

ISSN (online): 2304-0394



**КЛИНИЧЕСКАЯ
И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Clinical Psychology and Special Education

**НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ**

**2023. Том 12, № 4
2023. Vol. 12, no. 4**

Клиническая и специальная психология

Международный научный электронный журнал
«Клиническая и специальная психология»

Редакционная коллегия

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

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

Редколлегия зарубежных выпусков

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

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

Секретарь

Казымова Н.Н.

Редактор, корректор и верстальщик-оформитель
Реznichenko С.И., Казымова Н.Н.

Учредитель и издатель

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Адрес редакции

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

E-mail: psyclin@mgppu.ru

Сайт: <https://psyjournals.ru/psyclin/>

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», 2023

Clinical Psychology and Special Education

International Scientific Electronic Journal
“Clinical Psychology and Special Education”

Editorial board

Vachkov, I.V. (Russia) — **editor-in-chief**
Reznichenko, S.I. (Russia) — **first deputy editor-in-chief**
Meshkova, T.A. (Russia) — **deputy editor-in-chief**

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

Editorial Board for Foreign Issues

Elena L. Grigorenko (USA) — **editor-in-chief**
Marina A. Zhukova (Russia) — **deputy editor-in-chief**

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

Secretary

Kazymova, N.N.

Editor, Proofreader, and Graphic Designer

Reznichenko, S.I., Kazymova, N.N.

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/psyclin/>

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, 2023



СОДЕРЖАНИЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Дубинина Е.А., Алехин А.Н.** Психологические реакции детей на ситуацию хирургического лечения: Обзор исследований 5–26

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В., Пахомова Я.Н.** Психологические предикторы несвоевременного обращения больных раком предстательной железы за онкологическим лечением 27–46

- Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Защирина О.В., Мирошников С.А.** Анализ четырехфакторной модели симптомов аутизма у детей 3–6 лет 47–72

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф., Дубовицкая Т.Д., Едигарева В.Д.** Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование 73–92

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

- Айдин Караджа Ш., Килинж Ш.** Разработка краткой формы Шкалы оценки родителями одаренности детей (Short-Form Parent Rating Scale, SFPRS) 93–106

- Золотарева А.А.** Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) 107–121

КНИЖНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

- Вачков И.В.** Рецензия на учебник для вузов «Специальная психология» в 2-х томах (ответственный редактор В.И. Лубовский) 122–126

ХРОНИКА

- Басилова Т.А., Суворов А.В.** О конференции, посвященной 100-летию А.И. Мещерякова 127–135

CONTENT

THEORETICAL RESEARCH

- Dubinina E.A., Alekhin A.N.** Psychological Reactions of Children to a Situation of Surgical Treatment: A Review of Studies 5–26

EMPIRICAL RESEARCH

- Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V., Pakhomova Ya.N.** Psychological predictors of untimely treatment-seeking by prostate cancer patients for oncological treatment 27–46

- Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V., Miroshnikov S.A.** Analysis of a four-factor model of autism symptoms in children aged 3–6 years old 47–72

APPLIED RESEARCH

- Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F., Dubovitskaya T.D., Edigareva V.D.** The use of a PECS-based electronic communication application in working with children with developmental disabilities. Case study 73–92

METHODS AND TECHNIQUES

- Aydın Karaca Ş., Kılınç Ş.** Development of Short-Form Parent Rating Scale (SFPRS) for screening gifted children 93–106

- Zolotareva A.A.** Diagnosis of depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) 107–121

BOOK REVIEW

- Vachkov I.V.** Review of the “Special Psychology” Textbook for Universities in 2 Volumes (Executive Editor V.I. Lubovsky) 122–126

CHRONICLE

- Basilova T.A., Suvorov A.V.** About the conference dedicated to the 100th anniversary of A.I. Meshcheryakov 127–135

Психологические реакции детей на ситуацию хирургического лечения: обзор исследований

Дубинина Е.А.

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена
(ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>, e-mail: trifonovahelen@yandex.ru*

Алёхин А.Н.

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена
(ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6487-0625>, e-mail: termez59@mail.ru*

В статье представлен обзор исследований, посвященных психологическим реакциям детей на ситуацию хирургического лечения. Хирургическое лечение рассматривается как ситуация с высоким стрессогенным потенциалом, что обусловлено разнообразием и высокой интенсивностью стрессогенных воздействий, переживаемых ребенком как новые и неконтролируемые. Неблагоприятные психические состояния наблюдаются у детей как на предоперационном, так и на послеоперационном этапах. На предоперационном этапе высокое распространение имеет предоперационная тревога. Вероятность ее развития зависит от комплекса факторов, связанных с самим ребенком, его окружением, а также болезнью, больничной обстановкой, характером лечения и обстоятельствами госпитализации. Предоперационная тревога является фактором риска более выраженной болевой симптоматики и эмоционально-поведенческих отклонений у ребенка в послеоперационный период. В статье рассмотрены современные методы предупреждения и коррекции предоперационной тревоги и послеоперационных эмоциональных и поведенческих изменений у ребенка: присутствие родителей при индукции анестезии, информирование с использованием современных технологий и принципов социального научения, отвлечение и другие когнитивно-поведенческие методики коррекции психического состояния, мультимодальные методы гармонизации эмоционального состояния и поведения детей (арт-терапия, игровая терапия, клоун-терапия). Авторы приходят к выводу о необходимости развития данного направления исследований для обоснования алгоритмов психологического сопровождения детей в ситуации хирургического лечения с учетом их возраста, клинических характеристик, психологических особенностей ребенка и его родителей.

Ключевые слова: предоперационная тревога, хирургическое лечение, стресс, отношение к лечению, эмоциональные нарушения, предоперационная психологическая подготовка.

Дубинина Е.А., Алёхин А.Н.
Психологические реакции детей на ситуацию
хирургического лечения: обзор исследований
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 5–26.

Dubinina E.A., Alekhin A.N.
Psychological Reactions of Children to a Situation
of Surgical Treatment: A Review of Studies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 5–26.

Для цитаты: Дубинина Е.А., Алёхин А.Н. Психологические реакции детей на ситуацию хирургического лечения: обзор исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 5–26. DOI: 10.17759/cpse.2023120401

Psychological Reactions of Children to a Situation of Surgical Treatment: A Review of Studies

Elena A. Dubinina

*The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>, e-mail: trifonovahelen@yandex.ru*

Anatoly N. Alekhin

*The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6487-0625>, e-mail: termez59@mail.ru*

The article presents a review of studies on the psychological reactions of children to a situation of surgical treatment. Surgical treatment is considered as a situation with a high potential for stress, which is due to the variety and high intensity of stress effects which are experienced by the child as new and uncontrolled. Negative psychological responses are observed in children both at the preoperative and postoperative stages. At the preoperative stage, preoperative anxiety is highly prevalent. The risk of its development depends on a complex of factors related to the child himself, his/her environment, as well as the disease, hospital environment, the treatment and the circumstances of hospitalization. Preoperative anxiety is a risk factor for more severe pain symptoms, emotional and behavioral changes in the postoperative period. The article discusses the modern methods for the prevention and correction of preoperative anxiety and postoperative emotional and behavioral changes in children: the presence of parents during the induction of anesthesia, providing information using modern technologies and principles of social learning, distraction and other cognitive and behavioral methods for the correction of the mental state, multimodal methods for harmonizing the emotional state and behavior of children (art therapy, play therapy, clown therapy). The authors come to the conclusion that further research is needed in order to develop algorithms for the psychological support of children in a situation of surgical treatment, taking into account their age, clinical characteristics, the psychological features of the child and his/her parents.

Keywords: preoperative anxiety, surgical treatment, stress, attitude to treatment, emotional disorders, preoperative psychological preparation.

For citation: Dubinina E.A., Alekhin A.N. Psychological Reactions of Children to a Situation of Surgical Treatment: A Review of Studies. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 5–26. DOI: 10.17759/cpse.2023120401

Введение

Стремительное развитие медицинских технологий в настоящее время существенно расширяет возможности хирургической коррекции широкого круга патологических состояний. При этом наряду с собственно биомедицинскими аспектами хирургического вмешательства большое значение приобретают проблемы, связанные с психологической реакцией пациента. Это обстоятельство представляется особенно важным, когда речь идет о хирургическом лечении детей и подростков: в этот возрастной период наблюдаются наиболее выраженные психогенные реакции на дооперационном и послеоперационном этапах [3; 35].

Хирургическое лечение представляет собой ситуацию с высоким стрессогенным потенциалом, что обусловлено разнообразием и высокой интенсивностью стрессогенных воздействий, переживаемых ребенком как новые и неконтролируемые. В настоящей статье представлен обзор исследований, посвященных проявлениям, факторам риска и подходам к коррекции неблагоприятных психологических состояний, возникающих у детей в связи с ситуацией хирургического лечения.

Предоперационная тревога у детей

Несмотря на то, что тревога является широко распространенным явлением и в детской, и во взрослой хирургии (возможно, с момента зарождения самой хирургии), систематические исследования этого феномена и разработка методов его коррекции начались лишь в 1970-е годы. Пионером в этой области считается американский хирург Р. Меллиш [39], предложивший в 1969 г. подробные рекомендации по психологической подготовке детей к хирургическому вмешательству. В 1970-е гг. активную исследовательскую деятельность в данном направлении вели Дж. Уолфер и М. Визинтайнер — специалисты Школы сестринского дела Йельского университета. Ими были подробно описаны источники стресса у детей в предоперационный период, проведена серия экспериментов, доказавших положительный эффект психологической предоперационной подготовки с точки зрения эмоционального состояния и поведения ребенка в предоперационный и послеоперационный периоды [53; 56; 57].

Дальнейшие исследования расширили представления о распространенности и роли разнообразных факторов в формировании предоперационной тревоги. Сегодня очевидно, что предоперационная тревога у детей — одна из важнейших психологических переменных в хирургическом лечении, связанных с прогнозом психического состояния и темпами восстановления в послеоперационный период [23–26].

Согласно результатам систематического обзора, охватившего 12 исследований (3540 пациентов), предоперационная тревога выявляется у 41,7–75,44% детей и подростков, ожидающих хирургического лечения [35]. В детском возрасте

предоперационная тревога выражена более отчетливо, чем у взрослых, и проявляется в соматовегетативных отклонениях и проблемном поведении, затрудняющем лечение.

В группе риска находятся дети младшего возраста, что неоднократно продемонстрировано в исследованиях [2; 20; 35]. У детей в возрасте до 3 лет в структуре предоперационной тревоги доминирует страх разлучения с родителями, причем сепарационная тревога достигает пика в возрастной интервал от 9 до 13 мес. [2]. По результатам обследования 173 детей, перенесших плановую операцию, вероятность возникновения тревоги у детей в возрасте 2–6 лет в 3,83 раза выше, чем у детей в возрасте 7–12 лет [20]. Отмечается, что с возрастом у детей снижается значение сепарационной тревоги, а тревога начинает концентрироваться вокруг самой процедуры вмешательства и ее физических последствий [41].

Среди наиболее важных источников предоперационного стресса и тревоги у детей выделяют следующие [44; 53]:

- 1) страх физического воздействия или повреждения, вызванных ими боли, увечья, смерти;
- 2) тревога у родителей и тревога перед разлучением с родителями (сепарационная тревога) у самого ребенка;
- 3) новизна/непривычность условий: незнакомые люди, обстановка, порядки, больничные условия (в том числе больничная еда, одежда и т.д.);
- 4) незнание «правил поведения» в больнице: как принято вести себя в больнице, какое поведение неприемлемо;
- 5) потеря чувства контроля, автономности и компетентности. Чувство зависимости и беспомощности;
- 6) осмотры, прикосновение чужих людей к телу, чувство стыда;
- 7) медицинская терминология, медицинский жаргон.

Тревожные переживания имеют свою динамику и достигают пика в определенные моменты предоперационного периода, такие как разлучение с родителями, вход в операционный зал, укладывание на операционный стол, подключение к мониторам и т.д. [27]. В такие моменты максимальна вероятность протестного либо дезорганизованного поведения, выраженных соматических реакций [58]. Так, например, треть детей перед индукцией анестезии испытывают выраженный страх, плачут, в 3–25% случаев при индукции анестезии требуется физическое удерживание ребенка [9; 26].

Предоперационная тревога является фактором риска ряда неблагоприятных явлений: большей интенсивности боли и большей потребности в анальгетиках в послеоперационный период, более медленного восстановления, наряду с возможностью постстрессовых эмоциональных и поведенческих нарушений [23–26]. Так, например, показано, что повышение ситуативной тревоги перед операцией на 10 баллов связано с увеличением на 12,5% риска дезадаптивных поведенческих изменений (нарушения сна и пищевого поведения, раздражительность, эмоционально-поведенческие вспышки, протестное и агрессивное поведение) в послеоперационный период [23]. Аналогично, проблемное поведение и выраженная эмоциональная реакция ребенка на этапе непосредственно индукции анестезии является маркером риска негативных эмоциональных и поведенческих изменений в послеоперационный период [9; 30]. По данным отдельных исследований, у детей с выраженной предоперационной тревогой также

выше вероятность развития так называемого делирия пробуждения — психомоторного возбуждения в сочетании с нарушениями восприятия при пробуждении после анестезии: риск этого состояния возрастает на 10% при повышении уровня предоперационной тревоги на 10 баллов (по модифицированной шкале Yale Preoperative Anxiety Scale) [23; 24].

На вероятность развития интенсивной предоперационной тревоги оказывает влияние комплекс факторов, связанных: 1) с самим ребенком, 2) его окружением, а также 3) болезнью, больничной обстановкой, характером лечения и обстоятельствами госпитализации [35].

Более подвержены предоперационной тревоге менее общительные, застенчивые дети [35]. По результатам систематического обзора 23 исследований, включающих 4527 участников в возрасте от 1 до 18 лет, и метаанализа 12 исследований, включающих 1064 участника, была обнаружена связь предоперационной тревожности пациентов с темпераментом [14]. Темперамент представляет собой сложную, в значительной мере биологически детерминированную характеристику, отражающую особенности темпа, реактивности психических процессов, силу психических реакций, доминирующий эмоциональный фон. Было установлено, что в большей мере подвержены предоперационной тревоге дети с преобладанием негативного эмоционального фона, высокой реактивностью, пассивностью и склонностью к избеганию новизны.

Таким образом, еще до госпитализации среди детей можно выделить тех, кто в силу своего психического склада наиболее уязвим к стрессогенному воздействию ситуации хирургического лечения.

Важным отягощающим фактором является наличие госпитализаций, анестезии и хирургических вмешательств в анамнезе [35]. Например, в одном из исследований, у детей, перенесших хирургическое лечение и анестезию в прошлом, частота выраженной предоперационной тревоги была в 5,96 раза выше, чем у детей, не имеющих опыта хирургического лечения [20]. Данные, касающиеся роли условий хирургического лечения, противоречивы: в одних исследованиях более высокий уровень предоперационной тревоги выявляется в условиях амбулаторной хирургии (пациент возвращается домой в день вмешательства), в других — у детей, проходящих лечение в стационаре [17; 20]. Независимо от типа и условий операции, более длительное ожидание в предоперационной комнате приводит к нарастанию тревоги у ребенка [29].

Самостоятельное значение в формировании отношения ребенка к лечению и реакции на медицинские процедуры имеет психическое состояние и поведение родителя. По данным исследований, 74,2% родителей детей, ожидающих хирургического лечения, испытывают выраженную предоперационную тревогу [6], при этом эмоциональное состояние родителей тесно связано с эмоциональным состоянием детей. В большей мере подвержены предоперационной тревоге матери, родители с более низким уровнем информированности о хирургическом лечении и анестезии, родители детей младше 1 года, а также родители, ребенок которых впервые переносит операцию [6; 32]. Предполагается, что влияние родительской тревоги на эмоциональное состояние ребенка определяется не только индуцированием и заражением, но и слабой эмоциональной доступностью тревожных родителей, их недостаточной чуткостью к эмоциональным потребностям ребенка [52].

В исследовании, основанном на анализе видеозаписей взаимодействия ребенка и родителя в предоперационной комнате [37; 38], были выделены виды поведения родителя, усиливающие или ослабляющие тревогу ребенка. Так, в частности, усиливающим тревогу действиям родителя были отнесены подбадривания (продолжают уже возникшую тревогу), извинения, сочувствие, вопросы, предлагающие ребенку «выбор без выбора» (например, вопрос о том, хочет ли ребенок дышать через маску), избыточное информирование о процедуре, игровые переозначивания относительно медицинской аппаратуры, которую ребенок еще не видел (например, переозначивание наркозной маски, когда ребенок еще находится в предоперационной комнате). К действиям, способствующим успокоению ребенка, были отнесены: отвлекающий разговор, юмор, реалистичный выбор, игровое переозначивание медицинских предметов, находящихся в поле зрения ребенка (например, в операционной — переозначивание наркозной маски как маски космонавта, отправляющегося в космическое путешествие). Авторы подчеркивают влияние поведения взрослого на эмоциональное состояние ребенка в предоперационный период и указывают на необходимость обучения медперсонала и родителей соответствующей тактике взаимодействия с ребенком.

Психологические состояния детей в послеоперационный период

В ряде исследований показано, что у детей госпитализация, в особенности сопряженная с анестезией и хирургическим вмешательством, может иметь краткосрочные и долгосрочные психологические последствия, проявляющиеся, прежде всего, в поведенческих изменениях по сравнению с дооперационным периодом [3; 49]. Среди них наиболее частые — ночные кошмары, сепарационная тревога, нарушения аппетита и пищевого поведения, боязнь врачей.

По разным оценкам, в первые три дня после операции такие изменения характерны для 24–58% детей [28; 47]. Спустя 2 недели вероятность таких нарушений может сохраняться на высоком уровне (54–60%) [60]. У 20% отдельные негативные поведенческие реакции сохраняются и спустя 6 месяцев, у 7,3% — спустя год [25]. У 13–16% детей и подростков психологические последствия хирургического вмешательства достигают степени выраженности посттравматического стрессового расстройства, у 6–8% в послеоперационный период выявляются симптомы клинически значимой депрессии или тревоги, 25% обнаруживают признаки невротических и поведенческих расстройств [46; 50], включая стойкую боязнь врачей [12]. Более того, было показано, что взрослые, имеющие негативный опыт пребывания в больнице в детстве, более склонны избегать обращения за медицинской помощью даже в случае ее необходимости [40].

Исследования свидетельствуют о повышенном риске развития посттравматического стресса у детей с более длительным сроком госпитализации, более инвазивным лечением, с наличием послеоперационных осложнений и жизнеугрожающих состояний [50]. Среди наиболее значимых предикторов послеоперационных поведенческих изменений — проблемное поведение в момент индукции анестезии, а также выраженная предоперационная тревога (каждые дополнительные 10 баллов по шкале повышают вероятность поведенческих изменений на 12,5%) [23; 26].

Как и на дооперационном этапе, в послеоперационный период отмечается прямая корреляционная связь степени выраженности посттравматических симптомов у родителей и ребенка [8]: при этом психологическая гибкость родителя является протективным фактором, снижающим вероятность посттравматического стресса и у самого родителя, и у ребенка [50].

Таким образом, при оценке риска развития пред- и послеоперационных неблагоприятных психических состояний у ребенка необходимо учитывать широкий спектр факторов, многие из которых являются корригируемыми, а следовательно, требующими целенаправленного вмешательства.

Психологические вмешательства для снижения риска и коррекции неблагоприятных психических состояний у детей, проходящих хирургическое лечение

Необходимость коррекции неблагоприятных психологических состояний ребенка при подготовке к хирургическому лечению является общепризнанной, при этом в анестезиологии традиционно для этих целей проводится седативная премедикация, стихийно используются приемы отвлечения, подбадривания, поощрения смелости ребенка [1; 34].

В последние десятилетия проводятся систематические исследования возможности целенаправленной нефармакологической коррекции предоперационной тревоги и послеоперационных негативных эмоционально-поведенческих изменений. Предлагаются разнообразные подходы и методики, которые можно систематизировать по нескольким основаниям: направленные на ребенка или на родителя, основанные на поведенческом, когнитивно-поведенческом, игровом, арт-терапевтическом подходах, индивидуальные и групповые, реализуемые в личном общении или опосредованные цифровыми технологиями.

В целом можно выделить несколько ключевых точек приложения усилий психолога в сотрудничестве с медицинским персоналом при решении задач профилактики и коррекции психологических последствий хирургического вмешательства [54]:

- снижение стрессогенности больничной среды;
- обеспечение конструктивной коммуникации ребенка и родителя с медицинским персоналом;
- информирование ребенка и родителя о болезни и лечении;
- «прямая» коррекция психофизиологического состояния, снижение эмоционального напряжения с использованием поведенческих и когнитивно-поведенческих методик, освоения приемов саморегуляции;
- адаптация к ситуации хирургического лечения через методы поведенческого моделирования, в том числе игровые;
- мультимодальные методы гармонизации эмоционального состояния и поведения (игровая, клоун-, арт-терапия и др.).

Все виды психологического вмешательства имеют своей целью, с одной стороны, снизить стрессогенность ситуации хирургического лечения за счет уменьшения

выраженности таких ее характеристик как неизвестность, неопределенность, новизна, неконтролируемость, а с другой стороны — развить у пациента навыки конструктивного преодоления связанного с лечением стресса, мобилизовать личностные и средовые ресурсы.

Исследования различных методов психологического вмешательства с точки зрения профилактики и коррекции предоперационной тревоги и негативных психологических последствий хирургического лечения детей многообразны, но в некоторых аспектах противоречивы.

К базовым вмешательствам можно отнести обеспечение присутствия родителей на этапе индукции анестезии, а также информирование о предстоящем лечении.

В отношении *присутствия родителей при индукции анестезии у ребенка* накоплен значительный объем данных. Есть свидетельства как позитивного эффекта, так и отсутствия значимого эффекта. В частности, в обзоре 2009 года [15], в 10 релевантных исследованиях, в которых оценивалось влияние присутствия родителя при индукции анестезии у ребенка на эмоциональное состояние самого родителя, уровень тревоги родителей не отличался значимо от контрольных условий, когда родитель отсутствовал при индукции анестезии либо ребенок получал мидазолам (седативный препарат для премедикации) либо присутствие родителя сочеталось с введением ребенку мидазолама. Аналогично, по результатам 11 исследований, оценивавших влияние присутствие родителя на эмоциональное состояние ребенка, присутствие родителей не было более эффективно с точки зрения снижения тревоги у ребенка по сравнению с контрольными условиями: отсутствием родителя, мидазоламом, присутствием родителя плюс мидазоламом либо родительским присутствием плюс видеоигрой. В то же время в недавнем обзоре и метаанализе (2023 год), охватившем 21 статью (n=9573), авторы делают однозначный вывод о предпочтительности присутствия родителей: у детей, которым анестезия осуществлялась в присутствии родителей, показатели тревоги на этапе анестезии в 8,4 раза ниже, чем в контрольной группе, а у родителей показатели тревоги ниже в 3,4 раза по сравнению с теми, кто не присутствовал при индукции анестезии [43]. Более того, родители, присутствовавшие при индукции анестезии, более удовлетворены проводимым лечением.

Информирование. Убедительно показано, что дефицит информации о предстоящем хирургическом лечении связан с переживанием более выраженной предоперационной тревоги. При этом в информации нуждается и ребенок, и родители. В исследовании С. Фернандес с соавт. [18] было установлено, что получившие информацию дети (8–12 лет) и родители менее тревожны, независимо от того, в какой форме предоставлялась информация ребенку — в форме настольной игры, видеоматериалов или буклета. В отечественных исследованиях при оценке эффективности предоперационных программ психологической подготовки пациентов детской стоматологии также был продемонстрирован позитивный эффект подробного информирования, предварительного ознакомления с условиями операционной и обучающих программ с точки зрения снижения предоперационной тревоги и предупреждения проблемного поведения ребенка при индукции анестезии [4].

Ряд авторов обращает внимание на необходимость учета информационных потребностей детей и родителей, которые, как правило, затрагивают широкий спектр вопросов, касающихся рисков, анестезии, периода восстановления [5; 10; 19; 33; 36].

