Периодически в процессе тестирования / Periodically during testing	52	58,9

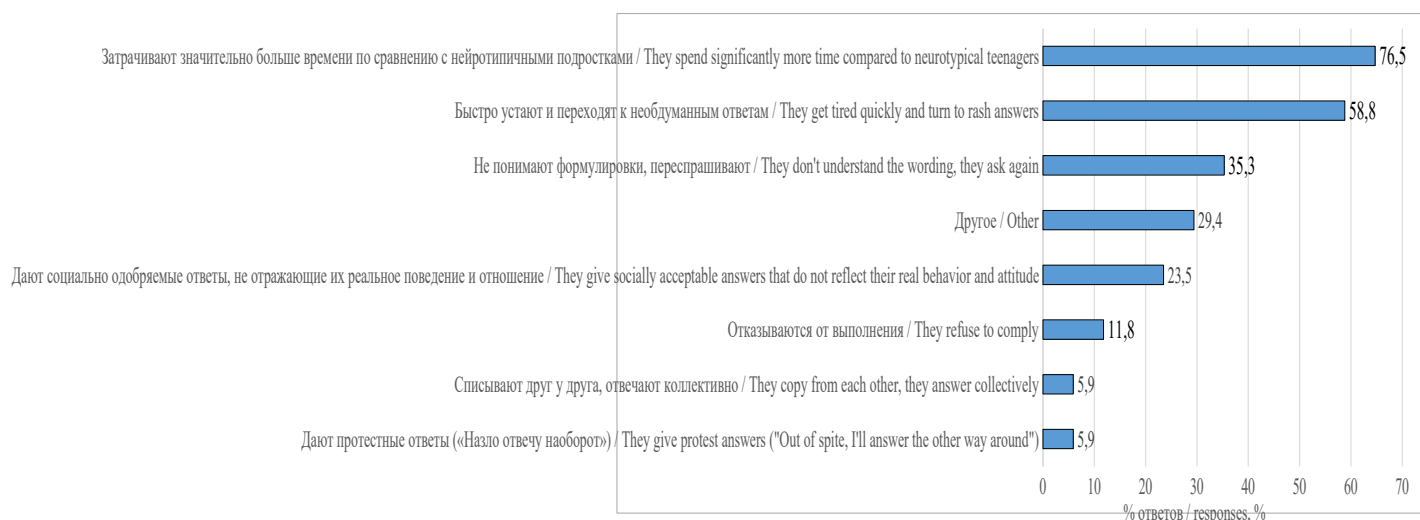
Столь высокая доля специалистов, уверенных в низкой достоверности получаемых ответов и, соответственно, результатов тестирования, более подробно объясняется ответами на следующие вопросы этого блока. Лишь очень немногие респонденты считают, что вопросы понятны подросткам с ЗПР; по мнению большинства опрошенных, это не так или, по крайней мере, подросткам непонятны некоторые вопросы. Большинство специалистов утверждают, что подростки часто отвечают не задумываясь, периодически или даже часто выбирают стереотипные ответы. Только 5 респондентов полагают, что уровень личностной рефлексии у подростков с ЗПР достаточен для того, чтобы они могли верно ответить на вопросы тестирования. Кроме того, были выявлены случаи вызывающих, заведомо провокационных ответов.

Характеризуя процедуру проведения ЕМ СПТ, в полуструктурированном интервью, социальные педагоги и педагоги-психологи говорили, что даже если в начале работы ученики с ОВЗ относились к тестированию ответственно, то после 15—20 вопросов они сильно уставали, переставали вчитываться в вопросы, выбирали вариант ответа механически.

Одной из важных задач опроса являлось также выявление специфики выполнения методики подростками с ЗПР (см. рис. 3). Респонденты отмечают, что поведение таких подростков при работе с бланком отличается от поведения других (нейротипичных) учеников — об этом свидетельствуют 56 ответов. Подросткам с ЗПР непонятна формулировка вопросов методики — в целом (18,4%) или некоторых (75,9%); у них недостаточен уровень личностной рефлексии, необходимый для адекватных ответов — вообще (24,1%) или на некоторые конкретные вопросы (70,0%).

Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «В чем состоит отличие прохождения тестирования подростками с ЗПР от работы с бланком других обучающихся?» (N = 87)

Fig. 3. Distribution of answers to the question: “What is the difference between taking the test by teenagers with developmental delays and working with the form of other students?” (N = 87)



По поводу отличий в заполнении бланка методики подростками с ЗПР и их нейротипичными сверстниками наиболее частыми оказались следующие ответы: школьники данной нозологической категории быстрее устают, им требуется значительно больше времени. Социальные педагоги и педагоги-психологи, участвующие в проведении диагностики, говорят и о том, что подростки с ЗПР часто дают социально одобряемые ответы, что также свидетельствует о получении недостаточно достоверных результатов.

В опросник был включен открытый вопрос о том, какова примерно тематика вопросов, которые непонятны подросткам с ЗПР. Респонденты выделили типичные формулировки таких вопросов. Специалистам приходилось объяснять смысловые нюансы близких по значению вопросов, а также вопросов, содержащих отрицательную частицу или двойное отрицание (например, «Я никогда не...» и т. п.). Лексически сложными и непонятными оказались такие слова (формы слов), как «ерзая», «солгать», «солжет». Прочитав такой вопрос, как «У меня не бывает запрещенных желаний и мыслей», подростки с ЗПР не понимают, отвечать ли на него «да» или «нет». Для понимания смысла вопроса «Я думаю, что вполне допустимо *обойти* закон, если ты его прямо не нарушаешь» и выбора ответа на него таким подросткам не хватает образных представлений и понимания контекста, доступного взрослым. Еще один пример вопроса, вызывающего затруднения: «Мне не свойственно долго перебирать разные варианты при принятии решения» — подростки с ЗПР не понимают без пояснения слова «свойственно» и «перебирать варианты».

Практическая значимость рекомендаций, выдаваемых специалистам и подросткам с ЗПР по результатам диагностики (блок вопросов 4)

Ответы на вопросы этого блока представлены на рис. 4. Не получает рекомендаций почти четверть педагогов-психологов; в некоторых случаях специалисты получают в качестве результата выделенную «группу риска» без каких-либо рекомендаций. Рекомендации по адресной коррекционной работе с подростками с ЗПР не получают почти 60% психологов. Поскольку доля подростков с ЗПР в группе риска очень велика, такой результат выглядит особенно тревожным. Более половины респондентов отметили, что рекомендации, если они вообще даются, имеют формальный характер и не могут использоваться для организации индивидуализированной профилактической и коррекционно-развивающей работы с подростками с ЗПР и их семьями.

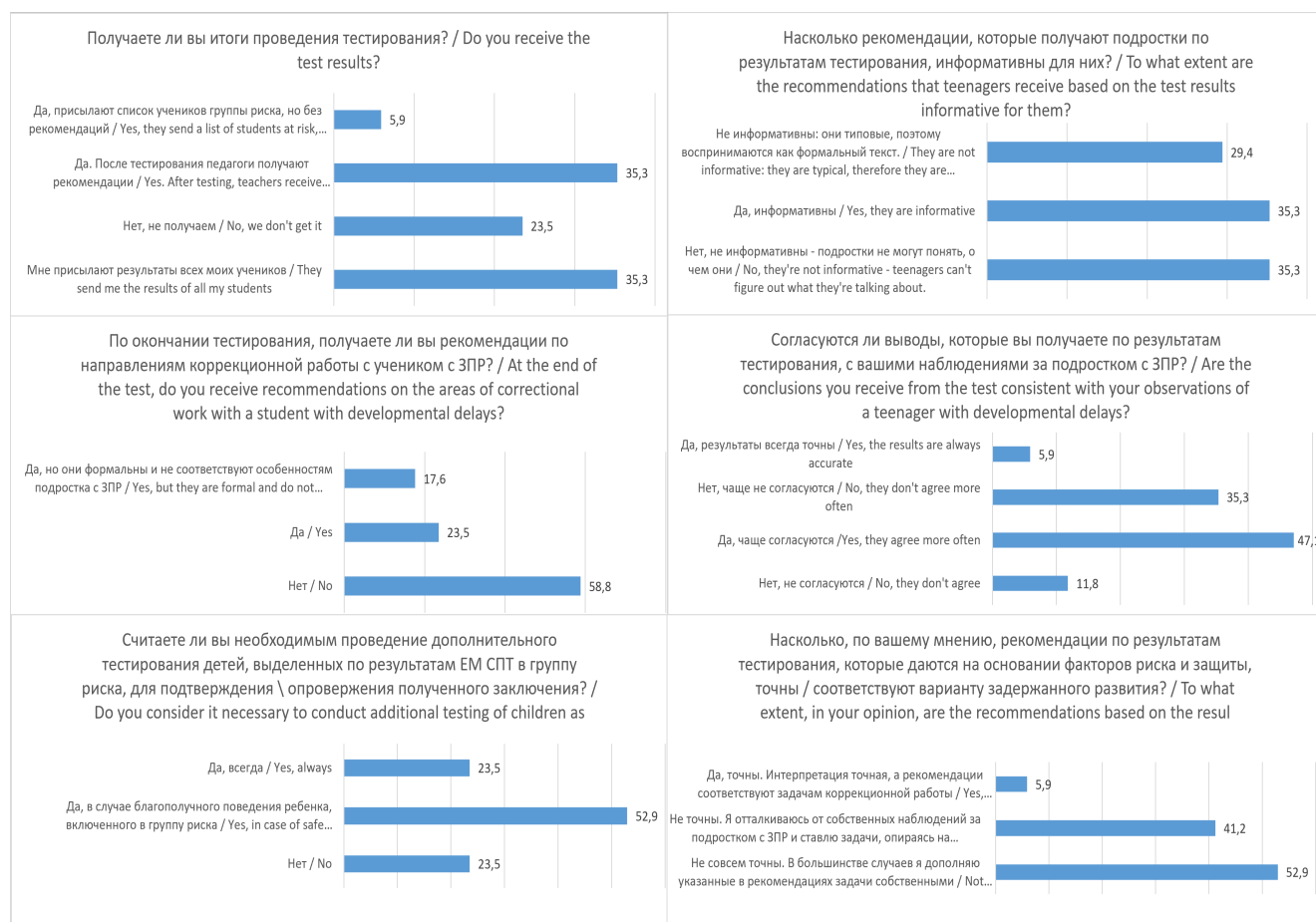


Рис. 4. Практическая значимость рекомендаций, которые даются специалистам и подросткам с ЗПР (N = 87)

Fig. 4. The practical significance of the recommendations given to specialists and adolescents with developmental delays (N = 87)

Большинство опрошенных специалистов считают необходимым дополнительное тестирование обучающихся в рамках деятельности психолого-педагогического консилиума образовательной организации. Больше половины педагогов-психологов дополняют те задачи коррекционной работы, которые указываются в рекомендациях. Многие специалисты предпочитают полагаться на собственные наблюдения и имеющийся опыт.

Обсуждение результатов

Анализ ответов респондентов на поставленные вопросы показывает, что проведение ЕМ СПТ с подростками с ЗПР и последующее использование получаемых по ее итогам данных сопряжены со значительными трудностями. Такие школьники не могут заполнить объемный бланк самостоятельно, чаще всего им не хватает регулятивных и когнитивных ресурсов для того, чтобы понять формулировки вопросов, выдержать процедуру тестирования до конца без стимулирующей и направляющей помощи. Исследования особенностей подростков с

ЗПР свидетельствуют о когнитивных дефицитах: недостаточной личностной рефлексии, ограниченном словарном запасе, сложности с пониманием переносного значения фраз (Федосеева, Бабкина, 2023; Бабкина, Федосеева, 2025). В то же время многие вопросы методики содержат редко употребляемые слова, образные выражения, сложные синтаксические конструкции. В текстах бланка нередко встречаются и вопросы, требующие обобщения личного опыта, в том числе того, которого у подростка с ЗПР нет. Возможности саморегуляции подростков с ЗПР в монотонной, когнитивно сложной деятельности также в значительной степени ограничены (Бабкина, Вильшанская, 2022) — об этом говорят и отзывы психологов, отмечающих необходимость внешнего контроля при сопровождении ученика во время тестирования.

Результаты анализа анкет педагогов-психологов и социальных педагогов свидетельствуют, что специалисты не уверены, что ответы подростков соответствуют их реальному поведению; ответы подростков во время заполнения бланков ЕМ СПТ часто оказываются стереотипными и необдуманно. Это косвенно подтверждает недостаточную практическую валидность методики. В результате специалистам приходится опираться на собственные наблюдения для проверки точности диагностики ЕМ СПТ.

Наконец, методология ЕМ СПТ основана на тех подходах к выявлению факторов возникновения девиантного и аддиктивного поведения, которые были разработаны при исследовании подростков с нормативным — не нарушенным — развитием, и, следовательно, не учитывают специфику социализации и формирования сферы жизненной компетенции у детей и подростков с ЗПР (Федосеева, Бабкина, 2023).

Вызывает сомнение и полезность заключений, которые выдаются специалистам и самим школьникам по результатам тестирования: они не адаптированы для восприятия подростками с ЗПР, ориентированы на нейротипичных подростков и не учитывают специфики развития детей с ЗПР. Педагогам-психологам и социальным педагогам приходится самостоятельно разрабатывать такие рекомендации, опираясь на собственный опыт и наблюдения.

Заключение

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что существующая модель социально-психологического тестирования не в полной мере отвечает диагностическим задачам при ее использовании для обследования подростков с ЗПР. В силу низкой критериальной валидности ЕМ СПТ по отношению к обучающимся данной нозологической категории выявление их предрасположенности к девиантному поведению характеризуется низкой степенью достоверности, что ставит на повестку дня вопрос о модификации существующего инструментария с учетом психофизических и когнитивных особенностей таких подростков.