Исследования свидетельствуют, что информирование целесообразно для детей, начиная с 4-летнего возраста, а у детей младше 4 лет может даже усилить тревогу [16]. Дети более восприимчивы к информированию в форме видеоматериалов [7]. В систематическом обзоре 18 исследований, оценивающих эффективность информационных материалов для предоперационной подготовки ребенка, было выявлено, что наиболее эффективно информирование с использованием видео, интерактивных игр и сочетания различных типов информирующих материалов (например, видеоэкскурсия по операционной, буклеты, моделирующие игры, аудиозаписи) [13]. Также накоплены свидетельства положительного эффекта предоперационной психологической подготовки с применением технологии виртуальной реальности (виртуальный тур по операционной): по результатам метаанализа, включившего 6 исследований, оценивавших эффективность данного подхода у детей, установлено, что он позволяет существенно снизить предоперационную тревогу и повысить комплаентность на этапе индукции анестезии [12].

В настоящее время все большее распространение получает семейно-ориентированный подход, при котором в предоперационную подготовку вовлекается и ребенок, и родители [22], что приводит к снижению тревоги и повышению удовлетворенности лечением.

Методы поведенческой, когнитивно-поведенческой терапии, методики психофизиологической регуляции. Методы поведенческой, когнитивно-поведенческой терапии и психофизиологической регуляции/релаксации в системе предоперационной подготовки направлены на непосредственное изменение поведения ребенка, расширение его адаптационных возможностей за счет освоения навыков саморегуляции, совладания со стрессом.

Среди методов прямого влияния на поведение наилучшие результаты с точки зрения снижения тревоги показывают различные техники отвлечения, включая традиционные и компьютерные игры, мультфильмы, погружение в виртуальную реальность. По результатам метаанализа, включившего 19 рандомизированных контролируемых исследований (1341 пациент), использование отвлечения позволяет снизить у детей уровень предоперационной тревоги с разницей по сравнению с контрольной группой в 5 баллов при оценке в комнате ожидания и в 15 баллов — в наркозной комнате (по модифицированной шкале Yale Preoperative Anxiety Scale) [59]. Аналогично, метаанализ 26 исследований (2525 пациентов), направленных на оценку эффективности вмешательств, основанных на игре (компьютерные игры, игры в виртуальной реальности), показал эффективность данного подхода с точки зрения снижения предоперационной тревоги у детей, однако значимого влияния на оценку боли при индукции анестезии выявлено не было [48].

Принципы когнитивно-поведенческого подхода широко применяются при разработке информационных материалов. Информирование, основанное на принципах социального научения, научения по моделям (в игровом формате с куклами или с использованием видеороликов с ситуацией лечения сверстника) оказывается наиболее эффективным при предоперационной подготовке детей [42].

Установлено, что дополнение стандартного информирования методиками развития стратегий совладания со стрессом или формирования навыков релаксации способствует снижению предоперационной тревоги. При этом обучение методам

совладания со стрессом дополнительно снижает вероятность дезадаптивного поведения в период госпитализации и непосредственно после выписки [61]. В исследовании, включившем 60 детей 6–12 лет, в группе, где использовалась методика релаксации с управляемыми образами, были отмечены значимо более низкий уровень предоперационной тревоги и меньшая интенсивность боли в послеоперационный период [51]. При этом, однако, в работе А. Горницки с соавт. [21] программа информирования и обучения навыкам релаксации, будучи эффективной с точки зрения снижения тревоги, не приводила к значимому снижению интенсивности боли у пациентов-подростков, проходящих хирургическое лечение в связи с идиопатическим сколиозом.

Таким образом, использование программ развития навыков саморегуляции и когнитивно-поведенческого подхода, являясь перспективным направлением в профилактике и коррекции неблагоприятных психологических состояний у детей, проходящих хирургическое лечение, требует дальнейшей оценки для разработки наиболее эффективных алгоритмов применения.

Мультимодальные методы гармонизации эмоционального состояния и поведения детей. Дополнительными средствами улучшения психического состояния детей в стрессовой ситуации лечения являются разнообразные игровые и арт-методики, создающие благоприятные возможности для выражения эмоций, получения эмоциональной поддержки, развития уверенности в себе. Показано, что сочетание стандартной предоперационной подготовки с игровыми методиками приводит к более выраженному снижению тревоги детей в пред- и послеоперационный период [31]. В исследовании Ф. Вебер показано, что простая игра во время ожидания хирургического лечения при вмешательстве в амбулаторных условиях позволяет существенно снизить тревогу ребенка [55]. На основании метаанализа 19 релевантных исследований К. Шридхаран и Г. Сиварамакришнан заключают, что клоун-терапия в педиатрии — эффективный метод снижения стресса и тревоги в процессе лечения как у детей, так и у их родителей [45].

В целом исследования свидетельствуют о перспективности применения разнообразных методов психологического вмешательства, апеллирующих к личностным ресурсам, позволяющим получить эмоциональную поддержку и безопасные условия для самовыражения в стрессовой ситуации.

Заключение

На основании анализа литературы можно заключить, что хирургическое лечение является ситуацией, приводящей к переживанию ребенком интенсивного стресса. Это определяет повышенный риск развития неблагоприятных психических состояний, эмоциональных и поведенческих нарушений на пред- и послеоперационном этапах. Вместе с тем, вероятность развития этих состояний и нарушений опосредована комплексом факторов, часть из которых является модифицируемыми, в связи с чем особую актуальность приобретают методы психологического вмешательства. В настоящее время есть основания утверждать, что психологическое сопровождение хирургического лечения детей может быть весьма эффективным, прежде всего с точки зрения сохранения психического здоровья ребенка и улучшения его психологической адаптации.

В то же время недостаточно изученными остаются вопросы влияния психологических факторов в ходе хирургического лечения на приверженность лечению в постоперационный период и медицинский прогноз. Кроме того, оптимальные способы сочетания различных методик психологического вмешательства могут быть разными в зависимости от возраста ребенка, диагноза, характера хирургического лечения и его результатов, что требует отдельных исследований, обосновывающих различные алгоритмы и стратегии психологического сопровождения. Безусловно, данное направление исследований и практики нуждается в особом внимании специалистов системы здравоохранения.

Таким образом, на основании проведенного обзора можно сделать следующие выводы:

- 1) Ситуация хирургического лечения, обладая высоким стрессогенным потенциалом, сопряжена с высоким риском развития нарушений психической адаптации у детей: на дооперационном этапе — в виде выраженной предоперационной тревоги, на постоперационном этапе — в виде как кратковременных, так и устойчивых изменений эмоционального реагирования и поведения. При этом предоперационная тревога у детей связана с большей выраженностью болевой симптоматики, потребности в анальгетиках, а также эмоциональных и поведенческих отклонений в послеоперационный период.
- 2) Среди факторов риска развития выраженных стрессогенных реакций у детей наиболее значимое место занимают младший возраст, темпераментальные особенности ребенка, негативный опыт хирургического лечения, а также родительская тревожность.
- 3) К настоящему времени накоплен значительный опыт применения методов предупреждения и коррекции предоперационной тревоги у детей. Доказана эффективность информирования, адаптированного к потребностям и познавательным возможностям ребенка, присутствия подготовленного родителя при индукции анестезии, разнообразных методик отвлечения, основанных на игре, мультимодальных методов гармонизации психического состояния и эмоциональной поддержки. Высокую эффективность демонстрируют методики, основанные на современных цифровых технологиях. Вместе с тем нуждаются в обосновании некоторые из предлагаемых алгоритмов психологического сопровождения ребенка с учетом его возраста, клинических, психологических особенностей, а также особенностей отношения к болезни и лечению у его родителей. Также актуальной является задача развития данного направления исследований и практики в условиях отечественного здравоохранения.

Литература

1. Александрович Ю.С., Пшениснов К.В. Предоперационная подготовка к анестезии у детей // Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2020. Том 17. № 3. С. 79–94. DOI: 10.21292/2078-5658-2020-17-3-79-94

Дубинина Е.А., Алёхин А.Н.
Психологические реакции детей на ситуацию
хирургического лечения: обзор исследований
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 5–26.

Dubinina E.A., Alekhin A.N.
Psychological Reactions of Children to a Situation
of Surgical Treatment: A Review of Studies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 5–26.

2. Кочетова Ю.А., Климакова М.В. Зарубежные исследования сепарационной тревоги [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2022. Том 11. № 1. С. 39–47. DOI: 10.17759/jmfp.2022110104

3. Миленин В.В. Психосоматические нарушения в детском возрасте после госпитализации // Анестезиология и реаниматология. 2012. № 1. С. 69–74.

4. Миленин В.В., Толасов К.Р., Острейков М.Ф. Оценка эффективности предоперационных подготовительных программ у пациентов детского возраста в стоматологии // Анестезиология и реаниматология. 2013. № 1. С. 4–6.

5. Aranha P.R, Dsouza S.N. Preoperative information needs of parents: A descriptive survey // Journal of Research in Nursing. 2019. Vol. 24. № 5. P. 305–314. DOI: 10.1177/1744987118821708

6. Ayenew N.T., Endalew N.S., Agegnehu A.F. et al. Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study // International Journal of Surgery Open. 2020 Vol. 24. P. 18–26. DOI: 10.1016/j.ijso.2020.03.004

7. Baghele A., Dave N., Dias R. et al. Effect of preoperative education on anxiety in children undergoing day-care surgery // Indian Journal of Anaesthesia. 2019. Vol. 63. № 7. P. 565–570. DOI: 10.4103/ija.IJA_37_19

8. Ben-Ari A., Aloni R., Ben-David S. et al. Parental psychological flexibility as a mediating factor of post-traumatic stress disorder in children after hospitalization or surgery // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol. 18. № 21. P. 11699. DOI: 10.3390/ijerph182111699

9. Beringer R.M., Greenwood R., Kilpatrick N. Development and validation of the Pediatric Anesthesia Behavior score — an objective measure of behavior during induction of anesthesia // Pediatric Anesthesia. 2013. Vol. 24. № 2. P. 196–200. DOI: 10.1111/pan.12259

10. Bogusaite L., Razlevice I., Lukosiene L. et al. Evaluation of preoperative information needs in pediatric anesthesiology // Medical Science Monitor. 2018. Vol. 24. P. 8773–8780. DOI: 10.12659/MSM.910734

11. Byrne S.K. Healthcare avoidance: a critical review // Holistic Nursing Practice. 2008. Vol. 22. № 5. P. 280–292.

12. Chen Y.J., Wang C.J., Chen C.W. Effects of virtual reality on preoperative anxiety in children: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials // Journal of Clinical Nursing. 2023. Vol. 32. № 11–12. P. 2494–2504. DOI: 10.1111/jocn.16394

13. Chow C.H., Van Lieshout R.J., Schmidt L.A. et al. Systematic review: Audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery // Journal of Pediatric Psychology. 2016. Vol. 41. № 2. P. 182–203. DOI: 10.1093/jpepsy/jsv094

14. Chow C., Rizwan A., Poulin L. et al. Association of temperament with preoperative anxiety in pediatric patients undergoing surgery: A systematic review and meta-analysis // JAMA Network Open. 2019. Vol. 2. № 6. P. e195614. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.5614

15. *Chundamala J., Wright J.G., Kemp S.M.* An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety // *Canadian Journal of Anaesthesia*. 2009. Vol. 56. № 1. P. 57–70. DOI: 10.1007/s12630-008-9008-3

16. *Copanitsanou P., Valkeapää K.* Effects of education of paediatric patients undergoing elective surgical procedures on their anxiety — a systematic review // *Journal of Clinical Nursing*. 2014. Vol. 23. № 7–8. P. 940–954. DOI: 10.1111/jocn.12187

17. *Davidson A.J., Shrivastava P.P., Jansen K. et al.* Risk factors for anxiety at induction of anesthesia in children: A prospective cohort study // *Pediatric Anesthesia*. 2006. Vol. 16. № 9. P. 919–927. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2006.01904.x

18. *Fernandes S.C., Arriaga P., Esteves F.* Providing preoperative information for children undergoing surgery: A randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries // *Health Education Research*. 2014. Vol. 29. № 6. P. 1058–1076. DOI: 10.1093/her/cyu066

19. *Fortier M.A., Chorney J.M., Rony R.Y. et al.* Children's desire for perioperative information // *Anesthesia & Analgesia*. 2009. Vol. 109. № 4. P. 1085–1090. DOI: 10.1213/ane.0b013e3181b1dd48

20. *Getahun A.B., Endalew N.S., Mersha A.T. et al.* Magnitude and factors associated with preoperative anxiety among pediatric patients: Cross-sectional study // *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2020. Vol. 11. P. 485–494. DOI: 10.2147/PHMT.S288077

21. *Gornitzky A., O'Donnell J., Diab M.* More than just medication: Exploring the potential of a perioperative psychosocial intervention following major pediatric orthopaedic surgery: Quality, Safety and Value (QSVI) [Электронный ресурс] // *Journal of Pediatric Orthopaedic Society of North America*. 2023. Vol. 5. № 2. URL: <https://www.jposna.org/index.php/jposna/article/view/592/763> (дата обращения: 25.12.2023)

22. *Kain Z., Maclaren J., Hammell C. et al.* Healthcare provider-child-parent communication in the preoperative surgical setting // *Pediatric Anaesthesia*. 2009. Vol. 19. № 4. P. 376–384. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2008.02921.x

23. *Kain Z.N., Caldwell-Andrews A.A., Maranets I. et al.* Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors // *Anesthesia & Analgesia*. 2004. Vol. 99. № 6. P. 1648–1654. DOI: 10.1213/01.ANE.0000136471.36680.97

24. *Kain Z.N., Mayes L.C., Caldwell-Andrews A.A. et al.* Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery // *Pediatrics*. 2006. Vol. 118. № 2. P. 651–658. DOI: 10.1542/peds.2005-2920

25. *Kain Z.N., Mayes L.C., O'Connor T.Z. et al.* Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes // *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 1996. Vol. 150. № 12. P. 1238–1245. DOI: 10.1001/archpedi.1996.02170370016002

26. *Kain Z.N., Wang S.M., Mayes L.C. et al.* Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes // *Anesthesia & Analgesia*. 1999. Vol. 88. № 5. P. 1042–1047. DOI: 10.1097/00000539-199905000-00013.

27. *Kar S.K., Ganguly T., DasGupta C.S. et al.* Preoperative Anxiety in pediatric population: Anesthesiologists nightmare // *Translational Biomedicine*. 2015. Vol. 6. № 4. P. 30. DOI: 10.21767/2172-0479.100030
28. *Keaney A., Diviney D., Harte S. et al.* Postoperative behavioral changes following anesthesia with sevoflurane // *Pediatric Anaesthesia*. 2004. Vol. 14. № 10. P. 866–870. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2004.01310.x
29. *Kim J., Jo B., Oh H. et al.* High anxiety, young age and long waits increase the need for preoperative sedatives in children // *Journal of International Medical Research*. 2012. Vol. 40. № 4. P. 1381–1389. DOI: 10.1177/147323001204000416
30. *Li L., Zhang J., Li J. et al.* Development of a nomogram to predict negative postoperative behavioral changes based on a prospective cohort // *BMC Anesthesiology*. 2023. Vol. 23. № 1. P. 261. DOI: 10.1186/s12871-023-02228-4
31. *Li W.H.C., Chung J.O.K., Ho K.Y. et al.* Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children // *BMC Pediatrics*. 2016. Vol. 16. P. 36 DOI: 10.1186/s12887-016-0570-5
32. *Litman R., Berger A., Chhibber A.* An evaluation of preoperative anxiety in a population of parents of infants and children undergoing ambulatory surgery // *Pediatric Anesthesia*. 1996. Vol. 6. P. 443–447. DOI: 10.1046/j.1460-9592.1996.d01-17.x
33. *Litman R.S., Perkins F.M., Dawson S.C.* Parental knowledge and attitudes toward discussing the risk of death from anesthesia // *Anesthesia & Analgesia*. 1993. Vol. 77. № 2. P. 256–260. DOI: 10.1213/00000539-199308000-00008
34. *Litman R.S.* Allaying anxiety in children: when a funny thing happens on the way to the operating room // *Anesthesiology*. 2011. Vol. 115. № 1. P. 4–5. DOI: 10.1097/ALN.0b013e318220860b
35. *Liu W., Xu R., Jia J. et al.* Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: A scoping review // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 16. P. 9828. DOI: 10.3390/ijerph19169828
36. *Lonsdale M., Hutchison G.L.* Patients' desire for information about anaesthesia. Scottish and Canadian attitudes // *Anaesthesia*. 1991. Vol. 46. № 5. P. 410–412. DOI: 10.1111/j.1365-2044.1991.tb09560.x
37. *Martin S.R., Chorney J.M., Cohen L.L. et al.* Sequential analysis of mothers' and fathers' reassurance and children's postoperative distress // *Journal of Pediatric Psychology*. 2013. Vol. 38. № 10. P. 1121–1129. DOI: 10.1093/jpepsy/jst061
38. *Martin S.R., Chorney J.M., Tan E.T. et al.* Changing healthcare providers' behavior during pediatric inductions with an empirically based intervention // *Anesthesiology*. 2011. Vol. 115. № 1. P. 18–27. DOI: 10.1097/ALN.0b013e3182207bf5
39. *Mellish R.W.* Preparation of a child for hospitalization and surgery // *Pediatric Clinics of North America*. 1969. Vol. 16. № 3. P. 543–553. DOI: 10.1016/s0031-3955(16)32305-7

40. *Pate J.T., Blount R.L., Cohen L.L. et al.* Childhood medical experience and temperament as predictors of adult functioning in medical situations // *Children's Health Care*. 1996. Vol. 25. № 4. P. 281–298.

41. *Quiles Sebastián M.F., Méndez Carrillo F., Ortigosa Quiles J.* Preocupaciones prequirúrgicas: Estudio empírico con población infantil y adolescente [Pre-surgical worries: An empirical study in the child and adolescent population] // *Anales Espanoles de Pediatria*. 2001. Vol. 55. № 2. P. 129–134. DOI: 10.1016/S1695-4033(01)77648-5

42. *Rajeswari S.R., Chandrasekhar R., Vinay C. et al.* Effectiveness of cognitive behavioral play therapy and audiovisual distraction for management of preoperative anxiety in children // *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2019. Vol. 12. № 5. P. 419–422. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1661

43. *Shih M.C., Elvis P.R., Nguyen S.A. et al.* Parental presence at induction of anesthesia to reduce anxiety: A systematic research and meta-analysis // *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2023. Vol. 38. № 1. P. 12–20. DOI: 10.1016/j.jopan.2022.03.008

44. *Squires V.L.* Child-focused perioperative education: helping children understand and cope with surgery // *Seminars in Perioperative Nursing*. 1995. Vol. 4. № 2. P. 80–87.

45. *Sridharan K., Sivaramakrishnan G.* Therapeutic clowns in pediatrics: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials // *European Journal of Pediatrics*. 2016. Vol. 175. № 10. P. 1353–1360. DOI: 10.1007/s00431-016-2764-0

46. *Stanzel A., Sierau S.* Pediatric Medical Traumatic Stress (PMTS) following surgery in childhood and adolescence: A systematic review // *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2022. Vol. 15. P. 795–809. DOI: 10.1007/s40653-021-00391-9

47. *Stargatt R., Davidson A.J., Huang G.H. et al.* A cohort study of the incidence and risk factors for negative behavior changes in children after general anesthesia // *Pediatric Anaesthesia*. 2006. Vol. 16. № 8. P. 846–859. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2006.01869.x

48. *Suleiman-Martos N., García-Lara R.A., Membrive-Jiménez M.J. et al.* Effect of a game-based intervention on preoperative pain and anxiety in children: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Clinical Nursing*. 2022. Vol. 31. № 23–24. P. 3350–3367. DOI: 10.1111/jocn.16227

49. *Thompson R.H., Vernon D.T.* Research on children's behavior after hospitalization: A review and synthesis // *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 1993. Vol. 14. № 1. P. 28–35.

50. *Turgoose D.P., Kerr S., Coppi P.D. et al.* Prevalence of traumatic psychological stress reactions in children and parents following paediatric surgery: A systematic review and meta-analysis // *BMJ Paediatrics Open*. 2021. Vol. 5. № 1. P. e001147. DOI: 10.1136/bmjpo-2021-001147

51. *Vagnoli L., Bettini A., Amore E. et al.* Relaxation-guided imagery reduces perioperative anxiety and pain in children: A randomized study // *European Journal of Pediatrics*. 2019. Vol. 178. № 6. P. 913–921. DOI: 10.1007/s00431-019-03376-x

52. *Vinall J., Connors A., Rice T. et al.* Parent emotional availability is associated with reduced preoperative anxiety in children undergoing a tonsillectomy procedure // *The Journal of Pain*. 2018. Vol. 19. № 3. P. S61. DOI: 10.1016/j.jpain.2017.12.159

53. *Visintainer M.A., Wolfer J.A.* Psychological preparation for surgery pediatric patients: The effects on children's and parents' stress responses and adjustment // *Pediatrics*. 1975. Vol. 56. № 2. P. 187–202.

54. *Wang R., Huang X., Wang Y. et al.* Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review // *Frontiers in Public Health*. 2022. Vol. 10. P. 854673. DOI: 10.3389/fpubh.2022.854673

55. *Weber F.S.* The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center // *Jornal de Pediatria*. 2010. Vol. 86. № 3. P. 209–214. DOI: 10.2223/JPED.2000

56. *Wolfer J.A., Visintainer M.A.* Pediatric surgical patients' and parents' stress responses and adjustment as a function of psychologic preparation and stress-point nursing care // *Nursing Research*. 1975. Vol. 24. № 4. P. 244–255.

57. *Wolfer J.A., Visintainer M.A.* Prehospital psychological preparation for tonsillectomy patients: Effects on children's and parents' adjustment // *Pediatrics*. 1979. Vol. 64. № 5. P. 646–655.

58. *Wright K.D., Stewart S.H., Finley G.A. et al.* Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: A critical review // *Behavior Modification*. 2007. Vol. 31. № 1. P. 52–79. DOI: 10.1177/0145445506295055

59. *Wu J., Yan J., Zhang L. et al.* The effectiveness of distraction as preoperative anxiety management technique in pediatric patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials // *International Journal of Nursing Studies*. 2022. Vol. 130. P. 104232. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104232

60. *Yuki K., Daaboul D.G.* Postoperative maladaptive behavioral changes in children // *Middle East Journal of Anaesthesiology*. 2011. Vol. 21. № 2. P. 183–189.

61. *Zastowny T.R., Kirschenbaum D.S., Meng A.L.* Coping skills training for children: Effects on distress before, during, and after hospitalization for surgery // *Health Psychology*. 1986. Vol. 5. № 3. P. 231–247. DOI: 10.1037//0278-6133.5.3.231

References

1. Aleksandrovich Yu.S., Pshenisnov K.V. Predoperatsionnaya podgotovka k anestezii u detei [Pre-operative preparation to anesthesia in children]. *Vestnik anesteziologii i reanimatologii=Messenger of Anesthesiology and Resuscitation*, 2020. Vol. 17, no. 3, pp. 79–94. DOI: 10.21292/2078-5658-2020-17-3-79-94 (In Russ.).

2. Kochetova Yu.A., Klimakova M.V. Zarubezhnye issledovaniya separatsionnoi trevogi [Foreign Studies of Separational Anxiety]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya=Journal of Modern Foreign Psychology*, 2022. Vol. 11, no. 1, pp.39–47. DOI: 10.17759/jmfp.2022110104 (In Russ.).

3. Milenin V.V. Psichosomaticheskie narusheniya v detskom vozraste posle gospitalizatsii [Posthospital psychosomatic disorders in children]. *Anesteziologiya i reanimatologiya=Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology*, 2012. No. 1, pp. 69–74. (In Russ.).

4. Milenin V.V., Tolasov K.R., Ostreikov M.F. Otsenka effektivnosti predoperatsionnykh podgotovitel'nykh programm u patsientov detskogo vozrasta v stomatologii [Efficiency assessment of preoperative preparatory programs in pediatric patients in dentistry]. *Anesteziologiya i reanimatologiya=Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology*, 2013. No. 1, pp. 4–6. (In Russ.).

5. Aranha P.R, Dsouza S.N. Preoperative information needs of parents: A descriptive survey. *Journal of Research in Nursing*, 2019. Vol. 24, no. 5, pp. 305–314. DOI: 10.1177/1744987118821708

6. Ayenew N.T., Endalew N.S., Agegnehu A.F. et al. Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 2020. Vol. 24, pp. 18–26. DOI: 10.1016/j.ijso.2020.03.004

7. Baghele A., Dave N., Dias R. et al. Effect of preoperative education on anxiety in children undergoing day-care surgery. *Indian Journal of Anaesthesia*, 2019. Vol. 63, no. 7, pp. 565–570. DOI: 10.4103/ija.IJA_37_19

8. Ben-Ari A., Aloni R., Ben-David S. et al. Parental psychological flexibility as a mediating factor of post-traumatic stress disorder in children after hospitalization or surgery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. Vol. 18, no. 21, p. 11699. DOI: 10.3390/ijerph182111699

9. Beringer R.M., Greenwood R., Kilpatrick N. Development and validation of the Pediatric Anesthesia Behavior score — an objective measure of behavior during induction of anesthesia. *Pediatric Anesthesia*, 2013. Vol. 24, no. 2, pp. 196–200. DOI:10.1111/pan.12259

10. Bogusaite L., Razlevice I., Lukosiene L. et al. Evaluation of preoperative information needs in pediatric anesthesiology. *Medical Science Monitor*, 2018. Vol. 24, pp. 8773–8780. DOI: 10.12659/MSM.910734

11. Byrne S.K. Healthcare avoidance: a critical review. *Holistic Nursing Practice*, 2008. Vol. 22, no. 5, pp. 280–292.

12. Chen Y.J., Wang C.J., Chen C.W. Effects of virtual reality on preoperative anxiety in children: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Clinical Nursing*, 2023. Vol. 32, no. 11–12. pp. 2494–2504. DOI: 10.1111/jocn.16394

13. Chow C.H., Van Lieshout R.J., Schmidt L.A. et al. Systematic review: Audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *Journal of Pediatric Psychology*, 2016. Vol. 41, no. 2, pp. 182–203. DOI: 10.1093/jpepsy/jsv094

14. Chow C., Rizwan A., Poulin L. et al. Association of temperament with preoperative anxiety in pediatric patients undergoing surgery: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2019. Vol. 2, no. 6, article e195614. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.5614

15. Chundamala J., Wright J.G., Kemp S.M. An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 2009. Vol. 56, no. 1, pp. 57–70. DOI: 10.1007/s12630-008-9008-3
16. Copanitsanou P., Valkeapää K. Effects of education of paediatric patients undergoing elective surgical procedures on their anxiety — a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 2014. Vol. 23, no. 7–8, pp. 940–954. DOI: 10.1111/jocn.12187
17. Davidson A.J., Shrivastava P.P., Jansen K. et al. Risk factors for anxiety at induction of anesthesia in children: A prospective cohort study. *Pediatric Anesthesia*, 2006. Vol. 16, no. 9, pp. 919–927. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2006.01904.x
18. Fernandes S.C., Arriaga P., Esteves F. Providing preoperative information for children undergoing surgery: A randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. *Health Education Research*, 2014. Vol. 29, no. 6, pp. 1058–1076. DOI: 10.1093/her/cyu066
19. Fortier M.A., Chorney J.M., Rony R.Y. et al. Children's desire for perioperative information. *Anesthesia & Analgesia*, 2009. Vol. 109, no. 4, pp. 1085–1090. DOI: 10.1213/ane.0b013e3181b1dd48
20. Getahun A.B., Endalew N.S., Mersha A.T. et al. Magnitude and factors associated with preoperative anxiety among pediatric patients: Cross-sectional study. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 2020. Vol. 11, pp. 485–494. DOI: 10.2147/PHMT.S288077
21. Gornitzky A., O'Donnell J., Diab M. More than just medication: Exploring the potential of a perioperative psychosocial intervention following major pediatric orthopaedic surgery: Quality, Safety and Value (QSVI). *Journal of Pediatric Orthopaedic Society of North America*, 2023. Vol. 5, no. 2. URL: <https://www.jposna.org/index.php/jposna/article/view/592/763> (Accessed 25.12.2023)
22. Kain Z., Maclaren J., Hammell C. et al. Healthcare provider-child-parent communication in the preoperative surgical setting. *Pediatric Anaesthesia*, 2009. Vol. 19, no. 4, pp. 376–384. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2008.02921.x
23. Kain Z.N., Caldwell-Andrews A.A., Maranets I. et al. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors. *Anesthesia & Analgesia*, 2004. Vol. 99, no. 6, pp. 1648–1654. DOI: 10.1213/01.ANE.0000136471.36680.97
24. Kain Z.N., Mayes L.C., Caldwell-Andrews A.A. et al. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 2006. Vol. 118, no. 2, pp. 651–658. DOI: 10.1542/peds.2005-2920
25. Kain Z.N., Mayes L.C., O'Connor T.Z. et al. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 1996. Vol. 150, no. 12, pp. 1238–1245. DOI: 10.1001/archpedi.1996.02170370016002
26. Kain Z.N., Wang S.M., Mayes L.C. et al. Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. *Anesthesia & Analgesia*, 1999. Vol. 88, no. 5, pp. 1042–1047. DOI: 10.1097/00000539-199905000-00013.

27. Kar S.K., Ganguly T., DasGupta C.S. et al. Preoperative Anxiety in pediatric population: Anesthesiologists nightmare. *Translational Biomedicine*, 2015. Vol. 6, no. 4, p. 30. DOI: 10.21767/2172-0479.100030

28. Keaney A., Diviney D., Harte S. et al. Postoperative behavioral changes following anesthesia with sevoflurane. *Pediatric Anaesthesia*, 2004. Vol. 14, no. 10, pp. 866–870. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2004.01310.x

29. Kim J., Jo B., Oh H. et al. High anxiety, young age and long waits increase the need for preoperative sedatives in children. *Journal of International Medical Research*, 2012. Vol. 40, no. 4, pp. 1381–1389. DOI: 10.1177/147323001204000416

30. Li L., Zhang J., Li J. et al. Development of a nomogram to predict negative postoperative behavioral changes based on a prospective cohort. *BMC Anesthesiology*, 2023. Vol. 23, no. 1, pp. 261. DOI: 10.1186/s12871-023-02228-4

31. Li W.H.C., Chung J.O.K., Ho K.Y. et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 2016. Vol. 16. P. 36 DOI: 10.1186/s12887-016-0570-5

32. Litman R., Berger A., Chhibber A. An evaluation of preoperative anxiety in a population of parents of infants and children undergoing ambulatory surgery. *Pediatric Anesthesia*, 1996. Vol. 6, pp. 443–447. DOI: 10.1046/j.1460-9592.1996.d01-17.x

33. Litman R.S., Perkins F.M., Dawson S.C. Parental knowledge and attitudes toward discussing the risk of death from anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 1993. Vol. 77, no. 2. P. 256–260. DOI: 10.1213/00000539-199308000-00008

34. Litman R.S. Allaying anxiety in children: when a funny thing happens on the way to the operating room. *Anesthesiology*, 2011. Vol. 115, no. 1, pp. 4–5. DOI: 10.1097/ALN.0b013e318220860b

35. Liu W., Xu R., Jia J. et al. Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19, no. 16, p. 9828. DOI: 10.3390/ijerph19169828

36. Lonsdale M., Hutchison G.L. Patients' desire for information about anaesthesia. Scottish and Canadian attitudes. *Anaesthesia*, 1991. Vol. 46, no. 5, pp. 410–412. DOI: 10.1111/j.1365-2044.1991.tb09560.x

37. Martin S.R., Chorney J.M., Cohen L.L. et al. Sequential analysis of mothers' and fathers' reassurance and children's postoperative distress. *Journal of Pediatric Psychology*, 2013. Vol. 38, no. 10, pp. 1121–1129. DOI: 10.1093/jpepsy/jst061

38. Martin S.R., Chorney J.M., Tan E.T. et al. Changing healthcare providers' behavior during pediatric inductions with an empirically based intervention. *Anesthesiology*, 2011. Vol. 115, no. 1, pp. 18–27. DOI: 10.1097/ALN.0b013e3182207bf5

39. Mellish R.W. Preparation of a child for hospitalization and surgery. *Pediatric Clinics of North America*, 1969. Vol. 16, no. 3, pp. 543–553. DOI: 10.1016/s0031-3955(16)32305-7

40. Pate J.T., Blount R.L., Cohen L.L. et al. Childhood medical experience and temperament as predictors of adult functioning in medical situations. *Children's Health Care*, 1996. Vol. 25, no. 4, pp. 281–298.
41. Quiles Sebastián M.F., Méndez Carrillo F., Ortigosa Quiles J. Preocupaciones prequirúrgicas: Estudio empírico con población infantil y adolescente [Pre-surgical worries: An empirical study in the child and adolescent population]. *Anales Espanoles de Pediatria*, 2001. Vol. 55, no. 2, pp. 129–134. DOI: 10.1016/S1695-4033(01)77648-5
42. Rajeswari S.R., Chandrasekhar R., Vinay C. et al. Effectiveness of cognitive behavioral play therapy and audiovisual distraction for management of preoperative anxiety in children. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2019. Vol. 12, no. 5, pp. 419–422. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1661
43. Shih M.C., Elvis P.R., Nguyen S.A. et al. Parental presence at induction of anesthesia to reduce anxiety: A systematic research and meta-analysis. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2023. Vol. 38, no. 1, pp. 12–20. DOI: 10.1016/j.jopan.2022.03.008
44. Squires V.L. Child-focused perioperative education: helping children understand and cope with surgery. *Seminars in Perioperative Nursing*, 1995. Vol. 4, no. 2, pp. 80–87.
45. Sridharan K., Sivaramakrishnan G. Therapeutic clowns in pediatrics: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Pediatrics*, 2016. Vol. 175, no. 10, pp. 1353–1360. DOI: 10.1007/s00431-016-2764-0
46. Stanzel A., Sierau S. Pediatric Medical Traumatic Stress (PMTS) following surgery in childhood and adolescence: A systematic review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2022. Vol. 15, pp. 795–809. DOI: 10.1007/s40653-021-00391-9
47. Stargatt R., Davidson A.J., Huang G.H. et al. A cohort study of the incidence and risk factors for negative behavior changes in children after general anesthesia. *Pediatric Anaesthesia*, 2006. Vol. 16, no. 8, pp. 846–859. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2006.01869.x
48. Suleiman-Martos N., García-Lara R.A., Membrive-Jiménez M.J. et al. Effect of a game-based intervention on preoperative pain and anxiety in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 2022. Vol. 31, no. 23–24, pp. 3350–3367. DOI: 10.1111/jocn.16227.
49. Thompson R.H., Vernon D.T. Research on children's behavior after hospitalization: A review and synthesis. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 1993. Vol. 14, no. 1, pp. 28–35.
50. Turgoose D.P., Kerr S., Coppi P.D. et al. Prevalence of traumatic psychological stress reactions in children and parents following paediatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Paediatrics Open*, 2021. Vol. 5, no. 1, article e001147. DOI: 10.1136/bmjpo-2021-001147
51. Vagnoli L., Bettini A., Amore E. et al. Relaxation-guided imagery reduces perioperative anxiety and pain in children: A randomized study. *European Journal of Pediatrics*, 2019. Vol. 178, no. 6, pp. 913–921. DOI: 10.1007/s00431-019-03376-x

52. Vinall J., Connors A., Rice T. et al. Parent emotional availability is associated with reduced preoperative anxiety in children undergoing a tonsillectomy procedure. *The Journal of Pain*, 2018. Vol. 19, no. 3, p. S61. DOI: 10.1016/j.jpain.2017.12.159
53. Visintainer M.A., Wolfer J.A. Psychological preparation for surgery pediatric patients: The effects on children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics*, 1975. Vol. 56, no. 2, pp. 187–202.
54. Wang R., Huang X., Wang Y. et al. Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review. *Frontiers in Public Health*, 2022. Vol. 10, p. 854673. DOI: 10.3389/fpubh.2022.854673
55. Weber F.S. The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center. *Jornal de Pediatria*, 2010. Vol. 86, no. 3, pp. 209–214. DOI: 10.2223/JPED.2000
56. Wolfer J.A, Visintainer M.A. Pediatric surgical patients' and parents' stress responses and adjustment as a function of psychologic preparation and stress-point nursing care. *Nursing Research*, 1975. Vol. 24, no. 4, pp. 244–255.
57. Wolfer J.A., Visintainer M.A. Prehospital psychological preparation for tonsillectomy patients: Effects on children's and parents' adjustment. *Pediatrics*, 1979. Vol. 64, no. 5, pp. 646–655.
58. Wright K.D., Stewart S.H., Finley G.A. et al. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: A critical review. *Behavior Modification*, 2007. Vol. 31, no. 1, pp. 52–79. DOI: 10.1177/0145445506295055
59. Wu J., Yan J., Zhang L. et al. The effectiveness of distraction as preoperative anxiety management technique in pediatric patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 2022. Vol. 130, p. 104232. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104232
60. Yuki K., Daaboul D.G. Postoperative maladaptive behavioral changes in children. *Middle East Journal of Anaesthesiology*, 2011. Vol. 21, no. 2, pp. 183–189.
61. Zastowny T.R., Kirschenbaum D.S., Meng A.L. Coping skills training for children: Effects on distress before, during, and after hospitalization for surgery. *Health Psychology*, 1986. Vol. 5, no. 3. P. 231–247. DOI: 10.1037//0278-6133.5.3.231

Информация об авторах

Дубинина Елена Александровна, кандидат психологических наук, доцент, 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), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>, e-mail: trifonovahelen@yandex.ru

Дубинина Е.А., Алёхин А.Н.
Психологические реакции детей на ситуацию
хирургического лечения: обзор исследований
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 5–26.

Dubinina E.A., Alekhin A.N.
Psychological Reactions of Children to a Situation
of Surgical Treatment: A Review of Studies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 5–26.

Алёхин Анатолий Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6487-0625>, e-mail: termez59@mail.ru

Information about the authors

Elena A. Dubinina, PhD in Psychology, Associate Professor, The Herzen State Pedagogical University of Russia; Research Associate, V.M. Bekhterev' National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>, e-mail: trifonovahelen@yandex.ru

Anatoly N. Alekhin, ScD in Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Clinical Psychology and Psychological Assistance, The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6487-0625>, e-mail: termez59@mail.ru

Получена: 08.08.2023

Received: 08.08.2023

Принята в печать: 22.12.2023

Accepted: 22.12.2023

Психологические предикторы несвоевременного обращения больных раком предстательной железы за онкологическим лечением

Циринг Д.А.

*Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: l-di@yandex.ru*

Важенин А.В.

*Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России), г. Челябинск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-8479>, e-mail: kanc@chelsma.ru*

Пономарева И.В.

*Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: ivp-csu@yandex.ru*

Пахомова Я.Н.

*Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: sizova159@yandex.ru*

Среди онкологических заболеваний рак предстательной железы (РПЖ) занимает третье место после рака легких и желудка. Своевременное (раннее) обращение больных за медицинской помощью, ранняя диагностика и раннее начало лечения являются факторами благополучного течения и выживаемости. Цель исследования: выявить совокупность психологических предикторов, связанных с несвоевременным первичным обращением за медицинской помощью мужчин с РПЖ. В исследовании приняли участие 81 мужчина с диагнозом «рак предстательной железы» в возрасте от 53 до 85 лет (средний возраст — 64,4, стандартное отклонение — 8,8), на ранних стадиях заболевания (I, II) — 42 мужчины, на поздних стадиях (III, IV) — 39 мужчин, впервые обратившиеся за профессиональной медицинской помощью в ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», г. Челябинск, Россия. Обращение за медицинской помощью на ранних стадиях заболевания (I, II стадии) являются своевременным,

или ранним обращением, тогда как обращение на поздних стадиях (III, IV) — поздним обращением. В исследовании использовались опросные методы, в частности, психодиагностические методики: Шкала Базисных убеждений (World Assumptions Scale, R. Janoff-Bulman, адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой), методика Уровень субъективного контроля (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд), тест жизненной ориентации (Life Orientation Test, M.F. Scheier, C.S. Carver, адаптация Д.А. Циринг, К.Ю. Эвниной), тест жизнестойкости (S. Maddi, адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой), опросник SF-36 «Оценка качества жизни» (перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клиничко-фармакологических исследований», г. Санкт-Петербург). В ходе исследования установлено, что мужчины, несвоевременно обращающиеся за медицинской помощью, испытывают интенсивную боль, которая препятствует их повседневной активности, также они интернальны в области производственных отношений, проявляя больше личной ответственности за успехи и неудачи в профессиональной сфере. Также, мужчины с РПЖ, обратившиеся за помощью на поздних стадиях заболевания, близки к пессимистическому ожиданию будущего.

Ключевые слова: онкопсихология, рак предстательной железы, несвоевременность обращения за медицинской помощью, базисные убеждения, локус контроля, жизнестойкость, качество жизни, жизненная ориентация.

Финансирование. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 21-18-00434, <https://rscf.ru/project/21-18-00434>.

Для цитаты: Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В., Пахомова Я.Н. Психологические предикторы несвоевременного обращения больных раком предстательной железы за онкологическим лечением [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 27–46. DOI: 10.17759/cpse.2023120402

Psychological Predictors of Untimely Treatment-Seeking by Prostate Cancer Patients for Oncological Treatment

Diana A. Tsiring

Tomsk State University, Tomsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: l-di@yandex.ru

Andrey V. Vazhenin

*South-Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Chelyabinsk, Russia,*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-8479>, e-mail: kanc@chelsma.ru

Циринг Д.А., Вазенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

Irina V. Ponomareva

Tomsk State University, Tomsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: ivp-csu@yandex.ru

Yana N. Pakhomova

Tomsk State University, Tomsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: sizova159@yandex.ru

Among oncological diseases, prostate cancer ranks third after lung and stomach cancer. A timely (early) application of patients for medical help, early diagnosis and early treatment are the factors of a favourable course and survival rate. The purpose of the study is to identify a set of psychological predictors associated with untimely primary care-seeking in men with prostate cancer. 81 men diagnosed with prostate cancer took part in the study, aged from 53 to 85 years old (mean age — 64.4, standard deviation — 8.8), 42 men at early stages of the disease (I, II), 39 men at late stages (III, IV), who first sought professional medical help in the Chelyabinsk Regional Clinical Centre of Oncology and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia. Seeking medical help at the early stages of the disease (I, II stages) is timely, or an early application, while treatment at later stages (III, IV) is late treatment. The study used survey methods, in particular, psychodiagnostic techniques: the World Assumptions Scale (R. Janoff-Bulman; adapted by M.A. Padun, A.V. Kotelnikova), the Level of Subjective Control method (E.F. Bazhin, E.A. Golyunkina, L.M. Etkind), the Life Orientation Test (M.F. Scheier, C.S. Carpenter, adapted by D.A. Tsiring, K.Y. Evnina), the S. Maddi test of resilience, adapted by D.A. Leontiev, E.I. Rasskazova, the SF-36 “Quality of Life Assessment” questionnaire (the translation into Russian and the approbation of the methodology was carried out by the Institute of Clinical and Pharmacological Research, St. Petersburg). The study found that men who do not seek medical help in a timely manner experience intense pain that interferes with their daily activity, they are also internalized in the field of industrial relations, showing more personal responsibility for successes and failures in the professional sphere. Also, men with prostate cancer who seek help in the late stages of the disease are close to a pessimistic expectation of the future.

Keywords: oncopsychology, prostate cancer, untimeliness of treatment, basic beliefs, locus of control, vitality, quality of life, life orientation.

Funding. The study was supported by the Russian Science Foundation, grant No. 21-18-00434, <https://rscf.ru/project/21-18-00434>

For citation: Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V., Pakhomova Ya.N. Psychological predictors of untimely treatment-seeking by prostate cancer patients for oncological treatment. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 27–46. DOI: 10.17759/cpse.2023120402

Введение

Рак на сегодняшний момент выступает одной из ведущих причин преждевременной смерти в большинстве стран мира [13]. Ученые из Международного агентства по изучению рака прогнозируют удвоение заболеваемости всеми видами рака к 2070 г. по сравнению с 2020 г. [22]. Глобальное число больных раком в ближайшие 50 лет возрастет из-за сильного влияния демографических изменений, таких как старение и рост населения. Интенсификация роста числа заболеваний раком прогнозируется в странах с ограниченными ресурсами, которым в настоящее время присвоен низкий индекс человеческого развития: низкая продолжительность жизни, низкий уровень образования и низкий уровень жизни населения. Комплексные стратегии профилактики рака могут заметно снизить распространенность основных факторов риска и, таким образом, количество случаев рака в будущем. Целенаправленные вмешательства могут привести к снижению прогнозируемого увеличения онкологического бремени за счет эффективных стратегий первичной профилактики наряду с реализацией программ вакцинации, раннего выявления и эффективного лечения [2].

В структуре онкологических заболеваний рак предстательной железы (далее — РПЖ) занимает второе место после рака молочной железы по данным Международного агентства исследования рака Всемирной организации здравоохранения в 2020 г. [14; 15]. Ежегодно рак простаты диагностируется у более полумиллиона мужчин, что соответствует примерно 1/10 части от всех онкологических заболеваний у мужчин. При этом смертность от рака простаты значительно ниже заболеваемости. Мировая статистика по росту заболеваемости раком простаты указывает на исключительно быстрый рост заболеваемости, достигающий в среднем 3% в год, что позволяет прогнозировать удвоение числа регистрируемых случаев уже к 2030 г. [4]. Главной эпидемиологической особенностью рака простаты является поражение лиц пожилого возраста. Существенное увеличение риска заболевания наблюдается только после 60 лет, пациенты, заболевшие РПЖ, имеют средний возраст 72–74 года [4]. По статистике пятилетняя выживаемость для нераспространенного рака простаты (рак I и II стадии) составляет около 100% [3]. Пятилетний показатель выживаемости для местно-распространенной онкопатологии предстательной железы (рак III и IV стадии, который не распространился в удаленные органы и регионарные лимфоузлы) также достаточно высок и находится в пределах 95–100% [3]. Однако распространенный рак, который проник в удаленные лимфоузлы, кости и другие органы, тяжелее всего поддается лечению, и пятилетний показатель выживаемости в этом случае составляет 26%. На терминальной стадии рака предстательной железы около половины пациентов живут не более двух лет. Наихудшим вариантом для IV стадии онкопатологии предстательной железы является кастрационно-резистентный рак, когда опухоль больше не реагирует на гормональную терапию [6]. Таким образом, своевременное (раннее) обращение больных за медицинской помощью, ранняя диагностика и раннее начало лечения являются факторами благополучного течения и выживаемости. Ранние стадии рака простаты (I–II стадии) протекают практически бессимптомно. Однако при регулярных медицинских осмотрах их можно диагностировать, для этого имеется широкий спектр методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ, маркеры). Клиническая картина поздних стадий рака простаты (III–IV стадии) имеет такие симптомы как обструкции мочевого пузыря, симптомы, вызванные распространением опухоли (гематурия и боль) [5]. Чаще всего

мужчины обращаются к врачу при наличии метастазов, на поздних стадиях заболевания, и основная причина обращения к врачу — это боли, которые появляются при метастазах в кости. В ситуации распространенного рака спектр методов лечения ограничен и радикален, прогноз течения болезни и выживаемости менее оптимистичен. Поэтому очень важно своевременное первоначальное медицинское обследование с целью установления диагноза и начала противоопухолевого лечения. В представленном в статье исследовании проверяется предположение о влиянии психологических факторов на несвоевременность обращения за медицинской помощью мужчин с РПЖ.