Адаптация методики предполагает комплексную трансформацию диагностической процедуры: пересмотр организационных условий ее проведения, коррекцию содержательного наполнения бланка (включая сокращение числа пунктов и упрощение языковых конструкций), а также уточнение концептуальных подходов к анализу результатов и формулированию адресных психолого-педагогических рекомендаций. Требуется содержательный пересмотр факторов риска девиантного поведения и направлений

профилактической работы, опирающийся на фундаментальные положения специальной психологии и коррекционной педагогики. Существенный вклад в разработку данного направления вносят исследования процессов социализации и формирования жизненных компетенций у детей с ОВЗ, ведущиеся в Институте коррекционной педагогики. Использование имеющегося научного задела открывает возможность для модернизации диагностической процедуры на современном методологическом уровне.

Перспективные направления дальнейших исследований связаны с углубленной теоретической проработкой проблемы возникновения рисков десоциализации и формирования деструктивных ценностно-смысловых ориентаций у подростков с ЗПР и с разработкой психометрически обоснованного диагностического комплекса, в полной мере отвечающего целевому назначению ЕМ СПТ.

Ограничения. При проведении исследования использовались онлайн-инструменты. Оно выполнялось через 3 месяца после проведения ЕМ СПТ с подростками с ЗПР, вследствие чего существует вероятность того, что участвовавшие в опросе специалисты могли не полностью описать все особенности прохождения диагностики. Выборка была ограничена специалистами учреждений, сотрудничающих с Институтом коррекционной педагогики. При проведении исследования отсутствовала возможность выявить мотивацию выбора того или иного ответа в процессе опроса.

Limitations. Online tools were used in the research. It was performed 3 months after the SPT with adolescents, as a result of which there is a possibility that the specialists participating in the survey may not have fully described all the features of the diagnosis of adolescents with development delay. The sample was limited to specialists from institutions cooperating with the Institute of Special Education. When conducting the study, it was not possible to identify the motivation for choosing a particular answer during the survey process.

Список источников / References

1. Бабкина, Н.В., Вильшанская, А.Д. (2022). Особые образовательные потребности обучающихся с задержкой психического развития на разных уровнях образования. *Дефектология*, 2, 12—22.
Babkina, N.V., Vilshanskaya, A.D. (2022). Special educational needs of students with development delay at different levels of education. *Defectologiya*, 2, 12—22. (In Russ.).
2. 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 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>
3. Гайнуллин, Р.С., Великанова, Л.П., Подосинников, С.А., Подосинникова, Е.А. (2021). Организация и проведение психологического исследования обучающихся различных образовательных организаций, направленного на профилактику девиантного поведения. В: *Новая психология профессионального труда педагога: от нестабильной реальности к*

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2026)
Оценка валидности единой методики социально-
психологического тестирования для подростков с
задержкой психического развития
Клиническая и специальная психология, 15(3), 238–259.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2026)
Evaluation of the validity of social-psychological testing for
students with learning disabilities
Clinical Psychology and Special Education,
15(3), 238–259.

- устойчивому развитию (с. 200—204). М. <https://doi.org/10.24412/cl-36422-2021-1-200-204>
- Gainullin, R.S., Velikanova, L.P., Podosinnikov, S.A., Podosinnikova, E.A. (2021). Organization and conduct of psychological research of students from various educational institutions aimed at preventing deviant behavior. In: *New Psychology of Teacher's Professional Work: From Unstable Reality to Sustainable Development* (pp. 200—204). Moscow. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/cl-36422-2021-1-200-204>
4. Гилемханова, Э.Н. (2024). Оценка «ошибки» классификации нейросети для анализа социально-психологических особенностей учащихся группы риска по наркотизации. *Теоретическая и экспериментальная психология*, 17(3), 160—184. <https://doi.org/10.11621/TEP-24-29>
- Gilemkanova, E.N. (2024). Assessment of neural network “classification error” for analyzing socio-psychological characteristics of at-risk students for drug addiction. *Theoretical and Experimental Psychology*, 17(3), 160—184. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/TEP-24-29>
5. Гололобова, А.А., Русина, Н.А., Швецова, С.В. (2024). Исследование взаимосвязи оценки себя, факторов риска и факторов защиты от аддиктивного поведения у подростков. *Актуальные вопросы медицинской науки*, 1(2), 130—131.
- Gololobova, A.A., Rusina, N.A., Shvetsova, S.V. (2024). Study of the relationship between self-assessment, risk factors and protective factors against addictive behavior in adolescents. *Current Issues of Medical Science*, 1(2), 130—131. (In Russ.).
6. Заева, О.В. (2021). Планирование и организация системной работы с обучающимися по профилактике раннего вовлечения в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ. *Образование личности*, 1, 97—122.
- Zaeva, O.V. (2021). Planning and organization of systematic work with students on the prevention of early involvement in the illicit use of narcotic drugs and psychotropic substances. *Education of the Individual*, 1, 97—122. (In Russ.).
7. Инденбаум, Е.Л. (2024). Методическое обеспечение мониторинга психосоциальной адаптированности школьников с нарушением в развитии. *Специальное образование*, 73(1), 85—113.
- Indenbaum, E.L. (2024). Methodological support for monitoring the psychosocial adaptability of schoolchildren with developmental disabilities. *Special Education*, 73(1), 85—113. (In Russ.).
8. Каинова, О.С. (2019). Проблема реализации мер раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в общеобразовательной среде. *Вестник Краснодарского университета МВД России*, 3, 24—28.
- Kainova, O.S. (2019). The problem of implementing measures for early detection of illegal consumption of narcotic drugs and psychotropic substances in the general education environment. *Bulletin of the Krasnodar University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, 3, 24—28. (In Russ.).
9. Коптяева, О.Н. (2024). Использование результатов СПТ в целях совершенствования воспитательной и профилактической деятельности в образовательной среде. *Источник*, 121(1), 20—24.
- Koptyaeva, O.N. (2024). Using the results of socio-psychological testing to improve educational and preventive activities in the educational environment. *Istochnik*, 121(1), 20—24. (In Russ.).

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2026)
Оценка валидности единой методики социально-
психологического тестирования для подростков с
задержкой психического развития
Клиническая и специальная психология, 15(3), 238–259.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2026)
Evaluation of the validity of social-psychological testing for
students with learning disabilities
Clinical Psychology and Special Education,
15(3), 238–259.

10. Максимова, Л.А., Смирнов, А.В., Бездетко, С.Н., Семенова, Е.В. (2024). К вопросу об интерпретации данных единой методики социально-психологического тестирования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. *Специальное образование*, 74(2), 90—105.
Maximova, L.A., Smirnov, A.V., Bezdetko, S.N., Semenova, E.V. (2024). On the interpretation of data from the unified method of socio-psychological testing of students with disabilities. *Special Education*, 74(2), 90—105. (In Russ.).
11. Орлова, Л.В. (2021). Анализ результатов социально-психологического тестирования учащихся средних и старших классов. В: *Цифровые технологии на службе педагогики и психологии: Сб. научных статей* (с. 170—174). Коломна.
Orlova, L.V. (2021). Analysis of the results of socio-psychological testing of middle and high school students. In: *Digital technologies in the service of pedagogy and psychology: Collection of scientific articles* (pp. 170—174). Kolomna. (In Russ.).
12. *Руководство по использованию методики социально-психологического тестирования* (2019). Москва: Центр защиты прав и интересов детей. URL: https://resurs-yar.ru/files/slujba/testirivanie/ruk_mockow2019.pdf (дата обращения: 02.02.2026).
Guidelines for using the methodology of socio-psychological testing (2019). Moscow: Center for the Protection of Children's Rights and Interests. (In Russ.). URL: https://resurs-yar.ru/files/slujba/testirivanie/ruk_mockow2019.pdf (viewed: 02.02.2026).
13. Смирнов, А.В., Симонова, И.А., Попп, И.А., Максимова, Л.А. (2022). Психометрический анализ результатов применения в Российской Федерации единой методики социально-психологического тестирования несовершеннолетних. *Science for Education Today*, 12(1), 7—28. <http://dx.doi.org/10.15293/2658-6762.2201.01>
Smirnov, A.V., Simonova, I.A., Popp, I.A., Maximova, L.A. (2022). Psychometric analysis of the results of applying the unified method of socio-psychological testing of minors in the Russian Federation. *Science for Education Today*, 12(1), 7—28. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.15293/2658-6762.2201.01>
14. Сиюшова, С.С. (2025). Роль и функции регионального оператора в управлении процессом организации и проведения СПТ по единой методике. *Вестник науки*, 3(1), 750—758.
Siyushova, S.S. (2025). The role and functions of the regional operator in managing the process of organizing and conducting SPT using a unified methodology. *Bulletin of Science*, 3(1), 750—758. (In Russ.).
15. Стрелкова, О.В. (2021). Выявление склонности первокурсников к вовлечению в употребление психоактивных веществ с помощью социально-психологического тестирования. *Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота: психолого-педагогические науки*, 2, 189—192. <https://doi.org/10.46845/2071-5331-2021-2-56-189-192>
Strelkova, O.V. (2021). Identifying first-year students' propensity to become involved in psychoactive substance use through socio-psychological testing. *News of the Baltic State Academy of Fishing Fleet: Psychological and Pedagogical Sciences*, 2, 189—192. (In Russ.). <https://doi.org/10.46845/2071-5331-2021-2-56-189-192>

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2026)
Оценка валидности единой методики социально-
психологического тестирования для подростков с
задержкой психического развития
Клиническая и специальная психология, 15(3), 238–259.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2026)
Evaluation of the validity of social-psychological testing for
students with learning disabilities
Clinical Psychology and Special Education,
15(3), 238–259.

16. Федосеева, А.М., Бабкина, Н.В. (2023). Опосредствование переживаний как фактор саморегуляции подростков с задержкой психического развития. *Психолого-педагогические исследования*, 15(3), 67—79. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2023150305>
Fedoseeva, A.M., Babkina, N.V. (2023). Mediation of a Teenager's Experiencing as Predictor of Emotional Self-Regulation of Adolescents with Developmental Delay. *Psychological-Educational Studies*, 15(3), 67—79. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psyedu.2023150305>
17. Цветкова, Л.А., Дубровский, Р.Г. (2019). Тестирование системы образования на наркотики: проблемное поле. *Психология человека в образовании*, 1(1), 61—71.
Tsvetkova, L.A., Dubrovskiy, R.G. (2019). Drug testing in the education system: Problem field. *Psychology of Humans in Education*, 1(1), 61—71. (In Russ.).
18. Шарапова, А.К., Ефремова, Е.В. (2020). Результаты социально-психологического исследования на раннее немедицинское употребление психоактивных веществ в Самарской области в 2019 году. В: *Образование и психологическое здоровье: Сб. материалов научно-практической конференции* (с. 20—28). Самара.
Sharapova, A.K., Efremova, E.V. (2020). Results of socio-psychological research on early non-medical use of psychoactive substances in the Samara region in 2019. In: *Education and Psychological Health: Collection of Materials of the Scientific-Practical Conference* (pp. 20—28). Samara. (In Russ.).
19. Шнейдер, Л.Б. (2020). Проявления девиантности у детей с ОВЗ и особенности их профилактики. *Коллекция гуманитарных исследований*, 25(4), 20—26.
[https://doi.org/10.21626/j-chr/2020-4\(25\)/3](https://doi.org/10.21626/j-chr/2020-4(25)/3)
Shneider, L.B. (2020). Manifestations of deviance in children with disabilities and features of their direct prevention. *Collection of Humanitarian Research*, 25(4), 20—26. (In Russ.).
[https://doi.org/10.21626/j-chr/2020-4\(25\)/3](https://doi.org/10.21626/j-chr/2020-4(25)/3)
20. Шубникова, Е.Г. (2025). Профилактика употребления психоактивных веществ на основе социально-психологического тестирования. *Сибирский учитель*, 162(5), 81—88.
Shubnikova, E.G. (2025). Prevention of psychoactive substance use based on socio-psychological testing. *Siberian Teacher*, 162(5), 81—88. (In Russ.).
21. Яньшин, П.В. (2022). Эмпирическая верификация шкальной структуры единой методики социально-психологического тестирования. *Вопросы психологии*, 4, 139—154.
Yanshin, P.V. (2022). Empirical verification of the scale structure of the unified method of socio-psychological testing. *Voprosy Psichologii*, 4, 139—154. (In Russ.).
22. Semenova, E.V., Trufanova, G.K., Bezdetko, S.N. (2025). Personal and environmental determinants of risk behaviour of students with disabilities. *Perspectives of Science and Education*, 75(3), 341—352. <https://doi.org/10.32744/pse.2025.3.22>

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2026)
Оценка валидности единой методики социально-
психологического тестирования для подростков с
задержкой психического развития
Клиническая и специальная психология, 15(3), 238–259.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2026)
Evaluation of the validity of social-psychological testing for
students with learning disabilities
Clinical Psychology and Special Education,
15(3), 238–259.

Информация об авторах

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

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

Information about the authors

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

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

Вклад авторов

Бабкина Н.В. — идеи исследования; планирование исследования; разработка методики исследования; контроль за проведением исследования; оформление рукописи.

Федосеева А.М. — аннотирование, написание рукописи; применение статистических, качественных методов для анализа данных; проведение эксперимента; сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования.

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

Contribution of the authors

Nataliya V. Babkina N.V. — research ideas; research planning; development of research methodology; monitoring of research; design of the manuscript.

Anna M. Fedoseeva A.M. — annotation, writing of the manuscript; application of statistical, qualitative methods for data analysis; experiment; data collection and 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.

Бабкина Н.В., Федосеева А.М. (2026)
Оценка валидности единой методики социально-
психологического тестирования для подростков с
задержкой психического развития
Клиническая и специальная психология, 15(3), 238–259.