Обращаясь к проведенным исследованиям, посвященным анализу факторов отсрочки лечения РПЖ, можно выделить несколько направлений: 1) изучение психологических предикторов отсрочки активного лечения после наблюдения за раком предстательной железы низкого риска [17; 21]; 2) изучение факторов, связанных со временем начала лечения [23]. Существующие исследования отражают оценку эпидемиологических, клинических характеристик, а также социально-демографических переменных. При оценке психологических факторов чаще изучается тревога, депрессия, когнитивные представления о раке [21]. Однако стоит взять во внимание и другие психологические характеристики личности онкобольного — базисные убеждения, жизненная ориентация, жизнестойкость, субъективный контроль, которые детерминируют поведение человека, в том числе и поведение, связанное с принятием решения об обращении за медицинской помощью. Базисные убеждения, интегрированные в картину мира, являются ведущими когнитивно-смысловыми ресурсами, детерминирующими совладание с трудными жизненными ситуациями. Измерение жизненной ориентации у больных раком дает возможность определить наличие обобщенных положительных (оптимизм) либо отрицательных (пессимизм) ожиданий индивида относительно будущего. Исследования доказывают, что оптимизм может снизить риск проблем со здоровьем, и связан с более быстрым восстановлением после серьезного жизненного события, в том числе тяжелой болезни [16; 20; 24]. Жизнестойкость представляет собой личностное качество, реализуемое особым паттерном структуры установок и навыков, который позволяет человеку любые происходящие с ним изменения рассматривать как новые возможности. Выраженность данного качества способствует не только развитию личностного потенциала человека, но и оценке неблагоприятных событий как менее травматических и формированию нового опыта успешного совладания со стрессом. Локус контроля как когнитивный ресурс личности является существенной социально-психологической характеристикой, определяющей степень активности собственных усилий и готовность личности к конструктивному взаимодействию с окружающими.

Методологическим основанием данного исследования выступает системно-субъектный подход, состоящий в рассмотрении единства субъектных и личностных образований (Е.А. Сергиенко) [11]. Положения системно-субъектного подхода позволяют исследовать особенности системы психической организации мужчин с РПЖ, в том числе характеристики, связанные с несвоевременностью обращения за противоопухолевым лечением.

Цель исследования — выявить субъектные характеристики, связанные с несвоевременным первичным обращением за медицинской помощью мужчин с РПЖ.

Гипотезы:

1) Психологические особенности мужчин с РПЖ, несвоевременно обратившихся за противоопухолевым лечением, а именно: базисные убеждения, локус контроля, жизненная ориентация и качество жизни, отличаются от психологических особенностей мужчин с РПЖ, своевременно обратившихся за лечением.

2) Несвоевременное обращение больных раком предстательной железы за онкологическим лечением зависит от выраженности интернальности в области производственных отношений и жизненной ориентации.

Методы

Выборка исследования. Дизайн исследования предполагает анализ психологических особенностей мужчин, больных раком предстательной железы на различных стадиях заболевания. Критериями включения для испытуемых были: 1) возраст от 53 до 85 лет и 2) верифицированный онкологический диагноз — рак предстательной железы. Выборку исследования составили 81 мужчина с диагнозом РПЖ на различных стадиях заболевания, впервые обратившиеся за профессиональной медицинской помощью в ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», г. Челябинск, Россия. Возраст участников исследования находится в диапазоне от 53 до 85 лет ($M=64,4$, $Me=69,0$, $SD=9,5$). Распределение выборки в зависимости от стадии заболевания представлено в разделе «Результаты».

Методики исследования. В качестве методов диагностики психологических факторов, определяющих раннее первичное обращение к врачу мужчин с раком предстательной железы, использовались следующие опросные методы:

1) Шкала Базисных убеждений (World Assumptions Scale, R. Janoff-Bulman, адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой) [8]. Данный опросник основан на когнитивной концепции базовых убеждений личности, включает 5 субшкал: Доброжелательность окружающего мира, Справедливость, Образ «Я», Удача, Убеждения о контроле. Всего в опроснике 37 пунктов. Испытуемым необходимо выразить меру своего согласия с каждым утверждением в соответствии с 6-балльной шкалой: от «Совершенно не согласен» (1 балл) до «Полностью согласен» (6 баллов). Основное предназначение методики — клинико-психологическая диагностика лиц, переживших психическую травму, предположительно находящихся в состоянии депрессии. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал находятся в пределах 0,62–0,79.

2) Методика Уровень субъективного контроля (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд) [9]. Методика оценивает степень готовности человека брать на себя ответственность за то, что происходит с ним в различных сферах его жизни, насчитывает 44 пункта вопросов, образующих 7 шкал: шкала общей интернальности, шкала интернальности в области достижений, шкала интернальности в области неудач, шкала интернальности в семейных отношениях, шкала интернальности в области производственных отношений, шкала интернальности в области межличностных отношений, шкала интернальности в отношении здоровья и болезни. Опросник предполагает дихотомическую шкалу ответов: да/нет. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал находятся в пределах 0,74–0,86.

3) Тест жизненной ориентации (Life Orientation Test, M.F. Scheier, C.S. Carver, адаптация Д.А. Циринг, К.Ю. Эвниной) [12]. Методика позволяет оценивать индивидуальные особенности, отражающие уровень оптимизма или пессимизма как диспозиции личности. Методика состоит из 35 утверждений, содержит ликертовскую шкалу ответов. Результатом опроса является показатель, значение которого характеризует уровень оптимизма или пессимизма. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для данной методики составляет 0,82.

4) Опросник SF-36 «Оценка качества жизни». Неспецифический опросник для оценки качества жизни пациента, широко используемый при проведении исследований качества жизни в странах Европы и в США, Италии, Франции, Австралии. 8 шкал методики группируются в два показателя — «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья», насчитывает 36 пунктов. Опросник содержит следующие субшкалы: Физическое функционирование, Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием, Интенсивность боли, Общее состояние здоровья, Психическое здоровье, Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, Социальное функционирование, Жизненная активность. Опросник представлен несколькими блоками, в которых используются 5-балльная или дихотомическая шкалы ответов. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал опросника находятся в пределах 0,76–0,84. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований», г. Санкт-Петербург.

Процедура исследования предполагала индивидуальный опрос участников в очном формате, среднее время заполнения составило 27 минут. Проведение исследования было одобрено Комитетом по биоэтике ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский “Томский государственный университет” (г. Томск, Россия) (№ 5 от 11 февраля 2021 г.). Пациенты были уведомлены о целях и задачах исследования и подписали письменное информированное согласие на проведение исследования. По желанию участников исследования была дана обратная связь по итогам прохождения психологической диагностики на индивидуальной консультации.

Анализ данных. В качестве методов статистической обработки эмпирических данных были применены: методы дескриптивной статистики (среднее значение, стандартное отклонение, медиана, асимметрия, эксцесс), сравнение средних значений методом t-критерия Стьюдента, дискриминантный анализ. Осуществлена проверка допущений: а) гомогенность дисперсий: проведен тест однородности дисперсий (критерий Ливеня), $p > 0,05$; б) нормальности распределения: показатели асимметрии и эксцесса находятся в диапазоне от +1 до -1; в) отсутствие выбросов: вычислены расстояния Махаланобиса для каждого наблюдения в наборе данных, а также их уровни значимости ($p > 0,001$).

Статистический анализ данных осуществлялся в программе статистической обработки данных SPSS для Windows 26.0.0.1 RUS.

Результаты

На первом этапе исследования выборка мужчин с РПЖ была разделена на 2 подгруппы по стадиям обращения за медицинской помощью: 1) мужчины с РПЖ (N=42),

своевременно обратившиеся за медицинской помощью (I–II стадии), 2) мужчины с РПЖ (N=39), несвоевременно обратившиеся за медицинской помощью (III–IV стадии).

В таблице 1 приведено описание выборки участников исследования.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики участников исследования

Стадия заболевания	N	Возраст			Семейный статус	
		Среднее	Ст. отклонение	Размах	Женат, %	Не женат, %
I	4	65	7,81	19	80	20
II	38	68,7	6,16	28	61,4	38,6
III	17	71,1	4,46	14	58,3	41,7
IV	22	69,5	8,63	32	71,4	28,6

Для того, чтобы исключить влияние возраста и семейного статуса на результаты исследования, мы провели статистическое сравнение двух выборок мужчин. В результате сравнительного анализа не были обнаружены статистические различия по возрасту ($t=-0,115$, $p=0,91$) и семейному положению ($t=1,749$, $p=0,84$).

В результате были изучены средние значения исследуемых психологических характеристик у мужчин с РПЖ. В Приложении представлена описательная статистика изучаемых переменных, в частности, средние значения, стандартное отклонение, медиана, асимметрия, эксцесс, а также статистические нормы методик.

В соответствии с целью и гипотезой исследования нами проведен сравнительный анализ, результаты которого представлены в таблице 2: среднее значение и стандартное отклонение переменных в обеих группах, t-критерий Стьюдента, p-уровень значимости.

При сравнении показателей качества жизни у мужчин с раком простаты, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания за медицинской помощью, установлены различия по показателю Интенсивность боли ($t=2,017$, $p=0,050$). У мужчин, несвоевременно обратившихся за медицинской помощью (III–IV стадии), интенсивность боли значительно выше, чем у мужчин с РПЖ на ранних стадиях, ограничивает жизненную активность.

При сравнении показателей субъективного контроля у мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, обнаружены значимые различия по показателю субъективного контроля в сфере производственных отношений ($t=2,136$, $p=0,047$): мужчин с РПЖ, несвоевременно обратившихся за медицинской помощью, отличает интернальный локус контроля в сфере производственных отношений.

При сравнении показателей жизненной ориентации мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, были обнаружены значимые различия ($t=2,016$, $p=0,050$). Мужчины с РПЖ, своевременно обратившиеся в медицинское учреждение (I–II стадии заболевания) близки к оптимистическому восприятию мира,

тогда как мужчины с РПЖ, несвоевременно обратившиеся за противоопухолевым лечением (III–IV стадии) — к пессимистическому ожиданию будущего. Базисные убеждения мужчин с РПЖ, обратившихся за медицинской помощью на ранних и поздних стадиях заболевания не имеют статистически достоверных различий, а также не отличаются по показателям жизнестойкости.

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа субъектных характеристик мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания за онкологическим лечением

Субъектная характеристика	Стадия обращения за онкологическим лечением	M±SD	t	p
Интенсивность боли	Ранние стадии (I, II)	60,63±21,94	2,017	0,05
	Поздние стадии (III, IV)	51,85±25,47		
Интернальность в области производственных отношений	Ранние стадии (I, II)	5,16±5,71	2,136	0,05
	Поздние стадии (III, IV)	8,40±5,94		
Жизненная ориентация	Ранние стадии (I, II)	60,33±13,70	2,016	0,05
	Поздние стадии (III, IV)	52,50±17,86		

Примечание. M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, t — значение критерия Стьюдента, p — уровень значимости.

При сравнении показателей жизненной ориентации мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, были обнаружены значимые различия ($t=2,016$, $p=0,050$). Мужчины с РПЖ, своевременно обратившиеся в медицинское учреждение (I–II стадии заболевания) близки к оптимистическому восприятию мира, тогда как мужчины с РПЖ, несвоевременно обратившиеся за противоопухолевым лечением (III–IV стадии) — к пессимистическому ожиданию будущего. Базисные убеждения мужчин с РПЖ, обратившихся за медицинской помощью на ранних и поздних стадиях заболевания не имеют статистически достоверных различий, а также не отличаются по показателям жизнестойкости.

При решении задачи оценки роли психологических предикторов несвоевременного обращения за медицинской помощью у мужчин с РПЖ нами был осуществлен дискриминантный анализ. Результаты дискриминантного анализа представлены в таблицах 3–4. В качестве метода был использован метод Уилкса, относящийся к пошаговым методам [7]. Для включения и исключения предикторов в уравнение регрессии были установлены следующие значения F-критерия: 3,84 и 2,71 соответственно. Оценивая совокупное влияние психологических характеристик на несвоевременность обращения (на III–IV стадиях) за противоопухолевым лечением, в качестве зависимой переменной выступили группы мужчин с РПЖ, обратившиеся в медицинское учреждение на ранних/поздних стадиях заболевания, в то время как в качестве независимых переменных — психологические особенности мужчин: базисные убеждения, показатели качества жизни и локус контроля, показатели жизнестойкости и жизненной ориентации.

Результаты дискриминантного анализа свидетельствуют о том, что на распределение респондентов на группы со своевременным и несвоевременным обращением за онкологическим лечением достоверно влияют локус контроля в области производственных отношений ($\lambda=0,943$, $F=3,576$, $p=0,048$) и жизненная ориентация ($\lambda=0,947$, $F=6,395$, $p=0,050$). Процент правильной классификации может быть проанализирован как размер эффекта и в данном исследовании составляет 69,3%.

В таблице 3 приведены значения дискриминантной функции, которая информативна и объясняет 100% дисперсии, а также при значении $\lambda=0,861$ и статистической значимости $p=0,009$ указывает на то, что набор дискриминантных переменных обладает хорошей дискриминативной способностью.

Таблица 3

Основные статистики канонической дискриминантной функции

Функция	Собственное значение	% объясненной дисперсии	Суммарный %	Каноническая корреляция	λ	Chi-квадрат	p
1	0,162	100	100	0,373	0,861	9,454	0,009

Также нами определены коэффициенты канонической дискриминантной функции, которые характеризуют вклад каждой переменной в значение дискриминантной функции с учетом влияния остальных переменных (таблица 4). Так, наибольший вклад в значение дискриминантной функции, разделяющей больных по времени обращения за противоопухолевым лечением РПЖ, вносят интернальность в области производственных отношений, затем жизненная ориентация.

Таблица 4

Коэффициенты канонической дискриминантной функции (ненормированные коэффициенты)

Функция	Интернальность в области производственных отношений	Жизненная ориентация
1	0,843	-0,824

Обсуждение результатов

Значения когнитивных показателей картины мира — базисных убеждений мужчин с РПЖ, обратившихся за медицинской помощью на различных стадиях заболевания, не отличаются крайне негативными или позитивными убеждениями

о доброжелательности и справедливости мира, ценности собственной личности. Мужчины, принявшие участие в исследовании, склонны считать, что они удачливы и судьба к ним благосклонна. С одной стороны, данное убеждение и в целом описанная картина мира могут помогать в ситуации онкологической болезни, свидетельствуя о положительном настрое на выздоровление, но с другой — веря в удачу, поддерживая чувство собственной неуязвимости, онкобольные могут пренебрегать лечением и назначениями врачей. Базисные убеждения мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, статистически не различаются.

При сравнительном анализе показателей качества жизни мужчин с РПЖ обнаружены различия показателя «Интенсивность боли», который у мужчин, несвоеременно обратившихся за онкологическим лечением (III–IV стадии), статистически достоверно выше и значительно ограничивает их активность, влияя на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Очевидно, что это обусловлено симптомами рака предстательной железы, протекающего как генерализованный рак.

Показатели субъективного контроля у мужчин с РПЖ указывают на экстернальный локус контроля. Так, мужчины с РПЖ полагают, что происходящие с ними события являются результатом действия внешних сил (случая, других людей и т.д.), что согласуется с их базисным убеждением в удачливости. Однако мужчины с РПЖ, несвоеременно обратившиеся за медицинской помощью, имеют интернальный локус контроля в области производственных отношений, считая, что их собственные действия привели к хорошим результатам в профессиональной деятельности, и это отличает их от мужчин, обратившихся на ранних стадиях заболевания. Мужчины с РПЖ, несвоеременно обратившиеся за медицинской помощью, сконцентрированы на профессиональной сфере, где для них больше предсказуемости, контроля событий, чем в ситуации онкологического заболевания.

Жизнестойкость как система убеждений о себе, о мире, об отношении с миром у мужчин с РПЖ характеризуется низкими значениями вовлеченности, контроля и жизнестойкости в целом. Такие жизнестойкие убеждения свидетельствует о том, что в ситуации стресса мужчины с РПЖ скорее отстраняются от событий, дистанцируются и не погружаются в их содержание, что порождает чувство отвергнутости, ощущения себя «вне жизни», беспомощности и убежденности в невозможности контролировать происходящее [19]. Согласно исследованиям связи жизнестойкости и соматического здоровья, низкие показатели данного когнитивного качества делают личность уязвимой в стрессовых событиях, увеличивая риск развития соматических заболеваний [4; 25]. В то же время показатель принятия риска свидетельствует о склонности рассматривать изменения в жизни как вызов росту и развитию, а не как угрозу безопасности [19]. Показатели жизнестойкости у мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, статистически не различаются.

Значение показателя «Жизненная ориентация» у мужчин с РПЖ находится в диапазоне пессимизма, что может быть связано с негативными последствиями для соматического здоровья [18]. У мужчин с РПЖ, несвоеременно обратившихся в медицинское учреждение, данный показатель значительно снижен, что может выражаться в ожидании негативных событий в будущем.

Из данных, полученных в результате дискриминантного анализа, следует, что на несвоевременное обращение за медицинской помощью при раке простаты влияют интернальность в области производственных отношений, а также пессимизм. Можно предположить, что мужчины на III, IV стадиях заболевания, склонные к пессимистическим ожиданиям, концентрируются в области профессиональной деятельности, считая свои действия важным фактором в ее организации. Имея интернальный локус контроля в профессиональной сфере, где зачастую осуществляется самореализация мужчины, последние убеждены, что их профессиональная карьера, продвижение по службе, отношения в коллективе зависят в большей степени от них самих. Возможно, имеет место отрицание болезни (анозогнозия), так как концентрация на профессиональной деятельности актуализирует чувство контроля над событиями в профессиональной сфере, тогда как онкологический диагноз вызывает страх и беспомощность. Так, пессимистические ожидания событий в будущем, концентрация на профессиональной деятельности детерминируют поведение, в результате которого, мужчины с РПЖ несвоеременно обращаются в медицинское учреждение и поздно начинают противоопухолевую терапию.

Заключение

В связи с прогнозируемым интенсивным ростом числа заболеваний раком, в том числе раком предстательной железы, своевременное первоначальное медицинское обследование с целью установления диагноза и начала противоопухолевого лечения становится мерой, обеспечивающей благоприятное течение болезни и выживаемость.

В ходе исследования установлено, что мужчины, несвоеременно обращающиеся за медицинской помощью, испытывают интенсивную боль, которая препятствует их повседневной активности, также они более интернальны в области производственных отношений, проявляя больше личной ответственности за успехи и неудачи в профессиональной сфере. Также мужчины с РПЖ на III–IV стадиях заболевания близки к пессимистическому ожиданию будущего.

При верификации гипотезы о влиянии психологических предикторов на несвоевременность обращения за медицинской помощью мужчин с РПЖ установлено, что интернальность в области производственных отношений и пессимизм связаны с несвоевременностью обращения за медицинской помощью мужчин с раком предстательной железы.

Проведенное нами исследование имеет некоторые ограничения. Необходимо уточнить полученные результаты при пополнении выборок. Кроме того, требуется дополнительное исследование, которое бы ответило на исследовательский вопрос: пессимизм — предиктор несвоевременного обращения к врачам или следствие течения болезни? Дополнительное ограничение связано с тем, что не контролируется ряд важных с точки зрения результата социально-демографических и клинических характеристик: возраст, семейный статус, наличие поддержки в лице близких, прогноз относительно заболевания, наличие/вид терапии (известно, например, что химиотерапия, влияя на гормональный фон, провоцирует депрессивный радикал). Поэтому перспективой изучения данной проблемы может быть лонгитюдное исследование динамики пессимизма с момента постановки диагноза РПЖ, а также

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

изучение социально-демографических и клинических характеристик пациентов. Полученные данные имеют большую ценность для практики психологической профилактики несвоевременного обращения за противоопухолевым лечением у мужчин с РПЖ.

Литература

1. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И. и др. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж») // Научно-практическая ревматология. 2008. № 1. С. 36–48.
2. Иванов С.А., Гафанов Р.А. Возможности персонализированного лечения кастрационно-резистентного рака предстательной железы // РМЖ. 2014. № 17. С. 1285.
3. Клинические рекомендации. Рак предстательной железы / Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. 176 с.
4. Ковальски С.М., Шермер Дж.А. Устойчивость, персеверативное познание, тревога и последствия, связанные со здоровьем: доводы за и против психологической стойкости // Психологические отчеты. 2019. Том 122. № 6. С. 2096–2118. DOI: 10.1177/0033294118800444
5. Маркова А.С., Поликарпова С.Б., Камолов Б.Ш. и др. Факторы прогноза общей выживаемости больных метастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы // Онкоурология. 2015. Том 11. № 2. С. 77–84. DOI: 10.17650/1726-9776-2015-11-2-77-84
6. Матвеев Б.П., Бухаркин Б.В. Лечение гормонорезистентного рака предстательной железы // Сибирский онкологический журнал. 2002. № 3–4. С. 15–21.
7. Наследов А.Д. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. СПб: Питер, 2013. 416 с.
8. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 206 с.
9. Психологические тесты для профессионалов / Сост. Н.Ф. Гребень. Минск: Современная Школа, 2007. 496 с.
10. Селигман М. Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни. М.: София, 2006. 367 с.
11. Сергиенко Е.А. Психическое развитие с позиций системно-субъектного подхода. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2021. 279 с. DOI: 10.38098/mng_21_0435
12. Циринг Д., Эвнина К. Вопросы диагностики оптимизма и пессимизма в контексте теории диспозиционного оптимизма // Психологические исследования. 2013. Том 6. № 31. DOI: 10.54359/ps.v6i31.674

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

13. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization, 2020.

14. *de Martel C., Georges D., Bray F. et al.* Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis // *Lancet Global Health*. 2020. Vol. 8. № 2. P. 180–190. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30488-7

15. *Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M. et al.* Global cancer observatory: Cancer today. [Электронный ресурс]. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today> (дата обращения: 20.12.2023).

16. *Garcia R.* Optimism, pessimism, and health // *Encyclopedia of Behavioral Medicine* / Eds. M.D. Gellman, J.R. Turner. NY: Springer, 2013. P. 1387–1389. DOI: 10.1007/978-3-030-39903-0_973

17. *Jidveian Popescu M., Ciobanu A.* Factors influencing delayed diagnosis in oncology // *Maedica*. 2020. Vol. 15. № 2. P. 191–195. DOI: 10.26574/maedica.2020.15.2.191

18. *Kivima M., Vahtera J., Elovainio M. et al.* Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family // *Health Psychology*. 2005. Vol. 24. № 4. P. 413–421. DOI: 10.1037/0278-6133.24.4.413

19. *Kobasa S., Maddi S., Kahn S.* Hardiness and health: a prospective study // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982. № 42. P. 168–177. DOI: 10.1037/0022-3514.42.1.168

20. *Maddi S., Hightower M.* Hardiness and optimism as expressed in coping patterns // *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 1999. Vol. 51. № 2. P. 95–105.

21. *Petrova D., Okan Y., Salamanca-Fernández E. et al.* Psychological factors related to time to help-seeking for cancer symptoms: A meta-analysis across cancer sites // *Health Psychology Review*. 2020. Vol. 14. № 2. P. 245–268. DOI: 10.1080/17437199.2019.1641425

22. *Soerjomataram I., Bray F.* Planning for tomorrow: Global cancer incidence and the role of prevention 2020–2070 // *Nature reviews. Clinical oncology*. 2021. Vol. 18. № 10. P. 663–672. DOI: 10.1038/s41571-021-00514-z

23. *Taylor K.L., Luta G., Zotou V. et al.* Psychological predictors of delayed active treatment following active surveillance for low-risk prostate cancer: The Patient REported outcomes for Prostate cARE prospective cohort study // *BJUI Compass*. 2021. Vol. 3. № 3. P. 226–237. DOI: 10.1002/bco2.124

24. *Wiebe D.J.* Hardiness and health // *Encyclopedia of Behavioral Medicine* / Eds. M.D. Gellman, J.R. Turner. NY: Springer, 2013. P. 893–895. DOI: 10.1007/978-1-4419-1005-9_957 2

References

1. Amirdzhanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I. et al. Populyatsionnye pokazateli kachestva zhizni po oprosniku SF-36 (rezul'taty mnogotsentrovogo issledovaniya kachestva zhizni «Mirazh») [SF-36 questionnaire population quality of life indices]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya=Rheumatology Science and Practice*, 2008, no. 1, pp. 36–48. (In Russ., Abstr. in Engl.)