Babkina N.V., Fedoseeva A.M. (2026)
Evaluation of the validity of social-psychological testing for
students with learning disabilities
Clinical Psychology and Special Education,
15(3), 238–259.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» (протокол № 2 от 10.05.2025).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Institute of Special Education (report no. 2, 2025/05/10).

Поступила в редакцию 13.02.2026
Поступила после рецензирования 17.04.2026
Принята к публикации 29.04.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2026.02.13
Revised 2026.04.17
Accepted 2026.04.29
Published 2026.09.30

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ | METHODS AND TECHNIQUES

Научная статья | Original paper

Применимость когнитивной стимулирующей терапии при нормативном старении: пилотное исследование

А.А. Шведовская¹ ✉, М.В. Калантарова^{1,3}, А.А. Корнеев², Ю.И. Муллағалиева¹

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

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

³ Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва, Российская Федерация

✉ anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Резюме

Контекст и актуальность. В условиях глобального старения населения возрастает значимость разработки и оценки нефармакологических интервенций, направленных на поддержание когнитивного функционирования и качества жизни у лиц с нормативным старением. Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ), обладающая доказанной эффективностью в клинических группах, рассматривается как потенциально применимая модель структурированной когнитивно-социальной активности в неклинической популяции, однако данные о ее реализуемости и эффектах в условиях нормы остаются ограниченными.

Цель: оценить применимость и приемлемость программы когнитивной стимулирующей терапии у лиц пожилого возраста с нормативным старением, а также получить предварительные данные о ее влиянии на когнитивные функции и качество жизни. **Исследовательские вопросы.** (RQ1) Оценка участниками программы КСТ, ее эффективности и уровня удовлетворенности занятиями у пожилых людей с нормативным старением. (RQ2) Оценка эффекта программы КСТ на когнитивные функции и качество жизни пожилых людей с нормативным старением. (RQ3) Определение модификации программы КСТ с целью ее оптимизации для пожилых людей с нормативным старением. **Методы и материалы.** Проведено пилотное исследование с повторными измерениями («до–после»). В выборку вошли 10 человек в возрасте 59–81 года ($M = 70,2 \pm 6$), из которых 5 человек приняли участие в программе КСТ. Интервенция включала 14 сессий (2 раза в неделю). Оценка проводилась с использованием шкалы ACE-III и опросника качества жизни SF-36. Дополнительно анализировались показатели реализуемости (набор, удержание, посещаемость), субъективной приемлемости (анкеты обратной связи), а также качественные данные интервью участников и отказавшихся. **Результаты.** Установлены высокая приемлемость и вовлеченность участников: удержание составило 100%, средняя удовлетворенность —

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

3,93 из 4 баллов. При этом выявлена селективная реализуемость набора (50% отказов), обусловленная несоответствием ожиданий, логистическими факторами и отсутствием субъективной потребности. Значимых изменений по общей шкале ACE-III не обнаружено, однако отмечены субзначимые улучшения скорости ассоциативных реакций и умеренные размеры эффекта. В сфере качества жизни выявлены значимые улучшения по шкалам социального функционирования и психического компонента здоровья. Индивидуальные профили демонстрируют разнонаправленную динамику когнитивных показателей при устойчивом росте показателей психического благополучия. **Выводы.** Пилотное проведение КСТ показало, что программа является реализуемым и принимаемым вмешательством при нормативном старении. Для подтверждения эффективности необходимы исследования с расширенной выборкой.

Ключевые слова: когнитивное старение, когнитивная стимулирующая терапия, применимость, качество жизни, пожилой возраст, нефармакологические интервенции

Дополнительные данные. Наборы данных доступны при обращении к авторам.

Для цитирования: Шведовская, А.А., Калантарова, М.В., Корнеев, А.А., Муллагалиева, Ю.И. (2026). Применимость когнитивной стимулирующей терапии при нормативном старении: пилотное исследование. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 260—288. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026000001>

Feasibility of cognitive stimulation therapy in normative ageing: A pilot study

A.A. Shvedovskaya¹✉, M.V. Kalantarova^{1,3}, A.A. Korneev², Yu.I. Mullagalieva¹

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

² Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

³ N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russian Federation

✉ anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Abstract

Context and relevance. In the context of global population ageing, increasing attention is being paid to the development and evaluation of non-pharmacological interventions aimed at maintaining cognitive functioning and quality of life in older adults with normative ageing. Cognitive Stimulation Therapy (CST), which has demonstrated established effectiveness in clinical populations, is increasingly considered a potentially applicable model of structured cognitive and social activity in non-clinical populations. However, evidence regarding its feasibility and effects in normative ageing remains limited. **Objective:** to evaluate the feasibility and acceptability of Cognitive Stimulation Therapy in older adults with normative ageing, and to obtain preliminary data on its effects on cognitive functioning and quality of life. **Research questions.** (RQ1) Assessment of participants' evaluation of the effectiveness of CST and their level of satisfaction with the sessions among older adults with normative

ageing. (RQ2) Assessment of the effects of CST on cognitive functioning and quality of life in older adults with normative ageing. (RQ3) Identification of potential modifications to the CST programme to optimise its implementation for older adults with normative ageing. **Methods.** A pilot pre–post study design was employed. The sample included 10 participants aged 59–81 years ($M = 70.2 \pm 6$), of whom 5 took part in the CST programme. The intervention consisted of 14 sessions conducted twice weekly. Cognitive functioning was assessed using the Addenbrooke’s Cognitive Examination III (ACE-III), and quality of life was measured using the SF-36 Health Survey. Feasibility indicators (recruitment, retention, attendance), subjective acceptability (session feedback questionnaires), and qualitative data from interviews with both participants and non-participants were also analysed. **Results.** High acceptability and engagement were observed among participants: retention reached 100%, and mean satisfaction was 3.93 out of 4. At the same time, selective recruitment feasibility was identified, with a 50% refusal rate attributable to mismatched expectations, logistical constraints, and lack of perceived need. No statistically significant changes were found in overall ACE-III scores; however, trend-level improvements in associative processing speed and moderate effect sizes were observed. In terms of quality of life, significant improvements were found in social functioning and the mental health component. Individual profiles demonstrated heterogeneous cognitive trajectories alongside a consistent increase in indicators of psychological well-being. **Conclusions.** The pilot implementation of CST demonstrated that the programme is a feasible and acceptable intervention for normative ageing. Further studies with larger samples are required to confirm its efficacy.

Keywords: cognitive ageing, cognitive stimulation therapy, feasibility, quality of life, older adults, non-pharmacological interventions

Supplemental data. Datasets are available from the authors upon reasonable request.

For citation: Shvedovskaya, A.A., Kalantarova, M.V., Korneev, A.A., Mullagalieva, Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation therapy in normative ageing: A pilot study. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 260—288. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026000001>

Введение

Глобальное старение населения является одним из ключевых демографических вызовов современного общества. По данным Всемирной организации здравоохранения, к 2030 году каждый шестой человек в мире будет старше 60 лет, а к 2050 году численность этой возрастной группы достигнет 2,1 миллиарда человек¹. Увеличение продолжительности жизни сопровождается ростом распространенности возраст-ассоциированных когнитивных нарушений, включая деменцию, что создает значительную нагрузку на системы здравоохранения и социальной поддержки².

¹ World Health Organization. (2022). Ageing and health. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (viewed: 22.03.2025).

² Alzheimer’s Disease International. (2023). World Alzheimer Report 2023. URL: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2023/> (viewed: 22.03.2026).

В этих условиях особую значимость приобретает концепция здорового (нормативного) старения, предполагающая поддержание функциональной способности и качества жизни в пожилом возрасте³. Однако нормативное старение не является полностью «бездефицитным» процессом. Даже при отсутствии клинически значимых когнитивных нарушений наблюдаются возрастные изменения в скорости обработки информации, объеме рабочей памяти и гибкости когнитивных процессов (Harada, Natelson Love, Triebel, 2013; Salthouse, 2010; Prince et al., 2024). Возраст-ассоциированные изменения в познавательной сфере и поведении обладают высокой гетерохронностью и подчиняются индивидуальному темпу. На первый план выступают изменения, связанные с наиболее чувствительным к повышенной нагрузке нейропсихологическим фактором (Рощина, 2015). Эти изменения происходят при одновременной активации компенсаторных механизмов, они отражают снижение эффективности нейронных сетей и могут повышать уязвимость к когнитивному снижению в долгосрочной перспективе.

В то же время современные нейрокогнитивные модели старения подчеркивают сохранение определенного уровня нейропластичности в позднем возрасте, что делает возможным целенаправленное воздействие на когнитивные процессы посредством структурированных интервенций (Prince et al., 2024). К факторам риска когнитивного снижения при старении, помимо соматических заболеваний, ухудшения зрения, слуха и наличия вредных привычек, относят низкий уровень образования, а также недостаточный объем когнитивной, физической и социальной активности (Рощина и др., 2022; Ткачева и др., 2021; Colita et al., 2024; Livingston et al., 2024; Tong et al., 2025). Потенциал реализации рисков клинически выраженного когнитивного дефицита возрастает при повышении нагрузки на наиболее сензитивный к ней нейропсихологический фактор при недостаточном объеме когнитивного резерва (Третьякова, Пульцина, 2024; Чердак, 2023; Рощина, 2015).

В этой связи возрастает интерес к разработке и оценке профилактических интервенций, направленных на поддержание когнитивного функционирования у пожилых людей без выраженных нарушений. Существующие рекомендации подчеркивают значимость когнитивной, физической и социальной активности как факторов, способствующих сохранению когнитивного здоровья⁴ (Livingston et al., 2020). Вместе с тем, несмотря на растущее количество исследований, данные об эффективности структурированных когнитивных интервенций в популяции с нормативным старением остаются противоречивыми.

В клинических рекомендациях многих стран, включая рекомендации Министерства здравоохранения РФ, когнитивная стимуляция и тренинг выделяются как ключевые немедикаментозные стратегии профилактики когнитивного снижения, нацеленные на поддержку людей с нормативным старением и групп риска⁵.

³ World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5174879e-b0dc-43fc-b3a8-b1db31c51d4c/content> (viewed: 22.03.2026).

⁴ World Health Organization. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542796/> (viewed: 21.02.2026).

⁵ Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Российское общество психиатров. (2020). *Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста: клинические рекомендации*. URL: https://psyru.ru/med_psy/klinicheskie-rekomendatsii/kognitivnie_rasstroistva_pogilie_1204202.pdf (дата обращения: 21.03.2026).

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

Учитывая, что возраст является ведущим фактором риска возникновения когнитивного снижения, а корригируемые поведенческие и социальные факторы существенно влияют на траекторию когнитивного старения (Рощина и др., 2022; Чердак и др., 2024; Colita et al., 2024; Tong et al., 2025), целесообразным представляется использование структурированных программ когнитивной стимуляции в группах нормативного старения для поддержания когнитивного резерва и снижения риска дальнейшего когнитивного ухудшения.

При этом, с одной стороны, метааналитические обзоры демонстрируют, что когнитивные тренировки могут приводить к улучшению отдельных когнитивных функций, преимущественно в пределах тренируемых доменов (Lampit, Hallock, Valenzuela, 2014; Velloso et al., 2025b). С другой стороны, вопрос о переносе этих эффектов на повседневное функционирование и качество жизни, а также о долгосрочной устойчивости изменений остается дискуссионным. Кроме того, сравнительно меньше внимания уделяется интервенциям, сочетающим когнитивные, социальные и эмоциональные компоненты, несмотря на их потенциальную значимость в контексте здорового старения.

Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ) представляет собой структурированное групповое вмешательство, изначально разработанное для людей с легкой и умеренной деменцией и направленное на поддержание и улучшение когнитивных функций и качества жизни (Orrell et al., 2017; Spector et al., 2003).

Метаанализы и обзоры показывают, что 14-сессионный протокол КСТ дает значимые улучшения когнитивных показателей, аффективной регуляции и качества жизни (Aguirre et al., 2013; Orrell et al., 2017). КСТ включена в международные клинические рекомендации (в том числе NICE, Великобритания) как одно из базовых немедикаментозных вмешательств при легкой и умеренной деменции. Имеются данные о применении протоколов КСТ при легких когнитивных нарушениях (Desai et al., 2024). Показано, что у прошедших программу когнитивной стимуляции улучшается когнитивный статус и снижается апатия по сравнению с контрольной группой (Chen et al., 2025; Desai et al., 2024).

При этом КСТ успешно реализуется в самых разных организационных контекстах — в домах престарелых, дневных центрах (Fisher et al., 2025), амбулаторных службах памяти, а также в виде адаптаций, проводимых средним медицинским персоналом и другими не-специалистами, что демонстрирует ее высокую масштабируемость и гибкость (Aguirre et al., 2013; Desai et al., 2024).

Обширная литература по немедикаментозным вмешательствам у когнитивно сохранных пожилых показывает, что когнитивное стимулирование как класс методов допустимо и целесообразно использовать в норме. Систематические обзоры находят небольшие, но устойчивые эффекты на память, внимание, исполнительные функции и общее функционирование (Apóstolo et al., 2019; Mowszowski et al., 2016; Tardif, Simard, 2011; Velloso et al., 2025b). В обзоре программ для здоровых пожилых людей подчеркивается, что когнитивная стимуляция как форма структурированной многоаспектной активации когнитивных процессов является подходящим и безопасным вмешательством именно при «нормальном» старении, а не только при уже имеющихся нарушениях (Tardif, Simard, 2011). При этом современные работы, в том числе фокус-групповые исследования, демонстрируют наличие выраженного запроса со стороны здоровых пожилых людей на программы, по структуре близкие к КСТ, но ориентированные на задачи активного долголетия: поддержание автономии, профилактика

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

когнитивного снижения и расширение социальной включенности (Velloso et al., 2025a; Velloso et al., 2025b; Coşkun, İnel Manav, 2025). Данные исследований позволяют рассматривать КСТ не только как терапевтическое вмешательство при когнитивном снижении, но и как модель структурированной когнитивной активности, потенциально эффективной для поддержания когнитивного резерва и профилактики снижения в условиях нормативного старения (Tardif, Simard, 2011).