Циринг Д.А., Вазенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

2. Ivanov S.A., Gafanov R.A. Vozmozhnosti personalizirovannogo lecheniya kastratsionno-rezistentnogo raka predstatel'noi zhelezy [Opportunities for personalized treatment of castration-resistant prostate cancer]. *RMJ=Russian Medical Journal*, 2014, no. 17, p. 1285. (In Russ.)

3. Klinicheskie rekomendatsii. Rak predstatel'noi zhelezy [Prostate cancer. Clinical Guidelines]. *Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii=Ministry of Health of the Russian Federation*, 2021. 176 p. (In Russ.)

4. Koval'ski S.M., Shermer Dzh.A. Ustoichivost', perseverativnoe poznanie, trevoga i posledstviya, svyazannye so zdorov'em: dovody za i protiv psikhologicheskoi stoikosti [Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: a case for and against psychological hardiness]. *Psikhologicheskie otchety=Psychological Reports*, 2019, Vol. 122, no 6., pp. 2096–2118. DOI: 10.1177/0033294118800444 (In Russ.)

5. Markova A.S., Polikarpova S.B., Kamolov B.Sh. [i dr.] Faktory prognoza obshchei vyzhivaemosti bol'nykh metastaticheskim kastratsionno-rezistentnym rakom predstatel'noi zhelezy [Predictors of overall survival in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer]. *Onkourologiya=Cancer Urology*, 2015. Vol. 11, no. 2, pp. 77–84. DOI: 10.17650/1726-9776-2015-11-2-77-84 (In Russ., Abstr. in Engl.)

6. Matveev B.P., Bukharkin B.V. Lechenie gormonorezistentnogo raka predstatel'noi zhelezy [Treatment of hormone-resistant prostate cancer]. *Sibirskii onkologicheskii zhurnal=Siberian Journal of Oncology*, 2002, no. 3–4, pp. 15–21. (In Russ.)

7. Nasledov A.D. IBM SPSS Statistics 20 i AMOS: professional'nyi statisticheskii analiz dannykh [IBM SPSS Statistics 20 and AMOS: Professional statistical data analysis]. Saint Petersburg: Piter, 2013. 416 p. (In Russ.)

8. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. Psikhicheskaya travma i kartina mira: Teoriya, empiriya, praktika [Psychic trauma and worldview: Theory, empirical study, practice]. Moscow: Publ. «Institut psikhologii RAN», 2012. 206 p. (In Russ.)

9. Psikhologicheskie testy dlya professionalov [Psychological tests for professionals]. Ed. N.F. Greben'. Minsk: Sovremennaya Shkola, 2007. 496 p. (In Russ.)

10. Seligman M. Novaya pozitivnaya psikhologiya: nauchnyi vzglyad na schast'e i smysl zhizni [The new positive psychology: a scientific view of happiness and the meaning of life]. Moscow: Sofiya, 2006. 367 p. (In Russ.)

11. Sergienko E.A. Psikhicheskoe razvitie s pozitsii sistemno-sub"ektnogo podkhoda [Mental development from the perspective of a system-subject approach]. Moscow: Publ. «Institut psikhologii RAN», 2021. 279 p. DOI: 10.38098/mng_21_0435 (In Russ.)

12. Tsiring D., Evnina K. Voprosy diagnostiki optimizma i pessimizma v kontekste teorii dispozitsionnogo optimizma [Issues of optimism and pessimism diagnostics in the context of dispositional optimism theory]. *Psikhologicheskie issledovaniya=Psychological Studies*. 2013. Vol. 6, no. 31. DOI: 10.54359/ps.v6i31.674 (In Russ.)

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

13. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization, 2020.

14. de Martel C., Georges D., Bray F. et al. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Global Health*, 2020. Vol. 8, no. 2, pp. 180–190. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30488-7

15. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M. et al. Global cancer observatory: Cancer today. [Electronic resource]. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today> (accessed: 20.12.2023).

16. Garcia R. Optimism, pessimism, and health. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Eds. M.D. Gellman, J.R. Turner. NY: Springer, 2013. P. 1387–1389. DOI: 10.1007/978-3-030-39903-0_973

17. Jidveian Popescu M., Ciobanu A. Factors influencing delayed diagnosis in oncology. *Maedica*, 2020. Vol. 15, no. 2, pp. 191–195. DOI: 10.26574/maedica.2020.15.2.191

18. Kivima M., Vahtera J., Elovainio M. et al. Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. *Health Psychology*, 2005. Vol. 24, no. 4, pp. 413–421. DOI: 10.1037/0278-6133.24.4.413

19. Kobasa S., Maddi S., Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1982. No. 42, pp. 168–177. DOI: 10.1037/0022-3514.42.1.168

20. Maddi S., Hightower M. Hardiness and optimism as expressed in coping patterns. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 1999, vol. 51, no. 2, pp. 95–105.

21. Petrova D., Okan Y., Salamanca-Fernández E. et al. Psychological factors related to time to help-seeking for cancer symptoms: A meta-analysis across cancer sites. *Health Psychology Review*, 2020. Vol. 14, no. 2, pp. 245–268. DOI: 10.1080/17437199.2019.1641425

22. Soerjomataram I., Bray F. Planning for tomorrow: Global cancer incidence and the role of prevention 2020–2070. *Nature reviews. Clinical oncology*, 2021. Vol. 18, no. 10, pp. 663–672. DOI: 10.1038/s41571-021-00514-z

23. Taylor K.L., Luta G., Zotou V. et al. Psychological predictors of delayed active treatment following active surveillance for low-risk prostate cancer: The Patient REported outcomes for Prostate cARE prospective cohort study. *BJUI Compass*, 2021. Vol. 3, no. 3, pp. 226–237. DOI: 10.1002/bco2.124

24. Wiebe D.J. Hardiness and health. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Eds. M.D. Gellman, J.R. Turner. NY: Springer, 2013. Pp. 893–895. DOI: 10.1007/978-1-4419-1005-9_957 2

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Субъектные характеристики участников исследования
 на различных стадиях рака: дескриптивная статистика**

Субъектные характеристики	Стадия обращения за медицинской помощью	M±SD	Me	As	Ex	Статистические нормы
Базисные убеждения						
Доброжелательность окружающего мира	Ранние стадии (I, II)	34,83±6,17	36	-0,19	0,13	29–35
	Поздние стадии (III, IV)	35,20±5,69	36	-0,98	0,45	
Справедливость	Ранние стадии (I, II)	22,49±3,95	23	0,10	0,27	21–25
	Поздние стадии (III, IV)	20,50±4,81	19	0,96	0,98	
Образ Я	Ранние стадии (I, II)	27,04±6,21	26	0,15	0,93	23–27
	Поздние стадии (III, IV)	26,33±3,96	26	0,03	-0,39	
Удача	Ранние стадии (I, II)	30,57±5,71	31	0,03	-0,20	25–29
	Поздние стадии (III, IV)	30,08±5,08	30	-0,23	-0,89	
Убеждение о контроле	Ранние стадии (I, II)	25,71±4,59	25	0,08	0,08	24–28
	Поздние стадии (III, IV)	25,61±3,95	24,5	0,18	-0,80	
Показатели качества жизни						
Физическое функционирование	Ранние стадии (I, II)	68,81±21,13	72,5	-0,94	0,94	51,75±9,71
	Поздние стадии (III, IV)	61,66±30,34	75	-0,63	-0,85	
Рольевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	Ранние стадии (I, II)	29,60±41,85	25	0,34	-0,17	51,56±9,92
	Поздние стадии (III, IV)	30,95±37,83	25	-0,89	-0,70	
Интенсивность боли	Ранние стадии (I, II)	60,63±21,94	62	-0,33	-0,64	51,64±10,20
	Поздние стадии (III, IV)	51,85±25,47	52	-0,16	-0,59	
Общее состояние здоровья	Ранние стадии (I, II)	45,63±14,55	45	0,22	0,33	51,47±10,15
	Поздние стадии (III, IV)	47,95±14,14	45	0,09	0,42	
Жизненная активность	Ранние стадии (I, II)	53,15±16,86	55	-0,61	0,36	52,28±9,45
	Поздние стадии (III, IV)	46,19±18,02	45	0,01	1,00	

Субъектные характеристики	Стадия обращения за медицинской помощью	M±SD	Me	As	Ex	Статистические нормы
Социальное функционирование	Ранние стадии (I, II)	69,40±23,73	75	-0,66	0,10	51,70±9,72
	Поздние стадии (III, IV)	61,90±28,90	62,5	-0,74	0,18	
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	Ранние стадии (I, II)	65,15±26,18	66	0,08	-0,93	51,31±9,83
	Поздние стадии (III, IV)	50,79±38,90	33	0,04	-1,00	
Психическое здоровье	Ранние стадии (I, II)	60,84±15,31	60	0,22	-0,47	52,76±9,11
	Поздние стадии (III, IV)	57,90±16,13	60	-0,09	-0,86	
Показатели субъективного контроля						
Общая интернальность	Ранние стадии (I, II)	11,57±14,22	9	0,53	-0,12	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	18,35±14,87	15	0,82	0,53	
Интернальность в области достижений	Ранние стадии (I, II)	3,81±6,53	3	0,34	-0,90	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	3,35±4,06	4	-0,38	-0,29	
Интернальность в области неудач	Ранние стадии (I, II)	1,40±5,65	2	-0,42	0,65	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	3,52±7,58	4	0,90	0,16	
Интернальность в семейных отношениях	Ранние стадии (I, II)	0,62±5,01	1	0,07	0,31	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	-0,17±5,61	-2	1,00	0,93	
Интернальность в области производственных отношений	Ранние стадии (I, II)	5,16±5,71	5	0,25	-0,81	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	8,40±5,94	6	0,22	-1,00	
Интернальность в области межличностных отношений	Ранние стадии (I, II)	0,97±3,41	1	0,17	-0,61	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	1,41±2,95	1	-0,14	-0,06	
Интернальность в отношении здоровья и болезни	Ранние стадии (I, II)	0,37±3,37	0	0,30	0,41	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	-0,64±2,93	0	-0,10	0,35	
Показатели жизнестойкости						
Вовлеченность	Ранние стадии (I, II)	22,01±13,07	22	0,27	-0,97	37,64±8,08
	Поздние стадии (III, IV)	27,59±13,23	32	-0,75	-0,28	

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
 Психологические предикторы несвоевременного
 обращения больных раком предстательной железы
 за онкологическим лечением
 Клиническая и специальная психология
 2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
 Psychological predictors of untimely
 treatment-seeking by prostate cancer
 patients for oncological treatment
 Clinical Psychology and Special Education
 2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

Субъектные характеристики	Стадия обращения за медицинской помощью	M±SD	Me	As	Ex	Статистические нормы
Контроль	Ранние стадии (I, II)	24,27±8,28	23	-0,10	-0,31	29,17±8,43
	Поздние стадии (III, IV)	25,47±5,06	22	0,97	-0,07	
Принятие риска	Ранние стадии (I, II)	15,83±8,09	16	0,18	0,18	13,91±4,39
	Поздние стадии (III, IV)	14,23±5,14	14	-0,11	-0,41	
Жизнестойкость	Ранние стадии (I, II)	62,12±19,89	59	0,01	-0,56	80,72±18,53
	Поздние стадии (III, IV)	67,29±16,71	67	0,29	0,65	
Показатели жизненной ориентации						
Жизненная ориентация	Ранние стадии (I, II)	60,33±13,70	62,5	-0,34	-0,22	65,18±12,93
	Поздние стадии (III, IV)	52,50±17,86	54	0,36	0,42	

Примечание. M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, As — асимметрия, Ex — эксцесс.

Информация об авторах

Циринг Диана Александровна, доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник, Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: l-di@yandex.ru

Важенин Андрей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, зав. кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-8479>, e-mail: kanc@chelsma.ru

Пономарева Ирина Владимировна, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник, Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: ivp-csu@yandex.ru

Пахомова Яна Николаевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), доцент кафедры психологии, Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО ЧелГУ), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: sizova159@yandex.ru

Information about the authors

Diana A. Tsiring, ScD in Psychology, Professor, Chief Researcher, Tomsk State University, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: l-di@yandex.ru

Andrey V. Vazhenin, ScD in Medicine, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

Department of Oncology, Radiation Diagnostics and Radiation Therapy, South Ural State Medical University,
Chelyabinsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-8479>, e-mail: kanc@chelsma.ru

Irina V. Ponomareva, PhD in Psychology, Associate Professor, Senior Researcher, Tomsk State University,
Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: ivp-csu@yandex.ru

Yana N. Pakhomova, PhD in Psychology, Senior Researcher, Tomsk State University, Associate Professor,
Department of Psychology, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: sizova159@yandex.ru

Получена: 08.11.2022

Received: 08.11.2022

Принята в печать: 22.12.2023

Accepted: 22.12.2023

Анализ четырехфакторной модели симптомов аутизма у детей 3–6 лет

Наследов А.Д.

*Санкт-Петербургский Государственный Университет (ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4687-3184>, e-mail: a.nasledov@spbu.ru*

Ткачева Л.О.

*Санкт-Петербургский Государственный Университет (ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9822-1914>, e-mail: l.tkacheva@spbu.ru*

Защиринская О.В.

*Санкт-Петербургский Государственный Университет (ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2666-3529>, e-mail: zaoks@mail.ru*

Мирошников С.А.

*ООО «Лонгитюд», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-0624>, e-mail: sergeyamir@gmail.com*

Работа посвящена эмпирическому анализу возрастных сдвигов в рамках факторной модели аутизма для детей дошкольного возраста. В исследованиях 2020–2022 гг. нами была получена факторная модель аутизма и выделены 4 вектора аутизма — типичные подтипы РАС у детей 3–4 лет. Среди них: 1) сложности в установлении эмоционального контакта, выражении своих эмоций и декодирования эмоций других людей в контексте социального взаимодействия; 2) сенсорная дезинтеграция; 3) нарушения в вербальном и невербальном общении и социальных навыках; 4) гиперактивность, включающая чрезмерные движения, двигательную расторможенность и беспокойное поведение. Необходимо подчеркнуть, что первые три вектора соответствуют основным симптомам РАС в соответствии с DSM-5. Выделенный фактор гиперактивности выходит за рамки основных симптомов РАС. В данной работе проведен сравнительный анализ выраженности и устойчивости симптомов в рамках 4-факторной модели аутизма для детей 3–4 и 5–6 лет с аутизмом. Сенсорные и коммуникативные нарушения снижаются с возрастом, однако эмоциональные нарушения и гиперактивность сохраняются на высоком уровне. Подробно разобраны теоретические основы эмоциональных нарушений и гиперактивности у детей с РАС. Представлены краткие практические рекомендации для эффективного раннего вмешательства с целью улучшения потенциальной траектории развития детей дошкольного возраста с РАС.

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

Ключевые слова: аутизм, векторы аутизма, психологическая коррекция, поведенческая коррекция.

Финансирование: Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФ № 23-18-00155 «Исследование прогностических индикаторов расстройств аутистического спектра у детей дошкольного возраста», <https://www.rscf.ru/en/project/23-18-00155/>.

Для цитаты: Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В., Мирошников С.А. Анализ четырехфакторной модели симптомов аутизма у детей 3–6 лет [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 47–72. DOI: 10.17759/cpse.2023120403

Analysis of a Four-Factor Model of Autism Symptoms in Children Aged 3–6 Years Old

Andrey D. Nasledov

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4687-3184>, e-mail: a.nasledov@spbu.ru

Lyubov O. Tkacheva

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9822-1914>, e-mail: l.tkacheva@spbu.ru

Oksana V. Zashchirinskaia

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2666-3529>, e-mail: zaoks@mail.ru

Sergey A. Miroshnikov

LLC “Longitude”, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-0624>, e-mail: sergeyamir@gmail.com

The work is devoted to the empirical analysis of age shifts within the framework of the factor model of autism for preschool children. In the 2020–2022 studies, we obtained a factor model of autism and identified 4 vectors of autism — typical subtypes of ASD in 3–4 years old children. Among them are: 1) difficulties in establishing emotional contact, expressing one's emotions and decoding other people's emotions in the context of social interaction; 2) sensory disintegration; 3) impairments in verbal and nonverbal communication and social skills; 4) hyperactivity, including excessive movements, motor disinhibition and restless behavior. It should be emphasized that the first three vectors correspond to the core symptoms of ASD in accordance with the DSM-5. While the hyperactivity factor goes beyond the main symptoms of ASD. In this paper, a comparative

analysis of the severity and stability of symptoms was carried out within the framework of a 4-factor model of autism for 3–4 and 5–6-year-old children with autism. Sensory and communication impairments have been found to decrease with age, however, emotional impairments and hyperactivity remain at a high level. The theoretical foundations of emotional disorders and hyperactivity in children with ASD are analyzed in detail. Brief practical recommendations are presented for effective early intervention in order to improve the potential trajectory of development of preschool children with ASD.

Keywords: autism, vectors of autism, psychological correction, behavioral correction.

Funding: The study was supported by The Russian Science Foundation (RNF) № 23-18-00155 «Study of predictive indicators of autism spectrum disorders in preschool children».

For citation: Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V., Miroshnikov S.A. Analysis of a four-factor model of autism symptoms in children aged 3–6 years old. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 47–72. DOI: 10.17759/cpse.2023120403 (In Russ.)

Введение

Расстройство аутистического спектра (РАС) — это неврологическое расстройство развития, характеризующееся нарушениями в социальных отношениях и повторяющимся или ограниченным поведением [18]. Проблема своевременной диагностики и оптимальной психологической и поведенческой коррекции аутизма на сегодняшний день очень актуальна из-за высокой распространенности этого сложного расстройства развития нервной системы [42] и серьезных последствий, которые оно вызывает для социальной адаптации и снижения качества жизни тех, кто от него страдает, и их семей [43]. Существует большое разнообразие симптомов аутизма и сценариев его проявления, однако принято выделять триаду основных черт, таких как нарушение социальной коммуникации, ограниченное и повторяющееся поведение и нарушения в сенсорной переработке информации или сенсорная дезинтеграция [27]. Этиология аутизма гетерогенна. На сегодняшний день считается, что этиология РАС включает, но не ограничивается такими параметрами, как генетические риски [40], атипичное созревание мозга, отражающееся в измененном развитии социального и эмоционального интеллекта с отчетливыми нейрофизиологическими аномалиями в лобно-височно-теменной коре и мозжечке [26]. Подобная гетерогенность делает дифференциальную диагностику аутизма и раннее вмешательство сложной задачей [68]. В то же время известно, что чем раньше выявляются признаки РАС, тем быстрее начинается реабилитация и тем лучше ожидаемые результаты в коррекции основных симптомов аутизма, а также в улучшении языковых и когнитивных навыков [9; 60].

Несмотря на то, что были проведены многочисленные исследования, объясняющие этиологию РАС генетическими, экологическими, иммунологическими, перинатальными, нейроанатомическими и биохимическими факторами [52], структура

симптомов аутизма все еще неясна. Кроме того, существующие инструменты диагностического скрининга также имеют ограничения [31; 35]. Также необходимо отметить существующий в литературе пробел, касающийся факторной структуры аутизма, понимание которой имеет решающее значение для изучения механизмов, лежащих в основе РАС, и выявления специфических фенотипов аутизма, что, в свою очередь, является принципиально важным для подбора оптимальных коррекционных мероприятий.

Ранее проведенное нами масштабное исследование [1; 46] было посвящено выявлению факторной структуры РАС в раннем детском возрасте и обнаружению предикторов и индикаторов аутизма. В 2020–2022 гг. мы обследовали 926 детей (383 — с РАС, 200 — с задержкой развития (ЗПР), 343 — группа нормы) с целью разработки шкалы скрининга для быстрой диагностики РАС у детей 3–4 лет. Для обследования была использована обширная онлайн-анкета, разработанная нами для выявления 436 возможных симптомов аутизма. Основным результатом исследования стало создание шкалы аутизма, основанной на 40 симптомах аутизма (пунктах), представляющих 4 вектора его проявления: «Эмоциональные нарушения», «Сенсорная дезинтеграция», «Коммуникативные нарушения» и «Гиперактивность/расторможенность». Точность прогнозирования шкалы составляет 88,91% (чувствительность 92,1%, специфичность 87,2%) [1; 46]. Мультигрупповой конфирматорный факторный анализ структурной и измерительной эквивалентности подтвердил 4-векторную структуру РАС для выборки детей с аутизмом. Структурная и измерительная инвариантность шкалы была подтверждена в отношении детей с РАС, различающихся по полу и возрасту, для мальчиков и девочек 3–4 лет. Однако в отношении детей без РАС наличие такой структуры подтверждено не было, и, таким образом, наше первоначальное предположение о том, что выбранные факторы были общими для всех детей векторами, на одном полюсе которых находилась условная норма, на другом — РАС, не подтвердилось. Таким образом, полученные шкалы отражают вектора РАС или специфические фенотипы РАС — в зависимости от преобладания выраженности симптомов одного из четырех доменов над другими. По этим векторам дети с РАС наиболее существенно отличаются от типично развивающихся детей и детей с ЗПР [3]. Идея о наличии фенотипов или подтипов аутизма уже высказывалась в ряде работ [19; 24], однако без практического применения, в виде разработки методических рекомендаций исходя из подтипа аутизма. В этой связи, целью данной работы стал сравнительный эмпирический анализ возрастных изменений фенотипов аутизма, проведенный на выборках детей с РАС 3–4 лет и 5–6 лет, для выявления тенденций снижения или сохранения выраженности симптомов в каждом из 4 доменов. По результатам проведенного анализа предложены краткие методические рекомендации для специалистов, работающих с 3–4-летними детьми с РАС для более эффективного раннего вмешательства с целью изменения потенциальной траектории развития детей.

Метод

В 2023 году нами было обследовано 346 детей (233 — с РАС, 46 — с ЗПР, 67 — группы нормы), с использованием модифицированной онлайн-анкеты, подобной той, которая применялась нами ранее [1; 2; 46]. Анкета включала в себя те же 40 пунктов, которые для 3–4-летних детей формировали 4 вектора проявления аутизма. Одна из целей этого

обследования — проверка структурной и измерительной эквивалентности 4-факторной модели Шкалы аутизма, которая была выявлена для детей 3–4 лет, для выборки детей с РАС 5–6 лет.

Сбор данных проведен с участием 28 специалистов (психологов, дефектологов, психиатров) консультационных центров, специализированных и массовых дошкольных учреждений г. Санкт-Петербурга, работающих с детьми и семьями в режиме консультирования. Для сбора данных не требовалось проводить тесты или другие измерения, выходящие за рамки плановых обследований. Специалистам предлагалось ответить на вопросы на основе их плановых обследований и наблюдений, а также опроса родителей. Группа специалистов формировалась из участников ранее проведенных исследований, а также пользователей скрининга риска РАС для детей 3–4 лет, разработанного на основе результатов завершеного исследования (открыт для бесплатного использования специалистам путем указания адреса — <https://ras.testpsy.net/>).

Отнесение в группу РАС, Норма и ЗПР определялось указанными специалистами, непосредственно работающими с детьми, на основе их заключения по результатам работы с ребёнком либо на основе ранее полученного заключения других специалистов (например, предъявляемого при поступлении ребёнка в ДОУ). Таким образом, данные собирались по детям, уже отнесённым специалистами к группам РАС, Норма или ЗПР до начала исследования, и проходящих плановые обследования и консультации по запросам родителей или предложениям специалистов. Процедура формирования выборки и обследования подробно описана в предыдущих статьях: [1; 2; 46].

Одна из целей обследования — проверка структурной и измерительной эквивалентности 4-факторной модели Шкалы аутизма, которая была выявлена для детей 3–4 лет, для выборки детей с РАС 5–6 лет. Дополнительно проверялась гипотеза о наличии возрастных различий в симптомах РАС у детей 3–4 лет и у детей 5–6 лет.

Как и ранее, для проверки эквивалентности 4-факторной модели аутизма применялся мультигрупповой конфирматорный факторный анализ (МКФА) в отношении 12 пакетов пунктов (по 3 пакета на фактор, по 3–4 пункта в пакете, со случайным распределением пунктов по пакетам внутри каждого фактора) [3]. Подробнее о схеме проведения МКФА и критериях принятия решений о эффективности прогностической модели см. в [3]. К выборке детей 5–6 лет (n=233) с РАС была добавлена выборка детей 3–4 лет с РАС (n=383).

В случае эквивалентности 4-факторной модели для выборок детей 3–4 и 5–6 лет, представляется корректным сравнение этих выборок по выделенным факторам. Значения факторов вычислялись как средние значения входящих в них пунктов, таким образом, значение фактора представляло собой долю утвердительных ответов на пункты, входящие в фактор. Для анализа влияния возраста на значения 4 первичных факторов (коммуникативные нарушения, сенсорная дезинтеграция, эмоциональные нарушения, гиперактивность/расторможенность), применялся многомерный ANOVA по следующей схеме: 4 зависимые переменные, соответствующие значениям первичных факторов, факторы Пол и Возраст. Анализ производился при помощи программы IBM SPSS Statistics 28 version (Armonk, NY: IBM Corp.).

Результаты

Проверка инвариантности 4-факторной модели для выборок детей 3–4 и 5–6 лет. Результаты этого этапа анализа представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Индексы согласия моделей для детей 3–4 и 5–6 с РАС

Уровни ограничений	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA
Unconstrained	208,555	100	0,940	0,921	0,042
Measurement weights	224,047	108	0,936	0,922	0,042
Structural weights	233,828	111	0,932	0,919	0,042
Structural covariances	241,239	112	0,929	0,916	0,043
Structural residuals	285,213	116	0,907	0,894	0,049
Measurement residuals	305,297	128	0,902	0,899	0,047

Модель без ограничений (Unconstrained) достаточно хорошо соответствует исходным данным по большинству приведенных показателей: CFI>0,95 и TLI>0,90; RMSEA<0,05 (Pclose=0,948). Отношение χ^2/df лишь немногим превышает 2, что учитывая общую численность выборки, более, чем в 10 раз превышающую число оцениваемых параметров, является вполне допустимым. Таким образом, подтверждается конфигурационная эквивалентность модели для сравниваемых выборок. Эквивалентность на последующих уровнях ограничений подтверждается, если снижение CFI и TLI и увеличение RMSEA не превышает 0,01. Исходя из этих соображений, эквивалентность моделей для выборок 3–4 и 5–6-летних детей безусловно подтверждается для следующих уровней ограничения: а) уровень измерений явных переменных (Measurement weights); б) уровень измерений первичных факторов (Structural weights); в) уровень ковариаций между факторами (Structural covariances). Вызывает сомнения строгая инвариантность моделей в отношении остатков первичных факторов (Structural residuals) и остатков явных переменных (Measurement residuals). Однако аргументы в пользу эквивалентности моделей на предшествующих уровнях ограничений достаточны, чтобы модель была пригодна для измерения 4 факторов для детей 5–6 лет с РАС.

Сравнение детей 3–4 и 5–6 лет по симптомам РАС. На рис. 1 представлены результаты сравнения средних значений долей утвердительных ответов специалистов на вопросы о выраженности 4 групп симптомов РАС у детей в зависимости от пола и возраста.

Применение многомерного дисперсионного анализа по многомерным критериям (След Пиллая) выявило статистически достоверные главные эффекты фактора Пол ($F(4; 605)=2,994$; $p=0,018$; $\eta^2=0,019$) и фактора Возраст ($F(4; 605)=6,770$; $p<0,001$; $\eta^2=0,043$). Эффект взаимодействия этих факторов статистически не достоверен ($F(4; 605)=0,350$; $p<0,884$; $\eta^2=0,002$). По одномерным критериям у девочек, вне зависимости

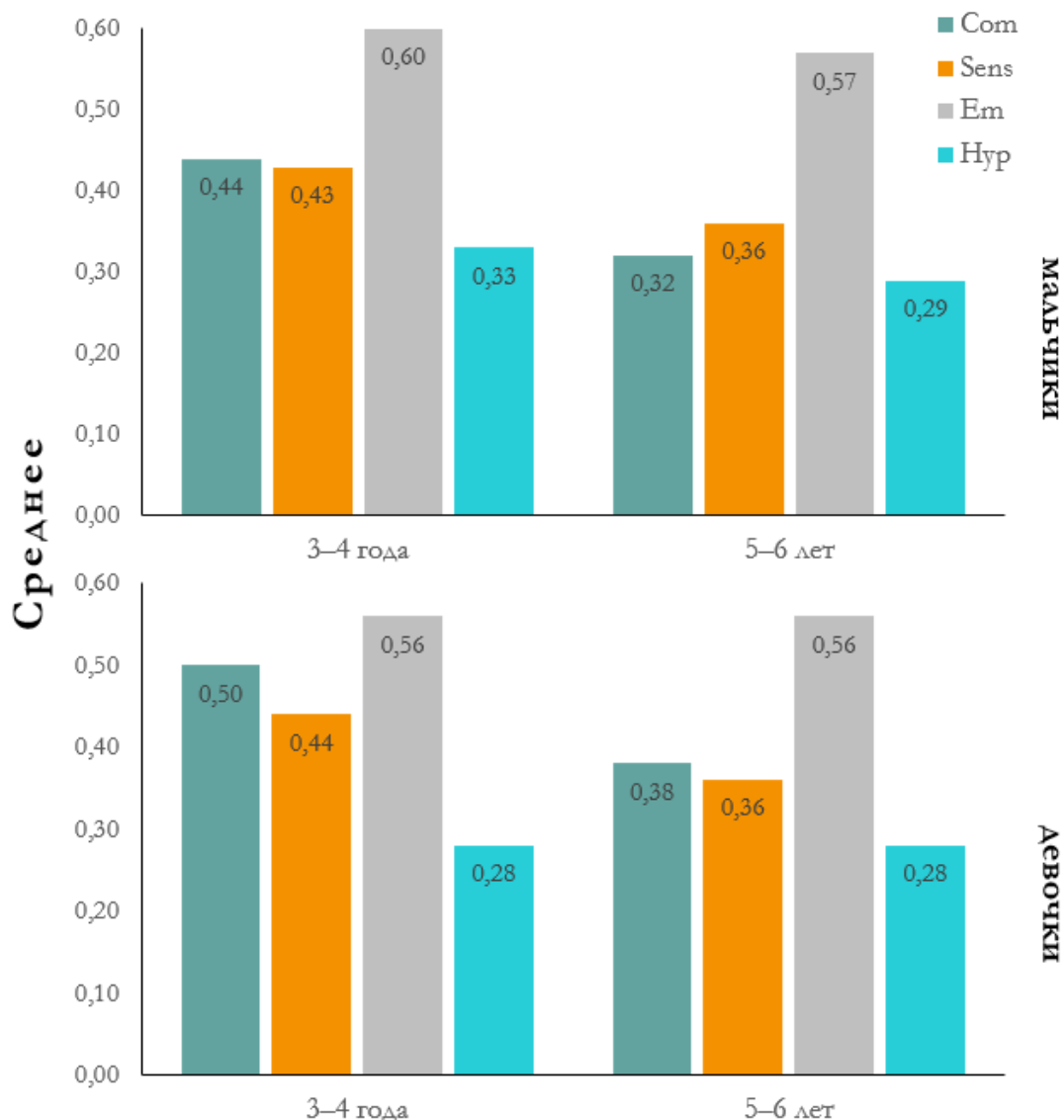


Рис. 1. Доли утвердительных ответов на 4 группы симптомов РАС в зависимости от пола и возраста ребенка.

(Com — Коммуникативные нарушения, Sens — Сенсорные нарушения,
 Em — Эмоциональные нарушения, Hup — Гиперактивность/Расторможенность)

от возраста, статистически достоверно сильнее, чем у мальчиков, проявляются симптомы Коммуникативных нарушений (Com) ($F(1; 608)=6,605; p=0,010; \eta^2=0,011$). Вне зависимости от пола, влияние возраста по одномерным критериям выявлено только в отношении Коммуникативных нарушений (Com) ($F(1; 608)=23,409; p<0,001; \eta^2=0,037$) и Сенсорных нарушений (Sens) ($F(1; 608)=7,929; p=0,005; \eta^2=0,013$). В отношении Эмоциональных нарушений и Гиперактивности/Расторможенности возрастные различия далеки от статистической значимости ($p>0,390$).

Обсуждение

Проверка инвариантности 4-факторной модели аутизма для выборок детей 3–4 и 5–6 лет подтвердила ее конфигурационную эквивалентность для сравниваемых выборок детей младшего и старшего дошкольного возраста с РАС, мальчиков и девочек, что соответствует полученным ранее результатам об устойчивости основных симптомов аутизма в детстве [38], а также о том, что часто они сохраняются на протяжении всей жизни [61]. Интересно, что для девочек была обнаружена большая выраженность симптомов коммуникативных нарушений, чем для мальчиков. Полученные результаты подчеркивают возможность существования гендерно-специфических фенотипов в рамках РАС. Похожие результаты были получены ранее в исследованиях других авторов [41]. Так, было выявлено, что девочки с аутизмом без умственной отсталости обладают особым профилем, связанным с наличием коммуникативных проблем (по сравнению с мальчиками-аутистами и типично развивающимися сверстниками); эти различия делают их склонными к негативным социальным, функциональным и эмоциональным последствиям [67]. Хотя тема половых различий при аутизме нова, на сегодняшний день было проведено несколько исследований, которые указывают на отчетливый профиль трудностей коммуникативного взаимодействия у девочек и женщин по сравнению с мальчиками и мужчинами по таким показателям, как способность к сопереживанию (эмпатия) [51], дружба [62], игровое поведение [17] и эмоциональный отклик на коммуникативное взаимодействие (взаимность) [28]. Другим важным результатом в нашем исследовании была выявленная тенденция снижения выраженности коммуникативных и сенсорных нарушений в рамках возрастных сдвигов от 3–4 к 5–6-летнему возрасту для детей обоего пола. Что касается коррекции коммуникативных нарушений, во многих исследованиях была показана важность и продуктивность интенсивного раннего вмешательства, направленного на увеличение частоты, формы и функции коммуникативных актов [49]. Имеющиеся данные показывают, что высоко структурированные поведенческие методы имеют важные положительные последствия для этих детей в рамках коррекции коммуникативных нарушений [71]. Однако ограниченность этих методов в поддержании и генерализации (обобщении) навыков говорит о том, что многим детям с аутизмом потребуется дополнить эти методы действиями, менее ориентированными на взрослых, чтобы повысить коммуникативную инициацию и перенести приобретенные навыки в новые условия и на новых коммуникативных партнеров [7]. Считается, что важным элементом коррекции коммуникативных нарушений является предоставление возможностей для опосредованного взаимодействия детей с аутизмом с обученными сверстниками в естественных условиях [30]. Наиболее важным результатом нашего исследования, по-видимому, была обнаруженная тенденция к сохранению симптомов эмоциональных нарушений и гиперактивности в рамках возрастных сдвигов для детей с РАС обоего пола. Полученные результаты соотносятся с данными других авторов. Так, было показано, что примерно в 30% случаев аутизм отягощен такими эмоциональными нарушениями, как тревога/ОКР, включая фобии, генерализованные и социальные тревожные расстройства; расстройства настроения, включая депрессию и биполярные расстройства; оппозиционно-вызывающее расстройство; расстройство Туретта/нервный тик; расстройства пищевого поведения, включая анорексию и избегание/расстройство, связанное с ограничением приема пищи; и другие эмоциональные расстройства

(например, психотические расстройства и посттравматическое стрессовое расстройство) [22]. Помимо этого, согласно последним данным из научной литературы, от 50 до 70% людей с РАС также имеют сопутствующий синдром гиперактивности и дефицита внимания [13; 20; 29]. Возможно, устойчивость симптомов гиперактивности при аутизме связана с тем, что существуют сходные нейропсихологические трудности, общие для РАС и СДВГ, из-за сопоставимых эндофенотипов, несмотря на отсутствие совпадений в диагностических критериях обоих расстройств [25]. Также было высказано похожее предположение, что СДВГ и РАС имеют сходные паттерны нарушений, включая трудности с регулированием эмоций, социальной осведомленностью и экстернализирующим поведением [55]. По-видимому, это совпадение может объяснять тяжесть и продолжительность наличия симптомов гиперактивности у детей с аутизмом. Несмотря на отсутствие полного клинического описания физиопатологической коморбидности РАС и гиперактивности, большинство исследователей сходятся во мнении, что у детей с расторможенностью РАС протекает в более тяжелой форме [29]. Также известно, что симптомы аутизма и СДВГ проявляются по-разному в процессе развития ребенка. Например, гиперактивно-импульсивные симптомы чаще отмечаются у детей дошкольного возраста, в то время как симптомы невнимательности чаще выявляются у детей школьного возраста [14]. Проблема усложняется тем, что не существует утвержденных, клинически апробированных схем фармакологического лечения этих отягощающих симптомов РАС [65]. В этой связи, учитывая полученные результаты о прогрессивных симптомах эмоциональных нарушений и гиперактивности у дошкольников с РАС, ниже будут разобраны теоретические основы этих нарушений, а также приведены краткие методические рекомендации для оптимизации своевременного коррекционного и поведенческого вмешательства.

Эмоциональные нарушения. Известно, что эмоциональная регуляция нарушена при аутизме, поскольку дети с РАС испытывают трудности в распознавании своих эмоций и эмоций других людей, декодировании эмоциональных подсказок и эмоциональной саморегуляции [44]. Многие исследования напрямую связывают нарушение эмоциональной регуляции при РАС с его основными симптомами, такими как социальные трудности и повторяющееся поведение [5; 57]. Согласно результатам поведенческих исследований, дети с РАС демонстрируют более сильные и продолжительные негативные эмоциональные реакции, когда сталкиваются с необходимостью выполнения структурированных заданий, они склонны использовать негативные поведенческие стратегии, включая избегание, крики и агрессию, по сравнению с типично развивающимися детьми [33]. Также известно, что дети с РАС более склонны к аутоагрессии [6], высокой эмоциональной реактивности и вязкости аффекта; эмоциональной ригидности и более высоким уровням эмоционального стресса [4]. Предполагается, что нарушение эмоциональной регуляции при РАС связано с более высокой вероятностью сопутствующих психических расстройств и проблем с психическим здоровьем [8] и дает менее благоприятный прогноз для дальнейшего развития и адаптации этих детей [11].

Методические рекомендации по созданию программ коррекции эмоциональных нарушений у детей дошкольного возраста с РАС. Теоретическими основаниями для создания данных методических рекомендаций служат 2 основные модели. Первая — это модель социальной коммуникации, эмоциональной регуляции и поддержки

взаимодействий SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support), которая направлена на формирование как навыков саморегуляции у детей, так и на взаимное регулирование в отношениях между родителями и детьми. Вторая модель — модель совместного внимания, символической игры, вовлеченности и регуляции JASPER (The Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation), которая реализуется при посредничестве родителей и направлена в первую очередь на поддержание периодов совместной активности и улучшение совместного внимания и игровых навыков. Исходя из этих двух моделей, мы формулируем следующие методические рекомендации:

- 1) Поэтапное введение ПЕКС (PECS — Picture Exchange Communication System) для формирования этапа общения на уровне потребностей («я хочу») и затем на уровне обмена информацией («я вижу»). Освоение этапа обмена информацией является залогом дальнейшего развития эмоционального интеллекта.
- 2) Тренинг имитации эмоций перед зеркалом.
- 3) Тренинг распознавания эмоций на визуальном стимульном материале, представляющем эмоциогенные лица (чем выше когнитивный дефицит ребенка, тем конкретнее должен быть стимульный материал).
- 4) Тренинг способности разделять положительные эмоции при взаимодействии со взрослым. Представляет собой регулярные однотипные упражнения, без каких-либо игрушек или отвлекающих стимулов. Смысл сводится к тому, чтобы при многократном повторении эмоциогенных совместных действий (например, ловить ребенка на подушку, или кружить ребенка), в момент ожидаемого кульминационного эмоциогенного события ребенок стал смотреть в лицо значимому взрослому и разделять положительные эмоции при взаимодействии.
- 5) Создание отрицательных последствий негативного поведения в виде лишения доступа к значимым мотивационным факторам. При этом, система поощрений и наказаний, как лишения поощрений, должна быть предсказуема для ребенка и использоваться всеми значимыми взрослыми в окружении ребенка.
- 6) Значимым взрослым необходимо поощрять ребенка тогда, когда он/она ведет себя хорошо, тем самым повышая частоту такого поведения в будущем.
- 7) Формирование навыков эмоциогенной игры по имитации. Сюжеты: укладывание игрушек спать, лечение, кормление, «пожалеть».
- 8) Обучение первичным навыкам эмоциональной саморегуляции или копинг-стратегиям. Используются различные техники, направленные на стабилизацию эмоционального состояния ребенка. Техники выбираются с учетом уровня когнитивного развития ребенка и могут быть следующих видов: *техники заземляющие* — переключение внимания на сенсорные стимулы (кусочек льда в ладонке, что-то блестящее, шуршащее, звенящее, мигающее); *техники успокаивающие* — шум воды, музыки, приглушенный свет, особые предметы или фактуры, глубокое и медленное дыхание, уход от неприятного стимула; *техники когнитивные* — пересчитать пальцы, рассказать стих, спеть песню, выполнить хорошо знакомое действие, попросить помощи. Затем необходимо практиковать стратегии преодоления трудностей в естественной среде.

9) Создание диаграммы обозначения эмоций. Проводится разработка наглядного пособия, на котором изображены различные эмоции. Ребенок потенциально способен их испытывать. Специалист помогает ему создавать свои собственные эмоциогенные обозначения. Например, уровни могут быть обозначены как «весело», «немного грустно», «грустно» и «очень грустно». Диаграмма должна содержать две колонки. В первой приведены примеры эмодзи. Второй столбец подписывается: «Я чувствую себя так, когда...» и строки оставляются пустыми, чтобы ребенок мог их заполнить картинками. При наличии устной речи можно добавлять слова (рис. 2). Затем необходимо научить ребенка соотносить эмоциональные уровни с определенными ситуациями. Для этого вместе с ним можно подбирать различные ситуации в картинках, которые заставляют его испытывать определенные эмоции и помещать их в диаграмму. Поговорите с ребенком о том, какими должны быть соответствующие реакции на различные жизненные сценарии. Используйте сценарии на диаграмме эмоциональных уровней, чтобы определить, к чему следует относиться как к важному событию, а какие события не требуют сильных негативных переживаний. Например, обсудите с ребенком, что невозможность надеть его любимую рубашку должна его «немного расстраивать», а не «очень сильно расстраивать».



эмоциональные состояния	я чувствую себя так, когда
 весело	
 немного грустно	
 грустно	
 очень грустно	

Рис. 2. Пример диаграммы эмоциональных уровней

10) Измерение эффективности вмешательства и фиксация всех эмоциональных реакций ребенка. Начало интервенции — это первая точка отсчета.

Гиперактивность. Гиперактивность — это поведение, включающее в себя чрезмерные движения, двигательную расторможенность и беспокойное поведение. Гиперактивность представляет собой довольно специфический симптом РАС, который, как предполагается, связан с дефицитом ингибиторного контроля, часто сопровождается нейрохимическим дисбалансом с активацией возбуждающих нейромедиаторов [42] и связан с более выраженными симптомами повторяющегося поведения [59]. В рамках предполагаемых нейрофизиологических механизмов, стоящих за гиперактивностью, рассматривают дисфункцию нигростриатального контура,

проявляющуюся в избытке дофамина в подкорковых ядрах (в частности в базальных ганглиях), что на уровне поведения сопровождается расторможенностью и стереотипиями [48]. Заслуживает внимания то, что гиперактивность не рассматривается как ядерный симптом аутизма и не включена в DSM-5 [18], однако, считается, что у 30–80% детей с РАС наблюдаются отягощающие симптомы гиперактивности и невнимательности [13]. Также высказываются мнения, что гиперактивность у детей с аутизмом может быть связана со специфическими траекториями созревания фронтальной коры и домена исполнительных функций, приводящими к их дефициту [12], что в свою очередь влечет за собой дефицит произвольности в когнитивных процессах и поведении. Кроме того, было показано, что гиперактивность часто сопровождается проблемами в рабочей памяти и недостаточностью тормозного контроля поведения [10]. Считается, что гиперактивность у детей с аутизмом является неблагоприятным симптомом, который усугубляет тяжесть основных симптомов РАС и делает прогноз менее благоприятным [63].

Методические рекомендации по созданию программ коррекции гиперактивности у детей дошкольного возраста с РАС. Теоретическими основаниями для предложенных ниже методических рекомендаций служат модели интервенции, показавшие свою клиническую эффективность.

1) Совместные партнерства. Совместные партнерства, часто описываемые как семейно-профессиональные партнерства, представляют собой сотрудничество между детскими садами (школами) и семьями. Такие партнерства уже давно признаны неотъемлемой частью успешной оценки и коррекции психологических и поведенческих проблем в детском и подростковом возрасте [21]. Совместные партнерства включают использование общих процессов принятия решений таким образом, чтобы оценки и методы коррекции учитывали уникальные характеристики сильных сторон и проблем каждого ребенка и семьи, а также личные предпочтения [39]. Совместные партнерства также предоставляют возможности для психообразования, которое включает в себя разъяснение семьям любых потенциальных неправильных представлений о состоянии ребенка и устранение проблем, препятствующих эффективности вмешательства [15]. Фактические данные свидетельствуют о том, что совместные партнерства улучшают участие семьи в оценке и коррекции симптомов гиперактивности при аутизме [16; 37].

2) Нейроразнообразие. Растет научный и практический интерес к взглядам на аутизм, отягощенный гиперактивностью, инициированный сторонниками движения за нейроразнообразие [63]. Нейроразнообразие [58] появилось как группа особенно многообещающих натуралистических вмешательств, которые, как было показано, оказывают положительное влияние на стандартизированные показатели речи и социальной коммуникации [56; 67]. В рамках этой парадигмы, считается, что корректировка окружающей среды может принести пользу аутичным детям, способствуя улучшению когнитивных копинг механизмов, связанных с принятием и систематической десенсибилизацией [50; 53]. Все модели, включенные в систему нейроразнообразия, имеют общие черты и компоненты, которые основаны как на теории поведения, так и на теории развития. Хотя нейроразнообразие включает поведенческий принцип положительного подкрепления, в то же время признаются и ценятся личные предпочтения, мнения, мотивации и социальные отношения. Компоненты нейроразнообразия включают реализацию коррекции в естественных условиях, общий контроль между ребенком и партнером по обучению, использование

естественных непредвиденных обстоятельств и использование поведенческих стратегий для обучения навыкам, соответствующим уровню развития [70]. Также используют индивидуальные цели коррекции, фокусируются на эпизодах обучения, инициированных ребенком, используют естественное подкрепление и мотивацию ребенка и могут включать имитацию ребенка взрослыми. Примерами некоторых из наиболее изученных из этих вмешательств являются: коррекция с основным ответом (Pivotal Response Treatment) [36], Денверская модель раннего старта (ESDM) [54], совместное внимание, символическая игра, вовлечение и регулирование (JASPER) [34], эпизодическое обучение [45] и проект «Совершенствование родителей как учителей коммуникации» (Project ImPACT) [32]. Многочисленные рандомизированные контролируемые исследования с участием детей младшего возраста предполагают, что нейроразнообразие может быть особенно эффективным в поддержке развития навыков раннего социального общения, речи и игры [23; 69].

Заключение

Было выявлено, что у детей дошкольного возраста с аутизмом с возрастом снижаются сенсорные и коммуникативные нарушения, предположительно, как следствие коррекционных воздействий. Однако, эмоциональные нарушения и гиперактивность по-прежнему остаются на высоком уровне. Причем эмоциональные нарушения сохраняются на самом высоком уровне. Это соответствует полученным ранее другими исследователями данным, о том, что нарушения эмоциональной регуляции и гиперактивность при РАС являются серьезными проблемами. Было показано, что выраженность эмоциональных нарушений связана с более высокой вероятностью сопутствующих психических нарушений [7], в то время как гиперактивность у детей с аутизмом также является неблагоприятным симптомом, который усугубляет тяжесть основных симптомов РАС [64]. Наличие эмоциональных нарушений и/или гиперактивности делают прогноз в отношении развития ребенка менее благоприятным [9; 66]. В данной работе подробно описываются особенности фенотипов эмоциональных нарушений и гиперактивности у детей 3–4 лет с РАС, поскольку данные фенотипы отличаются устойчивостью и нарушения в данных доменах не снижаются в процессе взросления ребенка. Это было показано при эмпирическом сравнении выборки 3–4 летних детей с РАС с выборкой 5–6 летних детей с РАС. В связи с тем, что нарушения в этих областях особенно устойчивы и слабо поддаются коррекционным воздействиям, в данной работе разбираются теоретические модели и практические подходы и техники для коррекции эмоциональных нарушений и гиперактивности при аутизме у детей младшего дошкольного возраста.