Настоящая работа является продолжением и развитием линии исследований, посвященных внедрению и адаптации когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) в российской практике. В 2024 году была проведена комплексная культурная адаптация протокола КСТ для русскоязычной выборки лиц пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями, результаты которой подробно представлены в отдельной публикации (Шведовская и др., 2024). Адаптация программы осуществлялась в соответствии с международным стандартом FMAP (Formative Method for Adapting Psychotherapy), что позволило не только перевести и культурно адаптировать руководство для ведущих групп, но и провести его экспертную оценку специалистами и пилотную апробацию на базе интернатного учреждения. Были получены данные о высокой приемлемости программы, ее реализуемости в российских условиях и положительной субъективной оценке как со стороны участников, так и ведущих групп. Важно подчеркнуть, что в предыдущей работе оценивались клиническая эффективность и применимость КСТ у лиц с когнитивным снижением. Научная новизна настоящего исследования заключается в первой эмпирической проверке применимости и реализуемости адаптированного российского протокола КСТ в условиях нормативного старения.

Таким образом, целью данного исследования стала оценка применимости и реализуемости программы «Когнитивная стимулирующая терапия» (КСТ) при нормативном старении.

В пилотном исследовании были поставлены следующие исследовательские вопросы:

RQ1: Как участники программы КСТ из числа пожилых людей с нормативным старением оценивают ее эффективность и уровень удовлетворенности занятиями?

RQ2: Каков эффект программы КСТ на когнитивные функции и качество жизни пожилых людей с нормативным старением?

RQ3: Какие изменения могут быть предложены для модификации программы КСТ с целью ее оптимизации для пожилых людей с нормативным старением?

Материалы и методы

Проведено пилотное исследование с повторными измерениями («до—после»), направленное на оценку применимости программы когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) и получение предварительных данных о ее потенциальном влиянии на когнитивные функции и показатели качества жизни у лиц с нормативным типом старения.

Характеристики выборки

В исследовании приняли участие 10 человек в возрасте от 59 до 81 года (средний возраст — $70,2 \pm 6$), один мужчина и девять женщин. Девять участников имели высшее образование,

один — среднее профессиональное. Критериями включения являлись: отсутствие диагностированных неврологических и психиатрических заболеваний; отсутствие хронических заболеваний, влияющих на когнитивное функционирование; отсутствие клинически значимых когнитивных нарушений, подтвержденное нормативными значениями по шкале ACE-III (≥ 82 баллов).

Включение в группу программы КСТ носило добровольный характер. Все участники программы состояли в проекте «Московское долголетие». Поясним, что участниками проекта могут стать жители Москвы, достигшие предпенсионного возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет). Участники записывались на очный формат занятий «Когнитивная стимулирующая терапия» в рамках постоянно действующего образовательного практикума «Гимнастика мозга». Занятия проводились на базе Московского государственного психолого-педагогического университета в период с октября по декабрь 2025 года.

Из 10 человек, откликнувшихся на приглашение к участию в программе, пятеро отказались от участия после первичной диагностики и расширенного информирования о форме занятий. Результаты первичного опроса пятерых отказавшихся от участия в программе респондентов использовались при анализе возможных причин участия или отказа от участия в программе. Причины отказа фиксировались с помощью опроса и были сгруппированы в несколько категорий:

1. *Несоответствие личным ожиданиям*: «Мне показалось, что когнитивные способности — это решение задач, тренировки (пальчиковая, например). Я была настроена. А вот на поговорить — это не мое направление. Не потому, что там было плохо; я ожидала одно, а получилось другое».
2. *Отсутствие интереса к подобной форме активности*: «Мне будет 69 лет, и я не нахожусь в той стадии... я понимаю вашу технологию — бросить мячиком и вычленив из мозга слова (свекла, борщ). Но пока на той стадии, что я нахожусь, у меня все нормально».
3. *Неудобство участия (местоположение, транспортные сложности)*: «Нам очень далеко ехать, мы живем в отдаленных районах в сравнении с местоположением наших сборов; мы переоценили свои возможности»; «Полтора часа в часы пик в один конец — это слишком круто».
4. *Потребности в других формах активности*: «У вас группа очень полезна для одиноких людей — я с мужем живу, и это не для меня»; «Я рассчитывала, что будут методики на запоминание, ожидала, что будет сложнее».

Таким образом, в основную группу прошедших программу участников вошли 5 человек от 59 до 81 года (средний возраст $71 \pm 8,1$), 1 мужчина и 4 женщины.

Интервенция

Содержание программы соответствовало стандартному протоколу КСТ (Шведовская и др., 2024). Программа состояла из 14 тематически ориентированных сессий. Занятия проводились дважды в неделю, порядок тем, заданный разработчиками, строго соблюдался. Продолжительность сессии составляла 60–90 минут. Каждая сессия состояла из трех частей: вступление (приветствие, разминка, обсуждение новостей), перерыв на перекус, основная часть (1–3 задания по теме текущей сессии), завершающая часть (исполнение песни, заполнение анкеты обратной связи, обозначение темы следующей сессии). Группу проводили два постоянных

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

ведущих, также привлекались 1–2 помощника. Отдельные элементы программы адаптировались с учетом особенностей выборки нормативного старения, включая повышение когнитивной нагрузки и снижение избыточной детализированности отдельных компонентов (Приложение. Таблица).

Методики

Оценка проводилась в два этапа: до начала программы и после ее завершения.

Для оценки когнитивного функционирования использовалась *Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций (ACE-III)*, позволяющая оценить общий уровень познавательных возможностей, а также построить нейропсихологический профиль по параметрам внимания, памяти, вербальной беглости, речи и зрительно-пространственных функций (Варако и др., 2022; Варако и др., 2024).

Для субъективной оценки качества жизни применялся *Опросник качества жизни (SF-36 Health Status Survey)*, включающий шкалы физического и психического компонентов здоровья (в том числе физическое функционирование, ролевое функционирование, социальное функционирование, жизненную активность и психическое здоровье) (Новик, Ионова, 2021; Смирнова, Крутько, Белова, 2021; Ware, Sherbourne, 1992).

В процессе проведения программы проводился мониторинг *обратной связи* после каждой сессии (анкетирование). Анкета включала три блока: количественная оценка занятия (интерес, удовлетворенность); открытый вопрос о наиболее понравившихся элементах занятия; открытый вопрос о возможных улучшениях. Анкетирование проводилось индивидуально сразу после завершения каждой сессии в бланковой форме.

Также в течение каждой сессии проводился мониторинг прогресса (вовлеченности) участников по параметрам: интерес, коммуникация, удовольствие, настроение. Бланк наблюдений в отношении каждого участника заполнялся после каждого занятия по итогам коллегиального обсуждения ведущих.

Респонденты, прошедшие диагностику, но отказавшиеся от участия в программе, были опрошены о причинах отказа с использованием *полуструктурированного интервью*.

Анализ данных

С учетом малого объема выборки основной акцент в анализе применимости КСТ на нормативной выборке был сделан на описательных статистиках; анализе индивидуальной динамики; оценке размеров эффекта. Для анализа изменений между двумя временными точками использовались параметрический критерий Стьюдента для зависимых выборок и непараметрический критерий Вилкоксона. Размер эффекта оценивался с использованием коэффициента d Коэна (для t -критерия) и рангово-бисериальной корреляции (r_{bc}) для критерия Вилкоксона. Статистическая значимость рассматривалась как вторичный показатель, поскольку исследование носит пилотный характер и не обладает достаточной статистической мощностью для строгих выводов.

Возможность реализации (применимость) (*feasibility*) программы оценивалась на основе совокупности поведенческих и субъективных индикаторов, отражающих как процесс внедрения интервенции, так и ее восприятие участниками. В качестве ключевых показателей рассматривались: набор участников (*recruitment*) как характеристика доступности и привле-

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

кательности программы; удержание участников (*retention*) как показатель устойчивости участия; посещаемость занятий (*attendance*), отражающая фактическую включенность в процесс проведения программы; субъективная приемлемость (принятие) (*acceptability*), характеризующая оценку программы участниками; а также вовлеченность (*adherence*), отражающая степень активного участия в программе.

В качестве операциональных показателей использовались: доля завершивших программу, количество посещенных сессий, оценки удовлетворенности, качественные отзывы участников (анкета обратной связи).

Результаты

Из десяти человек, приглашенных к участию в программе, пятеро (то есть 50%) приняли в ней участие. При этом удержание оказалось высоким, на уровне 100% — все пятеро начавших участвовать в программе ее закончили. Количество посещенных занятий у принявших участие колебалось от 9 до 14 (медианное значение — 11). Удовлетворенность программой оказалась достаточно высокой: при усреднении по всем 14 сессиям колебалась от 3,83 до 4, среднее значение — 3,93 балла из 4, более 90% оценок максимальны.

Для проверки динамики состояния когнитивных функций у участников программы было проведено сравнение средних баллов по шкалам методик «Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций» (ACE-III) и «Опросник качества жизни» (SF-36), полученных до и после проведения программы. Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1 / Table 1

Сравнение средних значений ACE-III и SF-36 в двух срезах
Comparison of mean ACE-III and SF-36 scores at two time points

Шкала / Scale	Среднее (ст. откл.) / Mean (SD)		Результат t-критерия / t-test result	Результат критерия Вилкоксона / Wilcoxon test result
	Срез 1 / Time point 1	Срез 2 / Time point 2		
Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций / Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE-III)				
Внимание / Attention	17,6 (0,548)	16,8 (1,643)	t(4) = 1,206, p = 0,294, d = 0,539	W = 8, p = 0,345, rbc= 0,6
Память / Memory	24,6 (0,894)	24,6 (1,14)	t(4) = 0, p = 1, d = 0	W = 5, p = 1, rbc = 0
Скорость ассоциативных реакций / Associative processing speed	9,6 (2,966)	10,8 (2,28)	t(4) = -2,449, p = 0,07, d = -1,095	W = 0, p = 0,089, rbc = -1
Речь / Language	24 (1,581)	24,8 (1,643)	t(4) = -1,089, p = 0,338, d = -0,487	W = 1, p = 0,423, rbc = -0,667
Зрительно-пространственные функции / Visuospatial functions	14,6 (1,14)	14,6 (1,14)	t(4) = 0, p = 1, d = 0	W = 3, p = 1, rbc = 0
Общий балл по шкале / Total score	90,4 (3,715)	91,6 (4,159)	t(4) = -1,5, p = 0,208, d = -0,671	W = 1,5, p = 0,265, rbc = -0,7
Опросник качества жизни / Quality of Life Questionnaire (SF-36)				
Физическое функционирование /	86 (10,84)	86 (8,22)	t(4) = 0, p = 1, d = 0	W = 7,5, p = 1,

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

Physical functioning				rbc = 0
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием / Role functioning due to physical health	85 (22,36)	75 (25)	$t(4) = 0,784,$ $p = 0,477, d = 0,351$	$W = 4,5, p = 0,586,$ $rbc = 0,5$
Интенсивность боли / Bodily pain	67,2 (21,41)	74,4 (21,43)	$t(4) = -0,627,$ $p = 0,565, d = -0,28$	$W = 6, p = 0,786,$ $rbc = -0,2$
Общее состояние здоровья / General health	71 (18,84)	65 (15,41)	$t(4) = 1,395,$ $p = 0,235, d = 0,624$	$W = 8,5, p = 0,269,$ $rbc = 0,7$
Физический компонент здоровья / Physical health component	50,106 (6,82)	51,32 (6,46)	$t(4) = -0,287,$ $p = 0,788, d = -0,128$	$W = 9, p = 0,813,$ $rbc = 0,2$
Психическое здоровье / Mental health	67,2 (18,42)	68,8 (9,96)	$t(4) = -0,225,$ $p = 0,833, d = -0,101$	$W = 6, p = 0,784,$ $rbc = -0,2$
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием / Role functioning due to emotional state	73,4 (43,45)	86,8 (18,07)	$t(4) = -0,594,$ $p = 0,585, d = -0,265$	$W = 2, p = 1, rbc =$ $0,333$
Социальное функционирование / Social functioning	84,8 (10,40)	97,4 (5,81)	$t(4) = -3,184,$ $p = 0,033, d = -1,424$	$W = 0, p = 0,098,$ $rbc = -1$
Жизненная активность / Vitality	66 (10,84)	66 (14,75)	$t(4) = 0, p = 1, d = 0$	$W = 5, p = 1, rbc = 0$
Психический компонент здоровья / Mental health component	51,489 (4,99)	47,668 (3,91)	$t(4) = 3,318,$ $p = 0,029, d = 1,484$	$W = 15, p = 0,063,$ $rbc = 1$

Примечание: серым выделены интегральные шкалы, полужирным — значимые (на уровне $p < 0,05$), курсивом — субзначимые (на уровне $p < 0,1$) различия.

Note: integrated scales are shaded in grey; statistically significant differences ($p < 0.05$) are indicated in bold; trend-level differences ($p < 0.1$) are indicated in italics.