Ограничения

Устойчивость выделенных 4 структурных компонентов симптомов аутизма с 3 до 6 лет обусловлена, видимо, тем, что эти компоненты были выделены изначально на смешанной выборке детей с РАС и без РАС (ЗПР, Норма), как те направления, по которым дети с РАС отличаются от остальных детей наиболее сильно. В то же время, как показывают наши результаты, структура симптомов собственно аутизма является более сложной, например, для 3–4-летних детей она 7-факторная [47], и, вполне вероятно, обладает большей возрастной динамичностью, что и будет являться предметом наших дальнейших исследований.

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В. и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

Литература

1. Наследов А.Д., Мирошников С.А., Заширинская О.В. и др. Применение Шкалы Аутизма для выявления риска нарушений психического развития детей 3–4 лет // Сибирский психологический журнал. 2022. № 83. С. 164–183. DOI: 10.17223/17267080/83/9
2. Наследов А.Д., Мирошников С.А., Ткачева Л.О. и др. Разработка скрининговой шкалы для экспресс-диагностики риска расстройств аутистического спектра у детей трёх-четырёх лет // Вестник Российского фонда фундаментальных исследований. Гуманитарные и общественные науки. 2023. № 2 (113). С. 120-134. DOI: 10.22204/2587-8956-2023-113-02-120-134.
3. Наследов А.Д., Мирошников С.А., Ткачева Л.О. Факторная структура и измерительная эквивалентность шкалы аутизма для детей 3–4 лет: анализ бинарных данных // Психология ВШЭ. 2023. Том 20. № 2. С. 191–210. DOI: 10.17323/1813-8918-2023-2-191-210
4. Beck K.B., Conner C.M., Breitenfeldt K.E. et al. Assessment and treatment of emotion regulation impairment in autism spectrum disorder across the life span: Current state of the science and future directions // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2020. Vol. 29. № 3. P. 527–542. DOI: 10.1016/j.chc.2020.02.003
5. Berkovits L., Eisenhower A., Blacher J. Emotion regulation in young children with autism spectrum disorders // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2017. Vol. 47. № 1. P. 68–79. DOI: 10.1007/s10803-016-2922-2
6. Blanchard A., Chihuri S., DiGiuseppi C.G. et al. Risk of self-harm in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis // JAMA Network Open. 2021. Vol. 4. № 10. P. e2130272. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.30272
7. Carruthers S., Pickles A., Slonims V. et al. Beyond intervention into daily life: A systematic review of generalisation following social communication interventions for young children with autism // Autism research: official journal of the International Society for Autism Research. 2020. Vol. 13. № 4. P. 506–522. DOI: 10.1002/aur.2264
8. Charlton A.S., Smith I.C., Mazefsky C.A. et al. The role of emotion regulation on co-occurring psychopathology in emerging adults with ASD // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2020. Vol. 50. № 7. P. 2585–2592. DOI: 10.1007/s10803-019-03983-5
9. Clark M.L.E., Vinen Z., Barbaro J. et al. School age outcomes of children diagnosed early and later with autism spectrum disorder // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2018. Vol. 48. № 1. P. 92-102. DOI: 10.1007/s10803-017-3279-x
10. Colombi C., Ghaziuddin M. Neuropsychological characteristics of children with mixed autism and ADHD // Autism Research and Treatment. 2017. № 5781781. DOI: 10.1155/2017/5781781
11. Conner C.M., Golt J., Shaffer R. et al. Emotion dysregulation is substantially elevated in autism compared to the general population: Impact on psychiatric services // Autism Research. 2021. Vol. 14. № 1. P. 169–181. DOI: 10.1002/aur.2450
12. Craig F., Margari F., Legrottaglie A.R. et al. A review of executive function deficits in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder // Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2016. Vol. 12. P. 1191–1202. DOI: 10.2147/NDT.S104620

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

13. *Cremonese-Caira A., Trier K., Sanchez V. et al.* Inhibition in developmental disorders: A comparison of inhibition profiles between children with autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and comorbid symptom presentation // *Autism*. 2021. Vol. 25. № 1. P. 227–243. DOI: 10.1177/1362361320955107
14. *Curchack-Lichtin J.T., Chacko A., Halperin J.M.* Changes in ADHD symptom endorsement: preschool to school age // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2014. Vol. 42. № 6. P. 993–1004. DOI: 10.1007/s10802-013-9834-9
15. *Dahl V., Ramakrishnan A., Spears A.P. et al.* Psychoeducation interventions for parents and teachers of children and adolescents with ADHD: A systematic review of the literature // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2020. Vol. 32. № 2. P. 257–292. DOI: 10.1007/s10882-019-09691-3
16. *Dawson-Squibb J.J., Davids E.L., Harrison A.J. et al.* Parent education and training for autism spectrum disorders: Scoping the evidence // *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2020. Vol. 24. № 1. P. 7–25. DOI: 10.1177/1362361319841739
17. *Dean M., Kasari C., Shih W. et al.* The peer relationships of girls with ASD at school: Comparison to boys and girls with and without ASD // *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2014. Vol. 55. № 11. P. 1218–1225. DOI: 10.1111/jcpp.12242
18. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. American Psychiatric Association; Washington, DC, USA, 2013.
19. *Eapen V., Clarke R.A.* Autism spectrum disorders: from genotypes to phenotypes // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2014. Vol. 8. P. 914. DOI: 10.3389/fnhum.2014.00914
20. *Eaton C., Roarty K., Doval N. et al.* The prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorder without intellectual disability: A systematic review // *Journal of Attention Disorders*. 2023. Vol. 27. № 12. P. 1360–1376. DOI: 10.1177/10870547231177466
21. *Esler A., Godber Y., Christenson S.L.* Best practices in supporting school-family partnerships // *Best practices in school psychology* / Eds. A. Thomas, J. Grimes. National Association of School Psychologists, 2008. P. 917–1120.
22. *Fucà E., Guerrera S., Valeri G. et al.* Psychiatric comorbidities in children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder: A study on prevalence, distribution and clinical features in an Italian sample // *Journal of Clinical Medicine*. 2023. Vol. 12. № 2. P. 677. DOI: 10.3390/jcm12020677
23. *Gengoux G.W., Abrams D.A., Schuck R. et al.* A pivotal response treatment package for children with autism spectrum disorder: An RCT // *Pediatrics*. 2019. Vol. 144. № 3. P. e20190178. DOI: 10.1542/peds.2019-0178
24. *Gerdts J., Bernier R.* The broader autism phenotype and its implications on the etiology and treatment of autism spectrum disorders // *Autism Research and Treatment*. 2011. Vol. 2011. № 545901. DOI: 10.1155/2011/545901
25. *Ghirardi L., Pettersson E., Taylor M.J. et al.* Genetic and environmental contribution to the overlap between ADHD and ASD trait dimensions in young adults: A twin study // *Psychological Medicine*. 2019. Vol. 49. № 10. P. 1713–1721. DOI: 10.1017/S003329171800243X

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

26. *Hadders-Algra M.* Emerging signs of autism spectrum disorder in infancy: Putative neural substrate // *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2022. Vol. 64. № 11. P. 1344–1350. DOI: 10.1111/dmcn.15333
27. *Happé F., Frith U.* Annual research review: Looking back to look forward — changes in the concept of autism and implications for future research // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020. Vol. 61. № 3. P. 218–232. DOI: 10.1111/jcpp.13176
28. *Head A.M., McGillivray J.A., Stokes M.A.* Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders // *Molecular Autism*. 2014. Vol. 5. № 1. P. 19. DOI: 10.1186/2040-2392-5-19
29. *Hours C., Recasens C., Baleyte J.M.* ASD and ADHD comorbidity: What are we talking about? // *Frontiers in psychiatry*. 2022. Vol. 13. № 837424. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.837424
30. *Hume K., Sam A.M., Mokrova I. et al.* Facilitating social interactions with peers in specialized early childhood settings for young children with ASD // *School Psychology Review*. 2019. Vol. 48. P. 123–132. DOI: 10.17105/SPR-2017-0134.V48-2
31. *Hus V., Lord C.* Effects of child characteristics on the Autism Diagnostic Interview-Revised: Implications for use of scores as a measure of ASD severity // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2013. Vol. 43. № 2. P. 371–381. DOI: 10.1007/s10803-012-1576-y
32. *Ingersoll B., Wainer A.* Initial efficacy of project IMPACT: a parent-mediated social communication intervention for young children with ASD // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2013. Vol. 43. № 12. P. 2943–2952. DOI: 10.1007/s10803-013-1840-9
33. *Jahromi L.B., Meek S.E., Ober-Reynolds S.* Emotion regulation in the context of frustration in children with high functioning autism and their typical peers // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012. Vol. 53. № 12. P. 1250–1258. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02560.x
34. *Kasari C., Freeman S., Paparella T.* Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study // *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2006. Vol. 47. № 6. P. 611–620. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2005.01567.x
35. *Kim S.H., Joseph R.M., Frazier J.A. et al.* Predictive validity of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) born very preterm // *Journal of Pediatrics*. 2016. Vol. 178. P. 101–107. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.07.052
36. *Koegel L.K., Ashbaugh K., Koegel R.L.* Pivotal response treatment // *Early intervention for young children with autism spectrum disorder* / Eds. R. Lang, T.B. Hancock, N.N. Singh. Springer International Publishing, 2016. P. 85–112.
37. *Levy S.E., Frasso R., Colantonio S. et al.* Shared decision making and treatment decisions for young children with autism spectrum disorder // *Academic Pediatrics*. 2016. Vol. 16. № 6. P. 571–578. DOI: 10.1016/j.acap.2016.04.007
38. *Li Q., Li Y., Liu B. et al.* Prevalence of autism spectrum disorder among children and adolescents in the United States from 2019 to 2020 // *JAMA pediatrics*. 2022. Vol. 176. № 9. P. 943–945. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2022.1846

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

39. *Liverpool S., Pereira B., Hayes D. et al.* A scoping review and assessment of essential elements of shared decision-making of parent-involved interventions in child and adolescent mental health // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021. Vol. 30. № 9. P. 1319–1338. DOI: 10.1007/s00787-020-01530-7

40. *Lord C., Elsabbagh M., Baird G. et al.* Autism spectrum disorder // *Lancet*. 2018. Vol. 392. № 10146. P. 508–520. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2

41. *Maenner M.J., Shaw K.A., Baio J. et al.* Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*. 2020. Vol. 69. № 4. P. 1–12. DOI: 10.15585/mmwr.ss6904a1

42. *Marotta R., Risoleo M.C., Messina G. et al.* The neurochemistry of autism // *Brain Sciences*. 2020. Vol. 10. № 3. P. 163. DOI: 10.3390/brainsci10030163

43. *Mason D., Capp S.J., Stewart G.R. et al.* A meta-analysis of outcome studies of autistic adults: quantifying effect size, quality, and meta-regression // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021. Vol. 51. № 9. P. 3165–3179. DOI: 10.1007/s10803-020-04763-2

44. *Mazefsky C.A., Herrington J., Siegel M. et al.* The role of emotion regulation in autism spectrum disorder // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2013. Vol. 52. № 7. P. 679–688. DOI: 10.1016/j.jaac.2013.05.006

45. *McGee G.G.* Incidental teaching // *Encyclopedia of Behavior Modification and Cognitive Behavior Therapy*. Vol. 3. Educational Applications / Eds. M. Hersen, J. Rosqvist. SAGE Publications, 2005. P. 1359–1362.

46. *Nasledov A., Miroshnikov S., Tkacheva L. et al.* Application of psychometric approach for ASD evaluation in Russian 3–4-year-olds // *Mathematics*. 2021. Vol. 9. № 14. P. 1608. DOI: 10.3390/math9141608

47. *Nasledov A., Miroshnikov S., Tkacheva L. et al.* Factor structure of ASD symptoms in Russian 3-4-year-olds // *OBM Neurobiology*. 2023. Vol. 7. № 4. P. 190. DOI: 10.21926/obm.neurobiol.2304190

48. *Pavěl D.* A dopamine hypothesis of autism spectrum disorder // *Developmental Neuroscience*. 2017. Vol. 39. № 5. P. 355–360. DOI: 10.1159/000478725

49. *Paul R.* Interventions to improve communication in autism // *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2008. Vol. 17. № 4. P. 835–856. DOI: 10.1016/j.chc.2008.06.011

50. *Pellicano E., den Houting J.* Annual research review: Shifting from 'normal science' to neurodiversity in autism science // *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2022. Vol. 63. № 4. P. 381–396. DOI: doi.org/10.1111/jcpp.13534

51. *Pennington M.L., Cullinan D., Southern L.B.* Defining autism: Variability in state education agency definitions of and evaluations for autism spectrum disorders // *Autism Research and Treatment*. 2014. № 327271. DOI: 10.1155/2014/327271

52. *Rieffe C., O'Connor R., Bülow A. et al.* Quantity and quality of empathic responding by autistic and non-autistic adolescent girls and boys // *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2021. Vol. 25. № 1. P. 199–209. DOI: 10.1177/1362361320956422

53. *Roberts J., Webster A.* Including students with autism in schools: A whole school approach to improve outcomes for students with autism // *International Journal of Inclusive Education*. 2022. Vol. 26. № 7. P. 701–718. DOI: 10.1080/13603116.2020.1712622
54. *Rogers S.J., Dawson G.* Early start Denver model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement. Guilford Publications, 2020.
55. *Rommelse N.N., Geurts H.M., Franke B.* A review on cognitive and brain endophenotypes that may be common in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder and facilitate the search for pleiotropic genes // *Neuroscience and biobehavioral reviews*. 2011. Vol. 35. № 6. P. 1363–1396. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2011.02.015
56. *Samson A.C., Hardan A.Y., Lee I.A. et al.* Maladaptive behavior in autism spectrum disorder: The role of emotion experience and emotion regulation // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2015. Vol. 45. № 11. P. 3424–3432. DOI: 10.1007/s10803-015-2388-7
57. *Sandbank M., Bottema-Beutel K., Crowley S. et al.* Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children // *Psychological bulletin*. 2020. Vol. 146. № 1. P. 1–29. DOI: doi.org/10.1037/bul0000215
58. *Schmitt L.M., White S.P., Cook E.H. et al.* Cognitive mechanisms of inhibitory control deficits in autism spectrum disorder // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018. Vol. 59. № 5. P. 586–595. DOI: 10.1111/jcpp.12837
59. *Schreibman L., Dawson G., Stahmer A.C. et al.* Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2015. Vol. 45. № 8. P. 2411–2428. DOI: 10.1007/s10803-015-2407-8
60. *Schuck R.K., Tagavi D.M., Baiden K.M.P. et al.* Neurodiversity and autism intervention: Reconciling perspectives through a naturalistic developmental behavioral intervention framework // *Journal of autism and developmental disorders*. 2022. Vol. 52. № 10. P. 4625–4645. DOI: 10.1007/s10803-021-05316-x
61. *Shulman C., Esler A., Morrier M.J. et al.* Diagnosis of autism spectrum disorder across the lifespan // *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2020. Vol. 29. № 2. P. 253–273. DOI: 10.1016/j.chc.2020.01.001
62. *Sedgewick F., Hill V., Yates R. et al.* Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2016. Vol. 46. № 4. P. 1297–1306. DOI: 10.1007/s10803-015-2669-1
63. *Sonuga-Barke E., Thapar A.* The neurodiversity concept: Is it helpful for clinicians and scientists? // *The Lancet Psychiatry*. 2021. Vol. 8. № 7. P. 559–561. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00167-X
64. *Sprenger L., Bühler E., Poustka L. et al.* Impact of ADHD symptoms on autism spectrum disorder symptom severity // *Research in Developmental Disabilities*. 2013. Vol. 34. № 10. P. 3545–3552. DOI: 10.1016/j.ridd.2013.07.028
65. *Stepanova E., Dowling S., Phelps M. et al.* Pharmacotherapy of emotional and behavioral symptoms associated with autism spectrum disorder in children and adolescents // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2018. Vol. 19. № 4. P. 395–402. DOI: 10.31887/DCNS.2017.19.4/rfinding

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

66. Sturrock A., Adams C., Freed J. A subtle profile with a significant impact: Language and communication difficulties for autistic females without intellectual disability // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. № 621742. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.621742

67. Tiede G., Walton K.M. Meta-analysis of naturalistic developmental behavioral interventions for young children with autism spectrum disorder // *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2019. Vol. 23. № 8. P. 2080–2095. DOI: 10.1177/1362361319836371

68. Van't Hof M., Tisseur C., van Berckelaer-Onnes I. et al. Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019 // *Autism*. 2021. Vol. 25. № 4. P. 862–873. DOI: 10.1177/1362361320971107

69. Vernon T.W., Holden A.N., Barrett A.C. et al. A pilot randomized clinical trial of an enhanced pivotal response treatment approach for young children with autism: The PRISM model // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. Vol. 49. № 6. P. 2358–2373. DOI: 10.1007/s10803-019-03909-1

70. Vivanti G., Zhong H.N. Naturalistic developmental behavioral interventions for children with autism // *Clinical guide to early interventions for children with autism. Best practices in child and adolescent behavioral health care* / Eds. G. Vivanti, K. Bottema-Beutel, L. Turner-Brown. Springer, 2020.

71. You X.R., Gong X.R., Guo M.R. et al. Cognitive behavioural therapy to improve social skills in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials // *Journal of Affective Disorders*. 2024. Vol. 344. P. 8–17. DOI: 10.1016/j.jad.2023.10.008

References

1. Nasledov A.D., Miroshnikov S.A., Zashchirinskaia O.V. [i dr.] Primenenie Shkaly Autizma dlya vyyavleniya riska narushenij psihicheskogo razvitiya detej 3–4 let [Application of the Autism Scale to identify the risk of mental developmental disorders in 3-4-year-old children]. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal=Siberian Journal of Psychology*, 2022, vol. 83, pp. 164–183. DOI: 10.17223/17267080/83/9. (In Russ., abstr. in Engl.).

2. Nasledov A.D., Miroshnikov S.A., Tkacheva L.O. [i dr.] Razrabotka skringovoj shkaly dlya ekspress-dagnostiki riska rasstrojstv autisticheskogo spektra u detej tryoh-chetyryoh let [Development of a screening scale for rapid diagnosis of risk for autism spectrum disorders in three- to four-year-old children]. *Vestnik Rossijskogo fonda fundamental'nyh issledovanij. Gumanitarnye i obshchestvennye nauki=Russian Foundation for Basic Research Journal Humanities and Social Sciences*, 2023, vol. 2, no. 113, pp. 120–134. DOI: 10.22204/2587-8956-2023-113-02-120-134. (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Nasledov A.D., Miroshnikov S.A., Tkacheva L.O. Faktornaya struktura i izmeritel'naya ekvivalentnost' shkaly autizma dlya detej 3–4 let: analiz binarnyh dannyh [Factor structure and measurement equivalence of the autism scale for children 3-4 years old: binary data analysis]. *Psikhologiya VShE=Journal of Higher School of Economics*, 2023, vol. 20, no. 2, pp. 191–210. DOI: 10.17323/1813-8918-2023-2-191-210. (In Russ., abstr. in Engl.).

4. Beck K.B., Conner C.M., Breitenfeldt K.E. et al. Assessment and treatment of emotion regulation impairment in autism spectrum disorder across the life span: Current state of the science and future directions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2020, vol. 29, no. 3, pp. 527–542. DOI: 10.1016/j.chc.2020.02.003
5. Berkovits L., Eisenhower A., Blacher J. Emotion regulation in young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017, vol. 47, no. 1, pp. 68–79. DOI: 10.1007/s10803-016-2922-2
6. Blanchard A., Chihuri S., DiGuseppi C.G. et al. Risk of self-harm in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2021, vol. 4, no. 10, pp. e2130272. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.30272
7. Carruthers S., Pickles A., Slonims V. et al. Beyond intervention into daily life: A systematic review of generalisation following social communication interventions for young children with autism. *Autism research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 2020, vol. 13, no. 4, pp. 506–522. DOI: 10.1002/aur.2264
8. Charlton A.S., Smith I.C., Mazefsky C.A. et al. The role of emotion regulation on co-occurring psychopathology in emerging adults with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2020, vol. 50, no. 7, pp. 2585–2592. DOI: 10.1007/s10803-019-03983-5
9. Clark M.L.E., Vinen Z., Barbaro J. et al. School age outcomes of children diagnosed early and later with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2018, vol. 48, no. 1, pp. 92-102. DOI: 10.1007/s10803-017-3279-x
10. Colombi C, Ghaziuddin M. Neuropsychological characteristics of children with mixed autism and ADHD. *Autism Research and Treatment*, 2017, no.5781781. DOI: 10.1155/2017/5781781
11. Conner C.M., Golt J., Shaffer R. et al. Emotion dysregulation is substantially elevated in autism compared to the general population: Impact on psychiatric services. *Autism Research*, 2021, vol. 14, no. 1, pp. 169–181. DOI: 10.1002/aur.2450
12. Craig F., Margari F., Legrottaglie A.R. et al. A review of executive function deficits in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2016, vol. 12, pp. 1191–1202. DOI: 10.2147/NDT.S104620
13. Cremonese-Caira A., Trier K., Sanchez V. et al. Inhibition in developmental disorders: A comparison of inhibition profiles between children with autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and comorbid symptom presentation. *Autism*, 2021, vol. 25, no. 1, pp. 227–243. DOI: 10.1177/1362361320955107
14. Curchack-Lichtin J.T., Chacko A., Halperin J.M. Changes in ADHD symptom endorsement: preschool to school age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2014, vol. 42, no. 6, pp. 993–1004. DOI: 10.1007/s10802-013-9834-9
15. Dahl V., Ramakrishnan A., Spears A.P. et al. Psychoeducation interventions for parents and teachers of children and adolescents with ADHD: A systematic review of the literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2020, vol. 32, no. 2, pp. 257–292. DOI: 10.1007/s10882-019-09691-3

16. Dawson-Squibb J.J., Davids E.L., Harrison A.J. et al. Parent education and training for autism spectrum disorders: Scoping the evidence. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 2020, vol. 24, no. 1, pp. 7–25. DOI: 10.1177/1362361319841739
17. Dean M., Kasari C., Shih W. et al. The peer relationships of girls with ASD at school: Comparison to boys and girls with and without ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 2014, vol. 55, no. 11, pp. 1218–1225. DOI: 10.1111/jcpp.12242
18. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. American Psychiatric Association; Washington, DC, USA, 2013.
19. Eapen V., Clarke R.A. Autism spectrum disorders: from genotypes to phenotypes. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2014, vol. 8, pp. 914. DOI: 10.3389/fnhum.2014.00914
20. Eaton C., Roarty K., Doval N. et al. The prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorder without intellectual disability: A systematic review // *Journal of Attention Disorders*. 2023, vol. 27, no. 12, pp. 1360–1376. DOI: 10.1177/10870547231177466
21. Esler A., Godber Y., Christenson S.L. Best practices in supporting school-family partnerships. *Best practices in school psychology*. Eds. A. Thomas, J. Grimes. National Association of School Psychologists, 2008, pp. 917–1120
22. Fucà E., Guerrera S., Valeri G. et al. Psychiatric comorbidities in children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder: A study on prevalence, distribution and clinical features in an Italian sample. *Journal of Clinical Medicine*, 2023, vol. 12, no. 2, pp. 677. DOI: 10.3390/jcm12020677
23. Gengoux G.W., Abrams D.A., Schuck R. et al. A pivotal response treatment package for children with autism spectrum disorder: An RCT. *Pediatrics*, 2019, vol. 144, no. 3, pp. e20190178. DOI: 10.1542/peds.2019-0178
24. Gerdts J., Bernier R. The broader autism phenotype and its implications on the etiology and treatment of autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 2011, vol. 2011, no. 545901. DOI: 10.1155/2011/545901
25. Ghirardi L., Pettersson E., Taylor M.J. et al. Genetic and environmental contribution to the overlap between ADHD and ASD trait dimensions in young adults: A twin study. *Psychological Medicine*, 2019, vol. 49, no. 10, pp. 1713–1721. DOI: 10.1017/S003329171800243X
26. Hadders-Algra M. Emerging signs of autism spectrum disorder in infancy: Putative neural substrate. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2022, vol. 64, no. 11, pp. 1344–1350. DOI: 10.1111/dmcn.15333
27. Happé F., Frith U. Annual research review: Looking back to look forward — changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2020, vol. 61, no. 3, pp. 218–232. DOI: 10.1111/jcpp.13176
28. Head A.M., McGillivray J.A., Stokes M.A. Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. *Molecular Autism*, 2014, vol. 5, no. 1, pp. 19. DOI: 10.1186/2040-2392-5-19