Как видно из табл. 1, показатель по общей шкале ACE-III повысился, однако различия не достигли уровня значимости. При этом оценка размера эффекта достаточно заметная ($d = -0,671, rbc = -0,7$). Это указывает на следующее: если эта тенденция не является случайным артефактом, то при увеличении выборки она может быть оценена как значимая. На уровне отдельных шкал ACE-III можно обратить внимание на субзначимый рост показателей по шкале «Скорость ассоциативных реакций». Сила эффекта максимально велика ($rbc = -1$), из пяти респондентов у четверых получено увеличение балла по этой шкале, у одного — изменений нет. С другой стороны, более слабый, но сходный по величине с полученным на общей шкале обратный эффект получен для шкалы «Внимание» ($d = 0,539, rbc = 0,6$). Это указывает на возможное снижение данного показателя от первого ко второму срезу. Таким образом, можно отметить, что на фоне общей тенденции к повышению показателя ACE-III это улучшение может быть неоднородным на уровне отдельных компонентов этой шкалы. Более детальный анализ станет перспективой дальнейшего исследования на расширенной выборке.

По шкалам физического компонента здоровья (SF-36) значимых различий нет. Отмечается повышение показателей по шкале психического компонента здоровья, получено значимое (по t -критерию) различие. При этом на уровне отдельных шкал получено значимое изменение (повышение) по шкале социального функционирования, картина схожа с описанной выше по

шкале ассоциативных реакций — четверо из пятерых повысили показатели, у одного участника показатель остался неизменен, причем у него балл по шкале был максимальным изначально.

Отдельный интерес может представлять анализ не только общей тенденции, но и индивидуальных профилей изменений оценок когнитивных функций у участников исследования. На рис. 1 представлены такие профили по общей шкале ACE-III и по шкалам физического и психического компонентов здоровья SF-36.

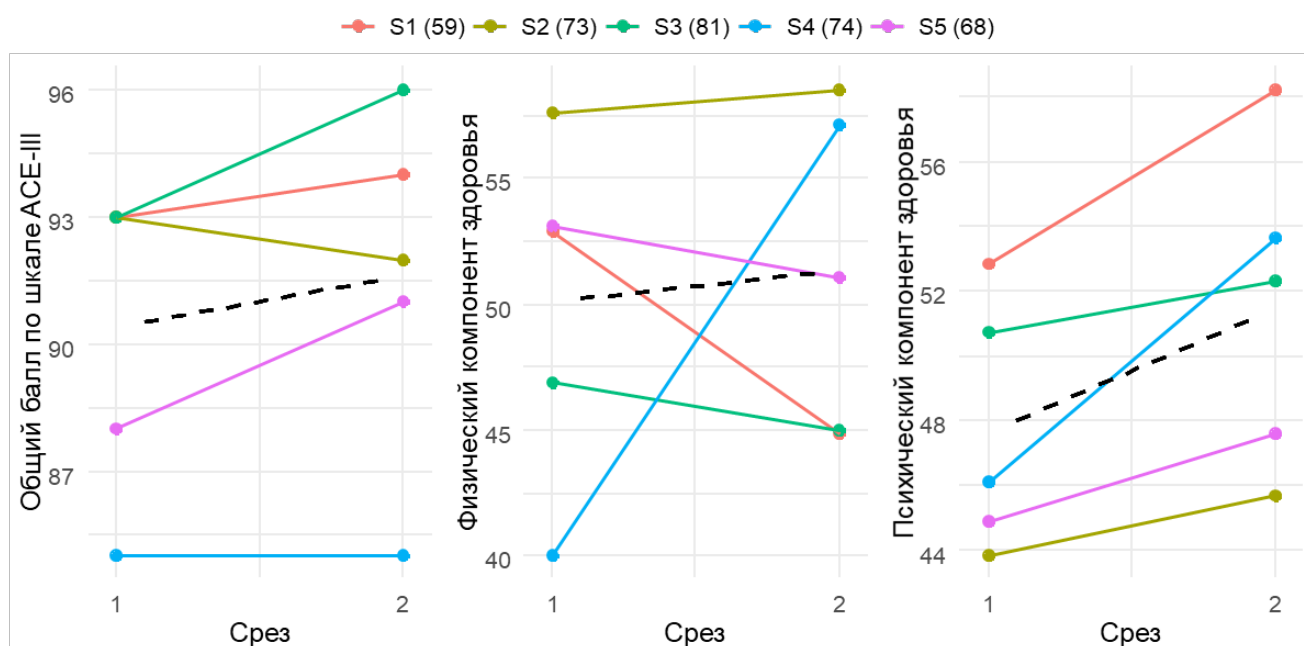


Рис. 1. Профили индивидуальных показателей общих шкал ACE-III и SF-36 у участников исследования (S1–S5, в скобках указан возраст). Черная пунктирная линия — изменение среднего показателя

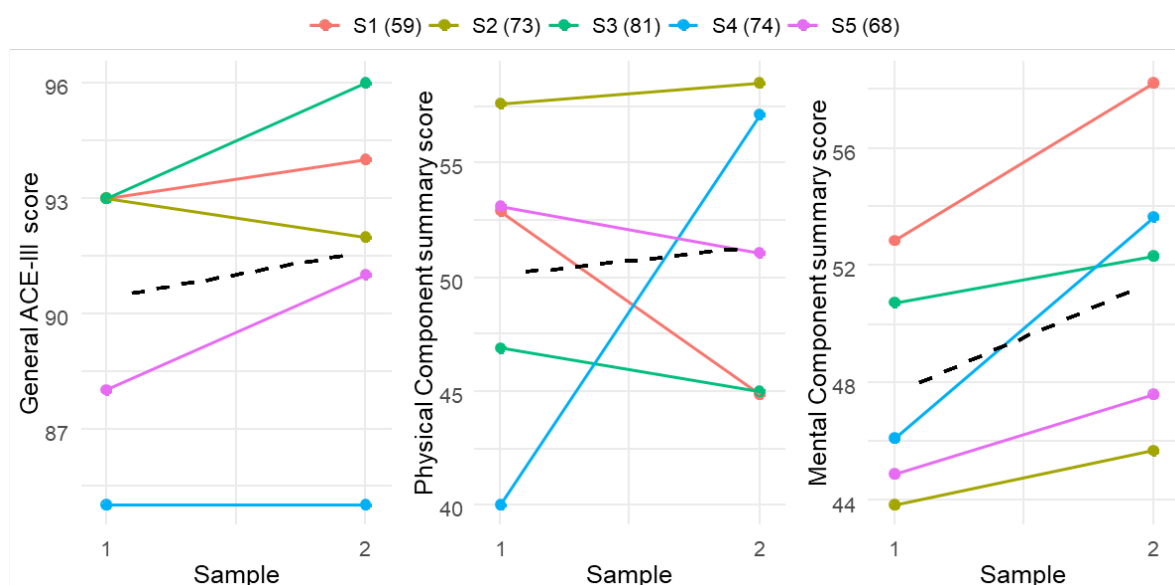


Fig. 1. Profiles of individual scores on the ACE-III and SF-36 general scales in study participants (S1–S5, age is presented in the parenthesis). The black dotted line represents the change in the mean score

Из рис. 1 видно, что по общей шкале ACE-III у троих из пяти участников показатели повысились (у одного из них — S1 — минимально), у одного (S2) наблюдается понижение и еще у одного (S4, это единственный мужчина в выборке, в возрасте выше среднего по выборке: 74 года при среднем 70,2 года) — изменений нет (причем у него показатель самый низкий по всей группе). Интересно, что у S1, S2 и S3 исходные показатели по этой шкале практически одинаковые, но наблюдается разная динамика: у S3 — заметное повышение показателя, у S1 — менее существенное повышение, а у S2 — снижение. Таким образом, на уровне предварительных пилотажных данных можно отметить разнонаправленное влияние занятий на этот показатель.

В отношении физического компонента здоровья максимальная положительная динамика видна у S4, характеризующегося в первом срезе минимальным по всей выборке баллом. Еще у одного (S2), имевшего исходно, наоборот, самый высокий балл по этой шкале, наблюдается минимальный рост, а у остальных участников этот показатель снижается от первого ко второму срезу. В целом, картина неоднозначная, можно предположить, что этот показатель может улучшаться скорее у людей, имеющих изначально низкие показатели физического компонента здоровья, но это требует уточнения на расширенной выборке.

Наконец, в отношении показателя психического здоровья картина достаточно однородная — в той или иной степени этот показатель растет у всех участников исследования. При этом максимальный рост наблюдается у S4 с относительно низким изначально показателем по этой шкале и у S1 с самым высоким по выборке исходным показателем. Это свидетельствует о том, что повышение показателя в результате занятий может быть характерно для людей как с изначально низким, так и относительно высоким показателем психического компонента здоровья.

В целом, наименее однородные на уровне индивидуальных различий в отношении динамики результаты наблюдаются по шкале физического компонента здоровья (рис. 2). Это может быть связано с соматическим состоянием участников программы. Необходимо учесть, что она направлена, в первую очередь, на работу с когнитивными и психологическими компонентами здоровья, которые как раз демонстрируют более однородное улучшение от первого ко второму срезу. Однако это подтверждает важность проверки эффективности программы на более репрезентативной выборке в дальнейшем.

Для оценки того, что может быть возможной причиной участия или отказа от участия в программе, было проведено сравнение исходных показателей участников исследования, прошедших программу и не закончивших ее ($n = 5$ в каждой из групп). В дальнейшем они названы «принявшие участие» и «отказавшиеся от участия». Сравнение проводилось по трем шкалам: общая шкала ACE-III, физический и психический компоненты здоровья SF-36. Результаты представлены на рис. 2.

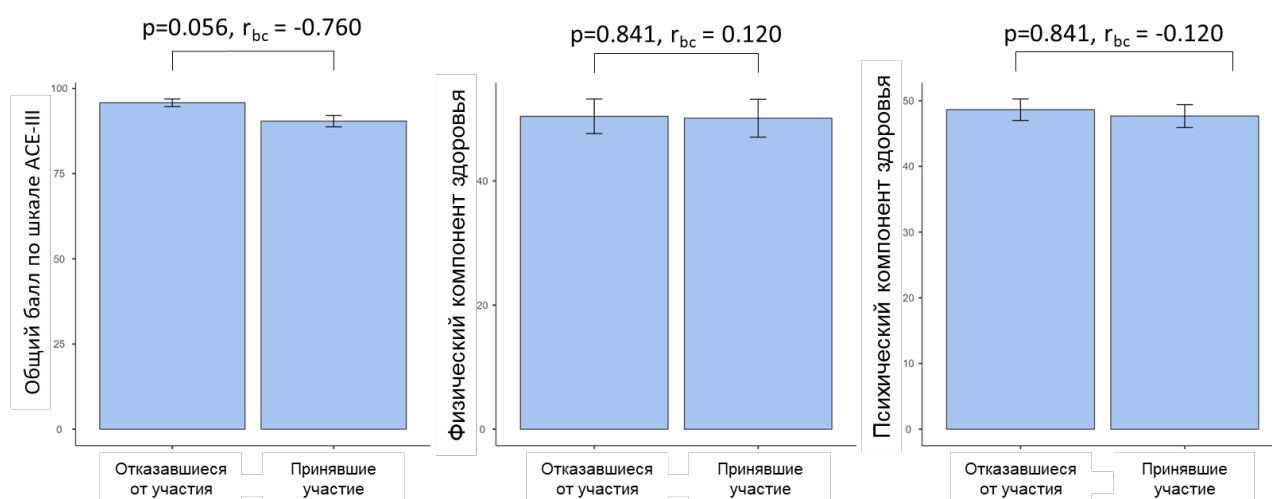


Рис. 2. Средние значения показателей общих шкал ACE-III и SF-36 у участников, принявших участие в программе и отказавшихся от участия. Значимость оценивалась с помощью критерия Манна–Уитни, столбики ошибок соответствуют 95-процентным доверительным интервалам среднего значения

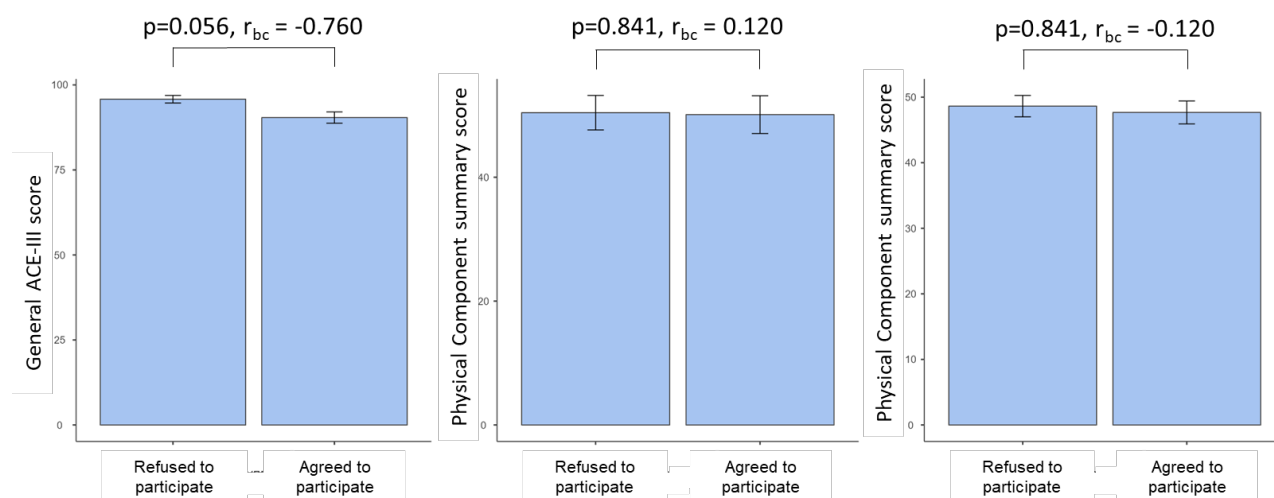


Fig. 2. Mean scores on the ACE-III and SF-36 total scales in participants who completed and did not complete the programme. Significance was assessed using the Mann–Whitney test; error bars represent 95% confidence intervals of the mean

Как видно из рис. 2, есть субзначимые различия по общей шкале ACE-III, ее среднее значение выше в группе отказавшихся от участия в программе. То есть можно сделать предварительный вывод о том, что общий уровень когнитивных функций, оцениваемых с помощью ACE-III, может сказываться на склонности к прохождению программы (при низких показателях прохождение программы более вероятно). В отношении показателей SF-36 определенного вывода сделать нельзя: различия минимальны и незначимы, эффект минимальный, причем для физического и психического компонентов здоровья — разнонаправленный.

Таким образом, можно сказать, что когнитивный уровень участников исследования в целом достаточно стабилен, хотя на уровне отдельных случаев может наблюдаться как рост, так и снижение показателей по Адденбрукской шкале и шкале физического компонента здоровья. Можно предположить, что люди с исходно относительно низким (хотя и нормативным) уровнем этих показателей могут скорее демонстрировать положительную динамику в результате проведения программы, однако это требует более тщательного исследования на расширенной выборке. В то же время даже на такой небольшой выборке получен значимый или близкий к значимому эффект повышения показателя психического компонента здоровья по методике SF-36, все участники программы демонстрируют более или менее выраженный рост по этой шкале. Это дает основания предполагать, что программа оказывает влияние на общий уровень психологического здоровья его участников, хотя для надежного вывода также требуется перепроверка на выборке большего размера.

Что касается специфики участников исследования, принявших участие в программе и отказавшихся от ее прохождения, то анализ показал, что для оставшихся в программе участников характерны относительно низкие (но в пределах нормативов) показатели по Адденбрукской шкале когнитивного функционирования. Это, однако, также в силу небольшого размера групп требует перепроверки и подтверждения в дальнейшем.

Разумным представляется сравнение динамики от первого ко второму срезу в двух группах участников — принявших участие в программе и отказавшихся от участия. В настоящей работе такой анализ не проводился, так как такой дизайн может быть обработан с помощью дисперсионного анализа, для которого требуется явно больший размер выборки (в контрольной группе в нашем случае второй срез получен только для трех человек, что дополнительно снижает ее размер). Такого рода анализ может быть предусмотрен при планировании дальнейших исследований.

Мониторинг прогресса осуществлялся по параметрам: интерес, коммуникация, удовольствие и настроение. Интерес оценивался по степени познавательной активности участников, направленной на выполнение отдельных заданий и на программу в целом. Оценка коммуникации проводилась с учетом количества участников группы, с которым оцениваемый контактировал в течение занятия, и частоты этих контактов. Удовольствие оценивалось по реакции участника на выполнение задач сессии. Настроение оценивалось как эмоциональный фон участника на протяжении сессии. Экспертная оценка проводилась ведущими группы после каждой сессии путем обсуждения поведения участников, их общей и коммуникативной активности, эмоциональных реакций и оценочных высказываний о текущем занятии и программе в целом. Оценка проводилась по пятибалльной системе от 0 до 4, где 0 — полное отсутствие признаков заданного параметра, 4 — максимально выраженные признаки (Рощина и др., 2023).

Описательная статистика по четырем параметрам мониторинга прогресса представлена в табл. 2.

Как видно из табл. 2, по всем параметрам мониторинга прогресса в среднем получены почти максимально высокие баллы, что свидетельствует о достаточно высокой удовлетворенности и вовлеченности участников программы. Можно отметить, что относительно низкие оценки (2–3 балла) были получены после первого занятия у двух участников, в дальнейшем после каждого занятия по всем вопросам участники получали практически всегда максимальные баллы.

Таблица 2 / Table 2

**Результаты мониторинга прогресса вовлеченности участников программы
«Когнитивная стимулирующая терапия» (КСТ)**

**Results of participant engagement monitoring in the Cognitive Stimulation Therapy (CST)
programme**

Параметр вовлеченности / Engagement parameter	Среднее / Mean	Ст. отклонение / SD
Интерес / Interest	3,95	0,07
Коммуникация / Communication	3,90	0,14
Удовольствие / Enjoyment	3,93	0,10
Настроение / Mood	3,95	0,07

Анализ данных анкет обратной связи свидетельствует о высоком принятии программы КСТ ее участниками. По всем оцениваемым параметрам (интерес к занятиям, комфорт взаимодействия, субъективная польза и общее удовлетворение) получены значения, близкие к максимальным, что свидетельствует о высоком уровне вовлеченности и позитивного восприятия программы участниками. Например, один из участников отметил: «Понравилось. Все доброжелательны друг к другу».

Высокий уровень вовлеченности и удержания подтверждается не только количественными показателями (100% завершения программы среди включенных участников), но и характером субъективных оценок, отражающих устойчивый интерес к занятиям и положительное отношение к формату работы. При этом качественные данные указывают на то, что важным компонентом приемлемости программы на выборке с нормативным старением выступает социально-коммуникативный аспект. В частности, участники подчеркивают значимость группового взаимодействия и эмоционального фона занятий, что согласуется с представлением о КСТ как многофакторном вмешательстве, включающем не только когнитивную, но и социальную стимуляцию. Участники отмечают: «Все понравилось, мне нравится коллектив».

При этом в отдельных случаях на начальных этапах программы фиксировались умеренно более низкие оценки, что может отражать процесс адаптации к формату занятий. Например, участники после первого занятия на вопрос «Насколько Вам понравилось сегодняшнее занятие?» ответили: «Занятие понравилось. Но непонятна его цель. Поэтому ставлю 4». (участник имел в виду пятибалльную шкалу); «Пока не поняла, насколько интересно. Жду следующих занятий». В дальнейшем оценки стабилизировались на максимально высоком уровне, что позволяет говорить о быстрой акцептации программы участниками.

Качественный анализ комментариев показывает, что участники в целом воспринимают программу как интеллектуально стимулирующую, эмоционально поддерживающую, социально значимую. В частности, один из участников отметил: «Мне особенно понравилось общение с другими участниками, это было как встреча с друзьями». И, в целом, социально-коммуникативные и эмоционально насыщенные задания получали больший отклик у участников. Повторяются комментарии у разных участников и в разных сессиях: «Обстановка дружеская. Это приятно»; «Понравилось общение»; «Общение с вами одно удовольствие, получаешь заряд бодрости»; «Мне нравится общаться и получать положительные эмоции. Спасибо».

Выявлялись индивидуальные предпочтения занятий и восприятие их как более легких или более трудных, более интересных или менее интересных. Например, одна из участниц после пятой сессии («Текущие события») отметила: «Хотелось бы, чтобы занятия были более интенсивными и трудными». При этом все остальные сессии не вызвали подобных критических комментариев. В целом, согласно обратной связи от участников, пятая сессия вызвала менее выраженный интерес у участников.

Из упражнений наибольший положительный отклик получили задания на актуализацию воспоминаний, связанных с отдаленным опытом и личностно значимыми событиями: «Воспоминания о детстве понравились больше всего»; «Работа с памятью, возвращение в детство»; «Приятные воспоминания о детстве»; «Воспоминания о старой Москве». Обращение к автобиографической памяти — один из «сильных» элементов приемлемости КСТ при нормативном старении.

Другая категория задач, вызывающих активный интерес у участников, связана с вербальными ассоциациями и играми. Устойчивый интерес к таким заданиям отражается в непосредственных реакциях участников во время их выполнения и в анкетах обратной связи (ответы на вопрос «Что больше всего понравилось?»: «Цепочки словесных ассоциаций»; «Словесный поединок»; «Придумывание слов»; «Подбор различных ассоциаций»; «Игры со словами — то, что я люблю».

Среди предпочитаемых выделяются соревновательные и игровые форматы упражнений. Участники указывают в анкете обратной связи: «Я люблю всякие соревнования, викторины». Регулярно отмечаются в качестве предпочитаемых творческие форматы: «Творчество — это замечательно!»; «Работа с природными материалами — восторг»; «Творческая работа».

Лучше принимаются темы с наличием личной значимости, обсуждением реальной жизни, с использованием визуального или сенсорного компонентов. Можно выделить «пики интереса» по следующим темам:

- Москва (история, фото, ориентировка): «Очень интересные были старые фотографии города Москва»; «Ориентировка в Москве понравилась больше всего»;
- практические темы: «Деньги и их использование — актуально»; «Сравнение цен на разные вещи»;
- сенсорные/угадывание: «Отгадывать предметы на столе (закрыв глаза)».

Ядро привлекательности программы по мнению участников: сессии с воспоминаниями, словесными играми, ориентировкой, творчеством.

Вместе с тем, можно выделить отдельные имплицитные зоны для дальнейшего развития программы, связанные с необходимостью более выраженной когнитивной нагрузки для части участников и разъяснением принципов воздействия программы (стимуляция не есть тренинг). Таким образом, приемлемость КСТ в группе нормы определяется не столько «тренингом», сколько комплексным социальным опытом участников.

Описание реализации интервенции

В настоящем исследовании программа КСТ была реализована с учетом базовых методических рекомендаций (Рощина и др., 2023), но с модификацией заданий и стимульного материала, целью которой было повышение когнитивной нагрузки, вариативности и сложности упражнений, а также их содержательной и личностной значимости для участников с нормативным старением.

Необходимость таких модификаций обусловлена рядом факторов. Показано, что для популяции нормативного старения ключевым фактором вовлеченности и принятия вмешательства выступает субъективная значимость содержания и его связь с личным опытом участников, — программы, включающие автобиографические, социально значимые и эмоционально насыщенные элементы, воспринимаются как более релевантные и поддерживают устойчивую вовлеченность (Velloso et al., 2025). Также исследования когнитивных интервенций показывают, что наибольшую эффективность демонстрируют задания, требующие активного использования вариативных и многокомпонентных стратегий решения, а не простого воспроизведения или тренировки отдельных навыков (Mowszowski et al., 2016; Lampit, Hallock, Valenzuela,

2014). Таким образом, возникает необходимость повышения вариативности и усложнения структуры упражнений для участников с нормативным старением.

Использованные в исследовании модификации заданий программы касались всех стандартных этапов сессии: вступления, основной и завершающей частей.

Во вводной части сессии при ориентировке во времени участникам предлагалось подбирать варианты знакового и символического опосредования текущей даты. На этапе игры в мяч предлагались задачи, семантически связанные с темой текущей сессии (3–4 задачи с нарастающим уровнем сложности). При выборе новостей для обсуждения было решено отказаться от текущей новостной повестки и отдать предпочтение новостям искусства, науки, техники и градостроительства, а также примерам необычных поступков людей. Обсуждение новостей сопровождалось оценкой надежности источника и признаков достоверности изложенной информации.

Усложнение процедуры выполнения заданий в основной части сессии осуществлялось по параметрам сокращения времени предъявления стимула, увеличения темпа деятельности и введения дополнительной инструкции (конкурирующей задачи). Усложнение стимульного материала, используемого в заданиях основной части, проводилось по параметрам снижения частотности стимула и увеличения его объема, а также увеличения ассоциативных связей стимула, как в пределах одного семантического поля, так и за счет его включения в другие семантические поля.

По инициативе участников группы в завершающей части сессии было решено отказаться от исполнения песни. В то же время, была расширена часть обратной связи за счет включения в обсуждение анализа причин, которые вызвали трудности при выполнении заданий, и эффективности приемов, предпринятых для их преодоления.

Конкретные изменения в используемых упражнениях и приемах даны в таблице в Приложении.

Обсуждение результатов

Полученные в настоящем пилотном исследовании результаты позволяют рассмотреть применимость программы когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) в контексте нормативного старения как многомерную характеристику, включающую не только параметры реализации (набор, удержание, посещаемость), но и субъективное восприятие программы участниками, а также ее потенциальные когнитивные и психосоциальные эффекты.

Приемлемость и субъективная оценка программы (RQ1)

Настоящее пилотное исследование было направлено на оценку применимости программы когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) на выборке пожилых людей с нормативным старением, а также на получение предварительных данных о ее возможных эффектах. Полученные результаты позволяют рассмотреть три ключевых аспекта: субъективную оценку программы участниками, потенциальные когнитивные и психосоциальные эффекты, а также направления оптимизации интервенции.

Результаты демонстрируют высокую степень принятия КСТ в группе с нормативным старением. Участники показали высокий уровень удовлетворенности (в среднем 3,93 из 4), а также полное удержание в группе (100%), что указывает на высокую вовлеченность. Эти

показатели сопоставимы с результатами исследований КСТ в клинических выборках, где программа также характеризуется высокой переносимостью и удержанием (Aguirre et al., 2013; Orrell et al., 2017).

При этом важно отметить, что структура принятия в нормативной популяции имеет специфический характер. В отличие от клинических выборок, где ключевым является когнитивный эффект, в данной работе ведущую роль играет социально-коммуникативный компонент. Участники последовательно подчеркивают значимость атмосферы взаимодействия в группе. Мы связываем этот эффект с руководящими принципами КСТ, согласно которым ведущие должны избегать директивного стиля взаимодействия с участниками, а сами встречи должны проходить в позитивной принимающей атмосфере (Рощина и др., 2023). Позитивная социальная поддержка является доказанным фактором-протектором когнитивного снижения в позднем возрасте (Khondoker et al., 2017).

Таким образом, КСТ в условиях нормативного старения функционирует не только как когнитивное вмешательство, но как среда, обеспечивающая эмоциональную вовлеченность и поддержание социальной активности. Это согласуется с современными представлениями о роли социальной включенности как фактора когнитивного резерва и профилактики снижения (Velloso et al., 2025).

Предварительные эффекты влияния на когнитивные функции и качество жизни (RQ2)

Полученные данные свидетельствуют об ограниченных, но направленных эффектах программы и могут быть интерпретированы с учетом представлений о гетерогенности когнитивного старения и различиях в компенсаторных стратегиях, при которых изменения могут проявляться преимущественно на уровне отдельных когнитивных процессов, а не глобального когнитивного статуса (Prince et al., 2024).

В целом по шкале ACE-III значимых изменений не выявлено, что ожидаемо в выборке с нормативным уровнем когнитивного функционирования и высоким исходным уровнем показателей (эффект потолка). Аналогичные ограничения фиксируются в исследованиях когнитивных интервенций у здоровых пожилых людей (Velloso et al., 2025b).

Тем не менее, обращает на себя внимание субзначимый рост скорости ассоциативных реакций и умеренно крупные размеры эффекта (r_{bc} до -1). Это позволяет предположить, что КСТ может воздействовать прежде всего на динамические аспекты когнитивной деятельности (вербальная беглость, ассоциативные процессы), а не на глобальный когнитивный статус. Положительное влияние на скорость обработки информации является доказанным фактором-протектором избегания ассоциированного с возрастом когнитивного снижения (Сое et al., 2026). В то же время динамические параметры психической деятельности тесно связаны с метакогнитивными процессами (Hulbig, 2026).

Наиболее устойчивый эффект получен в сфере психосоциального функционирования: значимое улучшение социального функционирования; значимое улучшение психического компонента здоровья. При этом изменения физического компонента отсутствуют, что соответствует теоретическим ожиданиям, поскольку КСТ не направлена на соматическую сферу.

Важно, что рост показателей психического здоровья наблюдался у всех участников, независимо от исходного уровня. Это позволяет рассматривать КСТ как вмешательство, влияющее

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

прежде всего на субъективное благополучие, эмоциональное состояние, социальную включенность.

Такие эффекты согласуются с данными метаанализов, показывающих, что когнитивная стимуляция оказывает более выраженное влияние на психосоциальные, чем на когнитивные показатели в неклинических выборках (Gómez-Soria et al., 2023; Velloso et al., 2025b).

Направления оптимизации программы (RQ3)

Анализ результатов обратной связи от участников программы позволяет выделить несколько принципиальных направлений адаптации КСТ для нормативной популяции:

- варьирования уровня сложности заданий с введением элементов «когнитивного вызова» (задания со «звездочкой»);
- изменения позиционирования программы, сдвиг от «терапии» к «активному долголетию» (акцент на развитии, а не коррекции);
- сохранение и усиление ключевых компонентов устойчивого «ядра» программы: автобиографическая память, словесные и ассоциативные задания, игровые и соревновательные форматы, социальное взаимодействие.

Таким образом, эффективность программы связана не с отдельными упражнениями, а с комбинацией сенсорной, когнитивной, социальной и эмоциональной стимуляции, что полностью соответствует принципам проведения когнитивной стимулирующей терапии (Рощина и др., 2023).

Важным результатом является выявленное расхождение между высоким уровнем принятия и вовлеченности среди включенных участников и селективной реализуемостью набора, отражающейся в высокой доле отказов (50%). Причины отказа (несоответствие ожиданиям, отсутствие потребности, логистика) указывают, что применимость КСТ зависит не только от самой программы, но и от ее позиционирования, соответствия ожиданиям и субъективным потребностям участников, а также от организационных условий проведения. Это расширяет понимание применимости и согласуется с современными моделями внедрения интервенций, в частности с рамкой *Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)*, которая рассматривает реализуемость вмешательства как результат взаимодействия характеристик самой интервенции, особенностей целевой группы, контекста реализации и организационных условий. В терминах CFIR полученные данные могут быть интерпретированы как отражающие влияние сразу нескольких доменов: характеристик интервенции (воспринимаемая сложность и соответствие ожиданиям), характеристик участников (мотивация и субъективная потребность), а также организационного контекста (доступность и логистика). Таким образом, выявленная селективность набора участников указывает на необходимость учитывать факторы внедрения уже на этапе адаптации КСТ для популяции нормативного старения (Damschroder et al., 2009).

Сходным образом, в логике модели RE-AIM показано, что охват (reach) и реализуемость интервенции в значительной степени зависят от ее доступности и воспринимаемой релевантности для целевой группы (Glasgow, Vogt, Boles, 1999). В этом контексте выявленная селективность набора может рассматриваться как индикатор ограниченной согласованности между характеристиками программы и ожиданиями части потенциальных участников.

Дополнительно полученные результаты соотносятся с концепцией acceptability of healthcare interventions и Theoretical Framework of Acceptability (TFA), в рамках которых подчеркивается, что субъективная приемлемость вмешательства определяется не только его содержанием, но и восприятием его уместности, соответствия ожиданиям и личной значимости для участника (Sekhon, Cartwright, Francis, 2017).

Таким образом, применимость КСТ в популяции нормативного старения может быть концептуализирована как результат согласования трех уровней: характеристик самой интервенции, особенностей целевой группы и контекста реализации. Это указывает на необходимость учета факторов внедрения уже на этапе адаптации программы и ее позиционирования.

Анализ мощности

В целях продолжения исследования на основе полученных предварительных результатов проведена оценка минимально необходимого размера выборки. Величину эффекта можно оценить как среднюю или высокую, при этом кажется целесообразным закладывать консервативный размер эффекта (конкретнее — $d = 0,5$). Если в сочетании с этим заложить мощность (вероятность не совершить ошибку II рода, т.е. расценивать не очень существенный эффект как незначимый) на уровне 0,8, а уровень значимости установить на традиционном уровне $\alpha = 0,05$, то для получения надежных результатов для парного t-критерия (т.е. сравнения двух срезов) минимальный размер выборки оказывается равен 35 участникам, а для достижения мощности 0,95 — 57 участникам.

Также был проведен расчет размера выборки для полного дизайна (экспериментальная и контрольная группы, два среза — до и после проведения программы) с применением дисперсионного анализа со смешанным дизайном. При условии ожидаемого слабого эффекта ($f = 0,25$), средней корреляции между срезами ($r = 0,30$), уровне значимости $\alpha = 0,05$ и мощности 0,8 рекомендуемый минимальный размер выборки — 46 человек (по 23 человека в экспериментальной и контрольной группе), при увеличении мощности до 0,95 — 76 человек (по 38 в каждой группе).

Заключение

Таким образом, программа КСТ демонстрирует высокую реализуемость на выборке лиц с нормативным типом старения. Показатели удержания (100%), посещаемость ($Me = 11$ из 14) и удовлетворенности ($\sim 3,9$ – $4,0/4$) демонстрируют высокую приемлемость программы для нормативной популяции. Это особенно важно, учитывая, что участники не имели клинических нарушений и могли продолжать вести привычный образ жизни.

В условиях нормального старения значимые приросты по ACE-III ожидать трудно из-за эффекта потолка (исходные значения 85–93 из 100). Тем не менее, у 3/5 участников наблюдается прирост показателей, у 4/5 — стабилизация или улучшение по доменам внимания и памяти, эффект по RBC указывает на потенциальный умеренно крупный размер эффекта.

Индивидуальные траектории демонстрируют стабильность когнитивного уровня при нормативном старении, умеренный рост у части участников, наиболее согласованную положительную динамику по психическому компоненту качества жизни.

Это позволяет предположить, что КСТ может выполнять функцию поддерживающего когнитивного вмешательства. Для подтверждения эффективности требуется рандомизированное контролируемое исследование.

Результаты показывают, что КСТ является реализуемым и принимаемым вмешательством в нормативной популяции.

Полученные данные позволяют рассматривать КСТ не только как терапию при когнитивных нарушениях, но и как модель структурированной когнитивно-социальной активности в контексте активного старения.

Ограничения. Несмотря на значимость полученных результатов, данное исследование имеет несколько ключевых ограничений, которые следует учитывать при интерпретации и применении данных в более широких контекстах.

Нерандомизированный дизайн. Программа КСТ была проведена в рамках пилотного исследования, что ограничивает возможность контроля за возможными искажениями, возникающими из-за селективного набора участников. Группы были сформированы естественным образом, участники могли выбирать, участвовать ли в программе.

Малый размер выборки. Размер выборки в 10 человек ограничивает возможность обобщать полученные результаты на более широкие популяции пожилых людей с нормативным старением. При таком размере выборки статистическая мощность исследования ограничена, что затрудняет оценку надежности эффектов и делает выводы о достоверности наблюдаемых изменений предварительными. Малая выборка также снижает способность исследования выявлять более тонкие различия в когнитивных и психосоциальных эффектах, особенно при наличии эффекта потолка по когнитивным шкалам (Velloso et al., 2025b). В силу малой выборки и ограниченного числа участников исследование не имело достаточной мощности для проведения сложных статистических анализов, таких как многовариантный анализ данных или анализ влияния различных подгрупп.

Отсутствие долгосрочного наблюдения. Пилотное исследование включало только один цикл вмешательства, что ограничивает возможность оценить долговременные эффекты программы на когнитивные и психосоциальные показатели. Краткосрочные изменения, такие как улучшение психического состояния и социальных аспектов качества жизни, не обязательно означают длительный эффект, что требует дополнительных исследований с более продолжительным периодом наблюдения.

Ограниченный контекст реализации. Все сессии проводились в одном учреждении с фиксированными организационными условиями, что ограничивает возможность распространения результатов на другие типы учреждений и социальных контекстов. Это подчеркивает необходимость проведения исследований по внедрению (implementation research), таких как использование модели CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research), для более глубокого анализа организационных, культурных и социальных факторов, влияющих на успешность внедрения КСТ в другие учреждения и популяции.

Limitations. Despite the significance of the findings, several key limitations should be considered when interpreting the results and applying them to broader contexts.

Non-randomised design. The CST programme was implemented within a pilot study framework, which limits the ability to control for potential biases arising from selective recruitment. The groups

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

were formed naturally, and participants self-selected into participation, which may have introduced selection effects.

Small sample size. The sample size ($N = 10$) substantially limits the generalisability of the findings to broader populations of older adults with normative ageing. With such a sample size, the statistical power of the study is limited, constraining the reliability of the observed effects and rendering conclusions preliminary. A small sample also reduces the sensitivity of the study to detect more subtle differences in cognitive and psychosocial outcomes, particularly in the presence of ceiling effects on cognitive measures (Velloso et al., 2025b). Furthermore, the limited sample size precluded the use of more advanced statistical approaches, such as multivariate analyses or subgroup comparisons.

Lack of longitudinal follow-up. The study included only a single intervention cycle, which restricts the ability to assess the durability of the observed effects. Short-term improvements, such as enhancements in psychological well-being and social aspects of quality of life, do not necessarily indicate sustained effects over time. This highlights the need for studies incorporating longer follow-up periods.

Limited implementation context. All sessions were conducted within a single institutional setting under fixed organisational conditions, which limits the generalisability of the findings to other settings and contexts. This underscores the importance of implementation research, including the application of frameworks such as the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), to examine organisational, cultural, and contextual factors influencing the successful implementation of CST across different settings and populations.

Список источников / References

1. Варако, Н.А., Архипова, Д.В., Ковязина, М.С., Юсупова, Д.Г., Зайцев, А.Б., Зимин, А.А., Соломина, А.В., Бундхун П., Рамчандани, Н.М., Супонева, Н.А., Пирадов, М.А. (2022). Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций III (Addenbrooke's cognitive examination III — ACE III): лингвокультурная адаптация русскоязычной версии. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*, 16(1), 53—58.
<https://doi.org/10.54101/ACEN.2022.1.7>
Varako, N.A., Arkhipova, D.V., Kovyazina, M.S., Yusupova, D.G., Zaitsev, A.B., Zimin, A.A., Solomina, A.V., Bundhun P., Ramchandani, N.M., Suponeva, N.A., Piradov, M.A. (2022). The Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III): linguistic and cultural adaptation into Russian. *Annals of Clinical and Experimental Neurology*, 16(1), 53—58. (In Russ.).
<https://doi.org/10.54101/ACEN.2022.1.7>
2. Варако, Н.А., Архипова, Д.В., Ковязина, М.С., Юсупова, Д.Г., Зимин, А.А., Васильева, С.А., Даминов, В.Д., Супонева, Н.А., Пирадов, М.А., Зинченко, Ю.П., Черкасова, А.Н., Гнедовская, Е.В. (2024). *Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций III (ACE-III): учебное пособие*. М: ФГБНУ НЦН.
Varako, N.A., Arkhipova, D.V., Kovyazina, M.S., Yusupova, D.G., Zimin, A.A., Vasilyeva, S.A., Daminov, V.D., Suponeva, N.A., Piradov, M.A., Zinchenko, Yu.P., Cherkasova, A.N., Gnedovskaya, E.V. (2024). *Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III): A textbook*. Moscow: National Medical Research Center for Neurology. (In Russ.).
3. Новик, А.А., Ионова, Т.И. (2021). *Руководство по исследованию качества жизни в медицине*. 4-е изд., перераб. и доп. М.: РАЕН.

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

Novik, A.A., Ionova, T.I. (2021). *Guide to the Study of Quality of Life in Medicine*. 4th ed., rev. and suppl. Moscow: RANS. (In Russ.).

4. Рощина, И.Ф. (2015). Исследование нормального и патологического старения (нейропсихологический подход). *Медицинская психология в России*, 2(31). URL: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2015_2_31/nomer11.php (дата обращения: 29.04.2026).
Roshchina, I.F. (2015). The study of normal and pathological aging (neuropsychological approach). *Medical Psychology in Russia*, 2(31). URL: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2015_2_31/nomer11.php (viewed: 29.04.2026).
5. Рощина, И.Ф., Шведовская, А.А., Калантарова, М.В., Хромов, А.И. (науч. ред. пер. на рус. яз.). (2023). *Изменения к лучшему: когнитивная стимулирующая терапия. Программа групповых занятий с доказанной эффективностью для пациентов с деменцией. Руководство для ведущих групп* (Э. Спектор, Б. Вудс, Ш.Р. Стоунер, М. Оррелл). 2-е изд. М.: ФГБОУ ВО МГППУ.
Roshchina, I.F., Shvedovskaya, A.A., Kalantarova, M.V., Khromov, A.I. (Eds., transl. into Russian). (2023). *Making a difference: An evidence-based group program to offer Cognitive Stimulation Therapy (CST) to people with dementia. The manual for group leaders* (A. Spector, B. Woods, Ch.R. Stoner, M. Orrell). 2nd ed. Moscow: MSUPE. (In Russ.).
6. Рощина, И.Ф., Калантарова, М.В., Шведовская, А.А., Хромов, А.И. (2022). Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия». *Клиническая и специальная психология*, 11(3), 44—70. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110302>
Roshchina, I.F., Kalantarova, M.V., Shvedovskaya, A.A., Khromov, A.I. (2022). Prevention of cognitive decline in elderly: Programs “Memory clinic” and “Cognitive stimulation therapy”. *Clinical Psychology and Special Education*, 11(3), 44—70. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110302>
7. Смирнова, Т.М., Крутько, В.Н., Белова, Е.В. (2021). Оценивание качества жизни пожилых как метод мониторинга их индивидуального личностного потенциала. *Клиническая геронтология*, 27(1-2), 33—36. <https://doi.org/10.26347/1607-2499202101-02033-036>
Smirnova, T.M., Krutyko, V.N., Belova, E.V. (2021). Assessing quality of life in older adults as a method to monitor their individual personal potential. *Clinical Gerontology*, 27(1-2), 33—36. (In Russ.). <https://doi.org/10.26347/1607-2499202101-02033-036>
8. Ткачева, О.Н., Рунихина, Н.К., Мхитарян, Э.А., Шарашкина, Н.В., Воробьева, Н.М., Коберская, Н.Н., Яхно, Н.Н. (2021). Влияние состояния физического здоровья и функционального статуса на когнитивные функции у женщин 55–64 лет. *Успехи геронтологии*, 34(3), 345—351. <https://doi.org/10.34922/AE.2021.34.3.002>
Tkacheva, O.N., Runikhina, N.K., Mkhitaryan, E.A., Sharashkina, N.V., Vorobyeva, N.M., Koberskaya, N.N., Yakhno, N.N. (2021). The effect of physical health and functional status on cognitive functions in women aged 55–64 years old. *Advances in Gerontology*, 34(3), 345—351. (In Russ.). <https://doi.org/10.34922/AE.2021.34.3.002>
9. Третьякова, В.Д., Пульцина, К.И. (2024). Старение мозга: ключевые факторы и нейрофизиологические инсайты. *Клиническая и специальная психология*, 13(4), 5—28. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130401>

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

Tretyakova, V.D., Pultsina, K.I. (2024). Brain aging: Key theories and neurophysiological insights. *Clinical Psychology and Special Education*, 13(4), 5—28. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpse.2024130401>

10. Чердак, М.А. (2023). Механизмы нейрокогнитивной адаптации при старении. *Проблемы геронауки*, 2, 94—101. <https://doi.org/10.37586/2949-4745-2-2023-94-101>
Cherdak, M.A. (2023). Mechanisms of neurocognitive adaptation during aging process. *Problems of Geroscience*, 2, 94—101. (In Russ.). <https://doi.org/10.37586/2949-4745-2-2023-94-101>
11. Чердак, М.А., Мхитарян, Э.А., Шарашкина, Н.В., Остапенко, В.С., Исаев, Р.И., Сейфединова, А.Б., Рунихина, Н.К., Котовская, Ю.В., Ткачева, О.Н., Яхно, Н.Н. (2024). Распространенность когнитивных расстройств у пациентов старшего возраста в Российской Федерации. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 124(4-2), 5—11. <https://doi.org/10.17116/jnevro20241240425>
Cherdak, M.A., Mkhitaryan, E.A., Sharashkina, N.V., Ostapenko, V.S., Isaev, R.I., Seyfedinova, A.B., Runikhina, N.K., Kotovskaya, Yu.V., Tkacheva, O.N., Yakhno, N.N. (2024). Prevalence of cognitive impairment in older adults in the Russian Federation. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 124(4-2), 5—11. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17116/jnevro20241240425>
12. Шведовская, А.А., Рощина, И.Ф., Калантарова, М.В., Хромов, А.И. (2024). Результаты культурной адаптации когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) для лиц пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями в России. *Клиническая и специальная психология*, 13(3), 233—264. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024000001>
Shvedovskaya, A.A., Roshchina, I.F., Kalantarova, M.V., Khromov, A.I. (2024). Results of cultural adaptation of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for elderly and old age people with cognitive impairment in Russia. *Clinical Psychology and Special Education*, 13(3), 233—264. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024000001>
13. Aguirre, E., Woods, R.T., Spector, A., Orrell, M. (2013). Cognitive stimulation for dementia: A systematic review of the evidence of effectiveness from randomised controlled trials. *Ageing Research Review*, 12(1), 253—262. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.07.001>
14. Apóstolo, J., Bobrowicz-Campos, E., Gil, I., Silva, R., Costa, P., Couto, F., Cardoso, D., Barata, A., Almeida, M. (2019). Cognitive stimulation in older adults: An innovative good practice supporting successful aging and self-care. *Translational medicine @ UniSa*, 19(13), 90—94. <http://dx.doi.org/10.14273/unisa-2719>
15. Chen, L.H., Lee, O.L., Lee, Y.W., Ng, S.T., Ngai S.Y.E., Pau, Y.H.Z., Ma, T., Yuen, H-I.J. (2025). Effectiveness of cognitive stimulation for individuals with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 15(6), art. e090767. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090767>
16. Coe, N.B., Miller, K.E.M., Sun, C., Taggart, E., Gross, A.L., Jones, R.N., Felix, C., Albert, M.S., Rebok, G.W., Marsiske, M., Ball, K.K., Willis, S.L. (2026). Impact of cognitive training on claims-based diagnosed dementia over 20 years: evidence from the ACTIVE study. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research and Clinical Interventions*, 12(1), art. e70197. <https://doi.org/10.1002/trc2.70197>

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

17. Colita, E., Mateescu, V.O., Olaru, D.-G., Popa-Wagner, A. (2024). Cognitive decline in ageing and disease: Risk factors, genetics and treatments. *Current Health Sciences Journal*, 50(2), 170—180. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.50.02.02>
18. Coşkun, E., İnel Manav, A. (2025). Evaluation of the effects of cognitive stimulation therapy on cognitive status and apathy in older adults with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Applied Neuropsychology: Adult*, 1—12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/23279095.2025.2527732>
19. Damschroder, L.J., Aron, D.C., Keith, R.E., Kirsh, S.R., Alexander, J.A., Lowery, J.C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, art. 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
20. Desai, R., Leung, W.G., Fearn, C., John, A., Stott, J., Spector, A. (2024). Effectiveness of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for mild to moderate dementia: A systematic literature review and meta-analysis of randomised control trials using the original CST protocol. *Ageing research reviews*, 97, art. 102312. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102312>
21. Fisher, E., Chick, I., Fossey, J., Spector, A. (2025). Barriers and facilitators to implementing cognitive stimulation and reminiscence therapy for dementia in care homes: Systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 40(7), art. e70124. <https://doi.org/10.1002/gps.70124>
22. Glasgow, R.E., Vogt, T.M., Boles, S.M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1322—1327. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1322>
23. Gómez-Soria, I., Iguacel, I., Cuenca-Zaldívar, J.N., Aguilar-Latorre, A., Peralta-Marrupe, P., Latorre, E., Calatayud, E. (2023). Cognitive stimulation and psychosocial results in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 115, art. 105114. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105114>
24. Harada, C., Nateson Love, M., Triebel, K. (2013). Normal cognitive aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 737—752. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002>
25. Hulbig, P.R. (2026). The neurological implications of metacognition. *Frontiers in Psychology*, 17, art. 1756611. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1756611>
26. Khondoker, M., Rafnsson, S.B., Morris, S., Orrell, M., Steptoe, A. (2017). Positive and negative experiences of social support and risk of dementia in later life: An investigation using the English longitudinal study of ageing. *Journal of Alzheimer's disease*, 58(1), 99—108. <https://doi.org/10.3233/JAD-161160>
27. Lampit, A., Hallock, H., Valenzuela, M. (2014). Computerized cognitive training in cognitively healthy older adults: A systematic review and meta-analysis of effect modifiers. *PLoS medicine*, 11(11), art. e1001756. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001756>
28. Livingston, G., Huntley, J., Liu, K., Costafreda, S., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N., Ferri, C., Gitlin, L., Howard, R., Kales, H., Kivimäki, M., Larson, E., Nakasujja, N., Rockwood, K., ..., Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572—628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

29. Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafeda, S.G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L.N., Howard, R., Kale, H.C., Kivimäki, M., Larson, E.B., Ogunniyi, A., ..., Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413—446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
30. Mowszowski, L., Lampit, A., Walton, C.C., Naismith, S.L. (2016). Strategy-based cognitive training for improving executive functions in older adults: A systematic review. *Neuropsychology Review*, 26(3), 252—270. <https://doi.org/10.1007/s11065-016-9329-x>
31. Orrell, M., Yates, L., Leung, P., Kang, S., Hoare, Z., Whitaker, C., Burns, A., Knapp, M., Leroi, I., Moniz-Cook, E., Pearson, S., Simpson, S., Spector, A., Roberts, S., Russell, I., de Waal, H., Woods, R.T., Orgeta, V. (2017). The impact of individual Cognitive Stimulation Therapy (iCST) on cognition, quality of life, caregiver health, and family relationships in dementia: A randomised controlled trial. *PLOS Medicine*, 14(3), art. e1002269. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002269>
32. Prince, J.B., Davis, H.L., Tan, J., Muller-Townsend, K., Markovic, S., Lewis, D.M.G., Hastie, B., Thompson, M.B., Drummond, P.D., Fujiyama, H., Sohrabi, H.R. (2024). Cognitive and neuroscientific perspectives of healthy ageing. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 161, art. 105556. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105649>
33. Salthouse, T.A. (2010). Selective review of cognitive aging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(5), 754—760. <https://doi.org/10.1017/S1355617710000706>
34. Sekhon, M., Cartwright, M., Francis, J.J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, 17, art. 88. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
35. Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 248—254. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.3.248>
36. Tardif, S., Simard, M. (2011). Cognitive stimulation programs in healthy elderly: A review. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 1, art. 378934. <https://doi.org/10.4061/2011/378934>
37. Tong, F., Yang, H., Yu, H., Sui, L.W., Yao, J.Y., Shi, C.L., Yao, Q.Y., Shi, M.F., Qian, C.L., Li, G., Zhao, C., Wang, H.J. (2025). Protective and risk factors in daily life associated with cognitive decline of older adults. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 17, art. 1496677. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2025.1496677>
38. Velloso, V.F., Herrera, V., Bomilcar, I., de Almeida, J., Mograbi, D.C. (2025a). Assessing through focus groups the demand, facilitators, and barriers of a cognitive stimulation intervention for healthy older adults. *Scientific Reports*, 15(1), art. 37380. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-19583-6>
39. Velloso, V.F., Latgé-Tovar, S., Bomilcar, I., Mograbi, D.C. (2025b). Cognitive interventions for healthy older adults: A systematic meta-review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 25(1), art. 100538. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100538>

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

40. Ware, J.E. Jr., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), 473—483.
<https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>

Информация об авторах

Анна Александровна Шведовская, кандидат психологических наук, начальник управления информационными и издательскими проектами, доцент, кафедры возрастной психологии имени Л.Ф. Обуховой, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, e-mail: anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Марина Витальевна Калантарова, старший преподаватель кафедры нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); старший медицинский психолог, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru

Алексей Андреевич Корнеев, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории нейропсихологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6389-8215>, e-mail: korneeff@gmail.com

Юлия Ильшатовна Муллагалиева, делопроизводитель управления информационными и издательскими проектами, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1663-5768>, e-mail: mullagalievayi@mgppu.ru

Information about the authors

Anna A. Shvedovskaya, Candidate of Science (Psychology), Head of Department of Information and Publishing Projects, Associate Professor, Department of Age Psychology named after L.F. Obukhova, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, email: anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Marina V. Kalantarova, Senior Lecturer, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education; Senior Medical Psychologist, Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru

Aleksei A. Korneev, PhD in Psychology, Senior Researcher, Psychology Department, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6389-8215>, e-mail: korneeff@gmail.com

Yuliya I. Mullagalieva, Direction Records Management Officer of Department of Information and Publishing Projects, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1663-5768>, e-mail: mullagalievayi@mgppu.ru

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 260—288.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation
therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 260—288.

Вклад авторов

Шведовская А.А. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; контроль за проведением исследования.

Калантарова М.В. — идеи исследования; написание рукописи.

Корнеев А.А. — применение статистических, математических и других методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Муллагалиева Ю.И. — написание рукописи, оформление списка источников.

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

Contribution of the authors

Anna A. Shvedovskaya — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; control over the research.

Marina V. Kalantarova — ideas; writing the manuscript.

Aleksei A. Korneev — application of statistical, mathematical and other methods for data analysis; conducting the experiment; data collection and analysis; visualization of research results.

Yuliya I. Mullagalieva — manuscript preparation; reference list formatting.

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», факультет «Экстремальная психология» (протокол № 15-21/14-ЭК 2 от 02.06.2026.)

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Moscow State University of Psychology and Education, Faculty of Extreme Psychology (report no. 15-21/14-EC 2, 2026/06/02).

Поступила в редакцию 10.04.2026

Поступила после рецензирования 30.04.2026

Принята к публикации 07.05.2026

Опубликована 10.06.2026

Received 2026.04.10

Revised 2026.04.30

Accepted 2026.05.07

Published 2026.06.10