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

29. Hours C., Recasens C., Baleyte J.M. ASD and ADHD comorbidity: What are we talking about? *Frontiers in psychiatry*, 2022, vol. 13, no. 837424. DOI: 10.3389/fpsy.2022.837424
30. Hume K., Sam A.M., Mokra I. et al. Facilitating social interactions with peers in specialized early childhood settings for young children with ASD. *School Psychology Review*, 2019, vol. 48, pp. 123–132. DOI: 10.17105/SPR-2017-0134.V48-2
31. Hus V., Lord C. Effects of child characteristics on the Autism Diagnostic Interview-Revised: Implications for use of scores as a measure of ASD severity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2013, vol. 43, no. 2, pp. 371–381. DOI: 10.1007/s10803-012-1576-y
32. Ingersoll B., Wainer A. Initial efficacy of project ImPACT: a parent-mediated social communication intervention for young children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2013, vol. 43, no. 12, pp. 2943–2952. DOI: 10.1007/s10803-013-1840-9
33. Jahromi L.B., Meek S.E., Ober-Reynolds S. Emotion regulation in the context of frustration in children with high functioning autism and their typical peers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2012, vol. 53, no. 12, pp. 1250–1258. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02560.x
34. Kasari C., Freeman S., Paparella T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 2006, vol. 47, no. 6, pp. 611–620. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2005.01567.x
35. Kim S.H., Joseph R.M., Frazier J.A. et al. Predictive validity of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) born very preterm. *Journal of Pediatrics*, 2016, vol. 178, pp. 101–107. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.07.052
36. Koegel L.K., Ashbaugh K., Koegel R.L. Pivotal response treatment. *Early intervention for young children with autism spectrum disorder*. Eds. R. Lang, T.B. Hancock, N.N. Singh. Springer International Publishing, 2016, pp. 85–112.
37. Levy S.E., Frasso R., Colantonio S. et al. Shared decision making and treatment decisions for young children with autism spectrum disorder. *Academic Pediatrics*, 2016, vol. 16, no. 6, pp. 571–578. DOI: 10.1016/j.acap.2016.04.007
38. Li Q., Li Y., Liu B. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children and adolescents in the United States from 2019 to 2020. *JAMA Pediatrics*, 2022, vol. 176, no. 9, pp. 943–945. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2022.1846
39. Liverpool S., Pereira B., Hayes D. et al. A scoping review and assessment of essential elements of shared decision-making of parent-involved interventions in child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2021, vol. 30, no. 9, pp. 1319–1338. DOI: 10.1007/s00787-020-01530-7
40. Lord C., Elsabbagh M., Baird G. et al. Autism spectrum disorder. *Lancet*, 2018, vol. 392, no. 10146, pp. 508–520. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2
41. Maenner M.J., Shaw K.A., Baio J. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*. 2020, vol. 69, no. 4, pp. 1–12. DOI: 10.15585/mmwr.ss6904a1

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

42. Marotta R., Risoleo M.C., Messina G. et al. The neurochemistry of autism. *Brain Sciences*, 2020, vol. 10, no. 3, pp. 163. DOI: 10.3390/brainsci10030163

43. Mason D., Capp S.J., Stewart G.R. et al. A meta-analysis of outcome studies of autistic adults: quantifying effect size, quality, and meta-regression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2021, vol. 51, no. 9, pp. 3165–3179. DOI: 10.1007/s10803-020-04763-2

44. Mazefsky C.A., Herrington J., Siegel M. et al. The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2013, vol. 52, no. 7, pp. 679–688. DOI: 10.1016/j.jaac.2013.05.006

45. McGee G.G. Incidental teaching. In M. Hersen, J. Rosqvist (Eds.). *Encyclopedia of Behavior Modification and Cognitive Behavior Therapy. Vol. 3. Educational Applications*. SAGE Publications, 2005, pp. 1359–1362.

46. Nasledov A., Miroshnikov S., Tkacheva L. et al. Application of psychometric approach for ASD evaluation in Russian 3–4-year-olds. *Mathematics*, 2021, vol. 9, no. 14, pp. 1608. DOI: 10.3390/math9141608

47. Nasledov A., Miroshnikov S., Tkacheva L. et al. Factor structure of ASD symptoms in Russian 3-4-year-olds. *OBM Neurobiology*, 2023, vol. 7, no. 4, pp. 190. DOI: 10.21926/obm.neurobiol.2304190

48. Pavāl D. A dopamine hypothesis of autism spectrum disorder. *Developmental Neuroscience*, 2017, vol. 39, no. 5, pp. 355–360. DOI: 10.1159/000478725

49. Paul R. Interventions to improve communication in autism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2008, vol. 17, no. 4, pp. 835–856. DOI: 10.1016/j.chc.2008.06.011

50. Pellicano E., den Houting J. Annual research review: Shifting from 'normal science' to neurodiversity in autism science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 2022, vol. 63, no. 4, pp. 381–396. DOI: doi.org/10.1111/jcpp.13534

51. Pennington M.L., Cullinan D., Southern L.B. Defining autism: Variability in state education agency definitions of and evaluations for autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 2014, no. 327271. DOI: 10.1155/2014/327271

52. Rieffe C., O'Connor R., Bülow A. et al. Quantity and quality of empathic responding by autistic and non-autistic adolescent girls and boys. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 2021, vol. 25, no. 1, pp. 199–209. DOI: 10.1177/1362361320956422

53. Roberts J., Webster A. Including students with autism in schools: A whole school approach to improve outcomes for students with autism. *International Journal of Inclusive Education*, 2022, vol. 26, no. 7, pp. 701–718. DOI: 10.1080/13603116.2020.1712622

54. Rogers S.J., Dawson G. Early start Denver model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement. Guilford Publications, 2020.

55. Rommelse N.N., Geurts H.M., Franke B. A review on cognitive and brain endophenotypes that may be common in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder and facilitate the search for pleiotropic genes. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 2011, vol. 35, no. 6, pp. 1363–1396. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2011.02.015

56. Samson A.C., Hardan A.Y., Lee I.A. et al. Maladaptive behavior in autism spectrum disorder: The role of emotion experience and emotion regulation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2015, vol. 45, no. 11, pp. 3424–3432. DOI: 10.1007/s10803-015-2388-7
57. Sandbank M., Bottema-Beutel K., Crowley S. et al. Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological bulletin*, 2020, vol. 146, no. 1, pp. 1–29. DOI: doi.org/10.1037/bul0000215
58. Schmitt L.M., White S.P., Cook E.H. et al. Cognitive mechanisms of inhibitory control deficits in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2018, vol. 59, no. 5, pp. 586–595. DOI: 10.1111/jcpp.12837
59. Schreibman L., Dawson G., Stahmer A.C. et al. Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2015, vol. 45, no. 8, pp. 2411–2428. DOI: 10.1007/s10803-015-2407-8
60. Schuck R.K., Tagavi D.M., Baiden K.M.P. et al. Neurodiversity and autism intervention: Reconciling perspectives through a naturalistic developmental behavioral intervention framework // *Journal of autism and developmental disorders*. 2022, vol. 52, no. 10, pp. 4625–4645. DOI: 10.1007/s10803-021-05316-x
61. Shulman C., Esler A., Morrier M.J. et al. Diagnosis of autism spectrum disorder across the lifespan. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2020, vol. 29, no. 2, pp. 253–273. DOI: 10.1016/j.chc.2020.01.001
62. Sedgewick F., Hill V., Yates R. et al. Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2016, vol. 46, no. 4, pp. 1297–1306. DOI: 10.1007/s10803-015-2669-1
63. Sonuga-Barke E., Thapar A. The neurodiversity concept: Is it helpful for clinicians and scientists? *The Lancet Psychiatry*, 2021, vol. 8, no. 7, pp. 559–561. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00167-X
64. Sprenger L., Bühler E., Poustka L. et al. Impact of ADHD symptoms on autism spectrum disorder symptom severity. *Research in Developmental Disabilities*, 2013, vol. 34, no. 10, pp. 3545–3552. DOI: 10.1016/j.ridd.2013.07.028
65. Stepanova E., Dowling S., Phelps M. et al. Pharmacotherapy of emotional and behavioral symptoms associated with autism spectrum disorder in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2018, vol. 19, no. 4, pp. 395–402. DOI: 10.31887/DCNS.2017.19.4/rfindling
66. Sturrock A., Adams C., Freed J. A subtle profile with a significant impact: Language and communication difficulties for autistic females without intellectual disability. *Frontiers in Psychology*, 2021, vol. 12, no. 621742. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.621742
67. Tiede G., Walton K.M. Meta-analysis of naturalistic developmental behavioral interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 2019, vol. 23, no. 8, pp. 2080–2095. DOI: 10.1177/1362361319836371

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Заширинская О.В и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

68. Van't Hof M., Tisseur C., van Berckelaer-Onnes I. et al. Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. *Autism*, 2021, vol. 25, no. 4, pp. 862–873. DOI: 10.1177/1362361320971107

69. Vernon T.W., Holden A.N., Barrett A.C. et al. A pilot randomized clinical trial of an enhanced pivotal response treatment approach for young children with autism: The PRISM model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019, vol. 49, no. 6, pp. 2358–2373. DOI: 10.1007/s10803-019-03909-1

70. Vivanti G., Zhong H.N. Naturalistic developmental behavioral interventions for children with autism. In G. Vivanti, K. Bottema-Beutel, L. Turner-Brown (Eds.). *Clinical guide to early interventions for children with autism. Best practices in child and adolescent behavioral health care*. Springer, 2020.

71. You X.R., Gong X.R., Guo M.R. et al. Cognitive behavioural therapy to improve social skills in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 2024, vol. 344, pp. 8–17. DOI: 10.1016/j.jad.2023.10.008

Информация об авторах

Наследов Андрей Дмитриевич, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой педагогики и педагогической психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г.Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4687-3184>, e-mail: a.nasledov@spbu.ru

Ткачева Любовь Олеговна, доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и педагогической психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г.Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9822-1914>, e-mail: l.tkacheva@spbu.ru

Заширинская Оксана Владимировна, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры педагогики и педагогической психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г.Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2666-3529>, e-mail: zaoks@mail.ru

Мирошников Сергей Александрович, кандидат психологических наук, заведующий лабораторией психолого-педагогической диагностики, ООО «Лонгитюд», г.Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-0624>, e-mail: sergeyamir@gmail.com

Information about the authors

Andrey D. Nasledov, PhD in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Pedagogy and Pedagogical Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4687-3184>, e-mail: a.nasledov@spbu.ru

Lyubov O. Tkacheva, ScD in Psychology, Senior Lecturer of the Department of Pedagogy and Pedagogical Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9822-1914>, e-mail: l.tkacheva@spbu.ru

Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Защирина О.В и др.
Анализ четырехфакторной модели симптомов
аутизма у детей 3–6 лет
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 47–72.

Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaia O.V. et al.
Analysis of a four-factor model of autism symptoms
in children aged 3-6 years
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 47–72.

Oksana V. Zashchirinskaia, ScD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Pedagogical Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2666-3529>, e-mail: zaoks@mail.ru

Sergey A. Miroshnikov, PhD in Psychology, Head of the Laboratory of psychological and pedagogical diagnostics, LLC "Longitude", Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-0624>, e-mail: sergeyamir@gmail.com

Получена: 02.10.2023

Received: 02.10.2023

Принята в печать: 22.12.2023

Accepted: 22.12.2023

Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование

Попова О.А.

*Институт прикладного анализа поведения и психолого-социальных технологий (ИПАП), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-7600>, e-mail: director@moaplaneta.com*

Филина Н.М.

*АНО «Инклюзивный центр “Моя Планета”», г. Сочи, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2295-3342>, e-mail: nadejda.filina@moaplaneta.com*

Шведовский Е.Ф.

*ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-7589>, e-mail: shvedovskijef@mgppu.ru*

Дубовицкая Т.Д.

*ФГБОУ ВО «Сочинский государственный университет» (ФГБОУ ВО СГУ), г. Сочи, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9604-2672>, e-mail: tatdm@mail.ru*

Едигарева В.Д.

*АНО «Инклюзивный центр “Моя Планета”», г. Сочи, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3481-5722>, e-mail: edigarevav@mail.ru*

Актуальность и цель. Применение альтернативных и дополненных средств коммуникации у детей и взрослых с нарушениями развития значительно улучшает навыки, необходимые для успешной социальной адаптации и обучения. В статье проанализированы результаты применения коммуникативного приложения для планшетов PECS IV+ на примере нескольких детей с нарушениями развития различного генеза.

Методы. В настоящем кейс-исследовании приняли участие трое детей в возрасте 5–6 лет с нарушениями развития разного вида (расстройства аутистического

спектра, задержка психического развития, общее недоразвитие речи и др.), обучающиеся в дошкольном отделении Центра «Моя планета». С целью оценки эффектов применения электронного приложения PECS IV+ использовался многофоновый дизайн, в ходе которого анализировался переход с аналоговой версии PECS на электронное приложение. В качестве зависимых переменных выступали количество просьб и эпизоды нежелательного поведения. Данные анализировались визуально по многофоновым графикам. Помимо этого, для каждого испытуемого был рассчитан размер эффекта (d-Cohen).

Результаты. По переменной количество просьб демонстрируется увеличение средних значений в фазе вмешательства у двух из трех участников, зарегистрирован средний размер эффекта изменений между фазами у всех участников. По параметру количества эпизодов нежелательного поведения выявлено резкое падение у двух из трех участников исследования. Выявлен сильный размер эффекта изменений данного параметра между фазами у двух из трех участников.

Выводы. Проведенное исследование позволяет говорить о том, что при использовании электронного приложения у участников исследования наблюдается снижение проявлений некоторых типов нежелательного поведения, а также успешное формирование навыка просьбы.

Ключевые слова: альтернативная и дополнительная коммуникация, система альтернативной коммуникации PECS, электронные коммуникационные устройства, приложение PECS IV+, функциональная коммуникация, нарушения развития, прикладной анализ поведения, кейс-исследования.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Благотворительного фонда Сбербанка «Вклад в будущее» в рамках проекта № 23-1-000122.

Для цитаты: Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф., Дубовицкая Т.Д., Едигарева В.Д. Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 73–92. DOI: 10.17759/cpse.2023120404

The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study.
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

Popova O.A.

*Institute of Applied Behavior Analysis and Psychosocial Technologies (IABA), Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-7600>, e-mail: director@moaplaneta.com*

Filina N.M.

*Autonomous Non-Profit Organization "My Planet" Inclusive Center", Sochi, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2295-3342>, e-mail: nadejda.filina@moaplaneta.com*

Shvedovskiy E.F.

*Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE), Mental Health Research Center (MHRC), Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-7589>, e-mail: shvedovskijef@mgppu.ru*

Dubovitskaya T.D.

*Sochi State University (SSU), Sochi, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9604-2672>, e-mail: tatdm@mail.ru*

Edigareva V.D.

*Autonomous Non-Profit Organization "My Planet" Inclusive Center", Sochi, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3481-5722>, e-mail: edigarevav@mail.ru*

Objectives. The use of alternative and augmented communication in children and adults with developmental disabilities significantly improves the skills necessary for successful social adaptation and learning. The article analyzes the results of using the PECS IV+ tablet communication app in several children with different types of developmental disabilities.

Methods. Three children with different types of developmental disabilities (including autism, cognitive impairments etc.) aged 5–6 years took part in this case study. Participants study in the preschool department of the "My Planet" Inclusive Center. To test the effects and effectiveness of using the PECS IV+ application, a multiple-baseline design was used. We analyzed the transition from the analog version of PECS to the tablet application. The dependent variables were the number mands (non-verbal request behavior) and episodes of problem behavior. In addition, we calculated the d-Cohen effect size for each participant.

Results. The average number of requests increased in the intervention phase in two out of three participants, medium effect of changes between phases is recorded for all participants. In terms of the number of episodes of problem behavior, a significant decrease was detected in two of the participants. The strong size of the effect of changes in this parameter between phases was revealed in two of the three participants.

Conclusion. The study suggests that when using the e-application, the study participants showed reductions in some types of undesirable behaviours, as well as successful requesting skills.

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study.
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

Keywords: alternative and augmentative communication, PECS, electronic communication devices, PECS IV+ tablet application, functional communication, developmental disorders, applied behavior analysis, case studies.

Funding. The study was carried out with the financial support Sberbank Charitable Foundation “Contribution to the Future” within the framework of the project № 23-1-000122.

For citation: Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F., Dubovitskaya T.D., Edigareva V.D. The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 73–92. DOI: 10.17759/cpse.2023120404

Введение

По данным международных исследований, распространенность нарушений развития среди детей остается высокой [28]. В том числе, по данным клинических исследований распространенность расстройств развития речи и слуха в России составляет от 5 до 10% в детской популяции [18]. Изучение коммуникативных и речевых расстройств у детей с нарушениями развития является актуальным направлением исследований в связи с ведущей ролью коммуникативных навыков для сферы социальной адаптации. Например, было показано, что у детей с расстройствами аутистического спектра наблюдается низкий уровень сформированности интравербальных навыков (навыки диалога) и просьб [5]. В работе с детьми и взрослыми с нарушениями развития, имеющими сочетанные расстройства речевого развития, используются как традиционные психолого-педагогические методы такие как логопедическая коррекция [6], обучение жестовому языку [10], так и различные средства и системы коммуникации. Широкое распространение получили альтернативные и дополнительные средства коммуникации (АДК), которые, при необходимости, способны дополнить устную речь [20] или поддержать ее развитие. В число таких средств, согласно С.Ю. Танцюра [16], входит использование жестов, графических символов (Блисс-символов, пиктограмм), написанных слов и др. Например, было показано, что при использовании такой системы как Макатон, сочетающей жестовую и речевую коммуникацию, повышаются возможности для социальных взаимодействий у людей с нарушениями коммуникативных навыков [29].

При этом наряду с традиционными бумажными версиями АДК появляются и начинают использоваться технические средства: Medium Tech (диктофоны, речевые тренажеры) и High Tech (синтезаторы речи, планшеты iPad) [30]. В широком разнообразии способов альтернативной и дополнительной коммуникации особую популярность приобрела разработанная в 1985 г. система обмена картинками/изображениями — Picture Exchange Communication System (PECS) [17]. Показано, что данная программа является одной из легкодоступных систем коммуникации для детей с РАС [12; 14; 19] и детей

с нарушениями развития [1; 23], особенно на первых этапах введения этой системы в коммуникативный арсенал ребенка, на которых практикуется простой обмен изображениями без необходимости понимания его семантического содержания. В России PECS был впервые представлен и внедрен в ряде школ в 2014 г. [9]. Исследователями отмечается позитивное влияние PECS на приобретение функциональных коммуникативных навыков у детей с проявлениями речевых нарушений. Установлено, что использование PECS связано с появлением навыков вокальной речи [13], развитием зрительного восприятия, усвоением материала по учебному предмету, снижением проявлений агрессивного и нежелательного поведения и аутостимуляций [2; 4]. Лонгитюдные исследования показывают, что для формирования устойчивого эффекта от использования PECS необходимо обучение родителей и сверстников [11].

Использование мультимедийных технологий, интегрирующих PECS, постепенно приобретает популярность. Комбинированное вмешательство на основе PECS и дополненной реальности продемонстрировало улучшение коммуникативных навыков участников в среднем на 76% [31]. Исследуются эффекты от использования устройств, генерирующих речь на базе приложений для iPad. Опыт применения у нескольких детей подросткового возраста с PAC приложения для планшетов, генерирующего речь (speech-generating device, SGD), интегрированного в технологию PECS, показал положительный эффект на развитие навыка самостоятельной просьбы [33].

Применение аналоговой (бумажной) версии PECS характеризуется определенными трудностями: значительные временные затраты при формировании цепочки последовательных действий; ограниченный объем карточек в комплекте. Последнее обуславливает ограниченность числа тем для совместной коммуникации.

С целью преодоления указанных сложностей, а также расширения возможностей PECS, компанией Pyramid Education Consultants было разработано электронное коммуникативное приложение для планшетов iPad, iPad mini "PECS IV+" [21]. Ранее были выявлены такие технологические преимущества использования данного приложения как: увеличенная длина высказываний; возможность формирования более сложных фразовых конструкций; дополнение визуального ряда возможностью озвучивания слов [12]. К тому же, гаджеты (напр., планшет) выглядят более современными и технически привлекательными устройствами, что вызывает дополнительный интерес у пользователей.

Наличие в гаджете SGD повышает вероятность быть услышанным и понятым. Возможность использования большего количества символов и скорость их подбора позволяют учитывать интересы и индивидуальные особенности пользователя. Вместе с тем, гаджеты более требовательны к условиям использования, предполагают значительные финансовые вложения и часто рассматриваются детьми как развлечение. В связи с этим рекомендуется сохранение и привычных аналоговых средств коммуникации [3].

Настоящее исследование ставило перед собой цель выявления эффектов от обучения нескольких детей с нарушениями развития использованию коммуникативного электронного приложения PECS IV+ на примере изменений навыков невербальной коммуникации и снижений проявлений нежелательного поведения.

Методы и методики

Характеристики участников исследования. В исследовании приняли участие три ребенка дошкольного возраста. Занятия проводились на базе Инклюзивного центра АНО «Моя Планета» в течение трех месяцев с перерывом на летние каникулы. На момент начала исследования все дети прошли диагностику с применением Программы оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями (VB-MAPP) [8; 15]. В Таблице 1 представлены характеристики участников исследования, включая половозрастные характеристики, медицинскую информацию, результаты по шкале оценки вербального поведения (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program, VB-MAPP, наиболее высокий результат по данной шкале, соответствующий полностью освоенным навыкам — 300 баллов). Отдельно, описаны характеристики речевых навыков каждого из участников.

Таблица 1

Характеристика участников исследования на момент начала сбора данных

№	Пол	Возраст (в мес)	Медицинская информация	VB-MAPP (баллы)	Характеристика речевого развития
1	М	79	F84.xx, задержка психического развития	41,5	Общее недоразвитие речи (1 уровня), отмечается низкая речевая активность. Самостоятельные просьбы состоят из одного слова. Словарный запас беден. Понимание речи на бытовом уровне. Сложные и абстрактные инструкции не понимает. Фразовая речь не сформирована. Имеются нарушения слоговой структуры слова. Нарушение фонематических процессов.
2	М	69	G96.xx, F80.xx, когнитивные расстройства	51	Общее недоразвитие речи (1 уровня), системное недоразвитие экспрессивной речи, обусловленное несформированностью языковых операций. Также нарушено понимание речи, развитие высших психических функций не соответствует возрастной норме. Ребёнок не пользуется фразовой речью, просьба состоит из 1 слова. Использует речь только на высоко мотивационных стимулах. Словарный запас бедный. Зачастую заменяет существительные на звукоподражания.
3	М	62	F80.xx	29,5	Общее недоразвитие речи (1 уровня), отмечается моторная и сенсорная алалия. Отсутствуют вербальные просьбы. Нарушено понимание речи. Развитие высших психических функций не соответствует возрастной норме. Ребенок не вступает в речевой контакт, активный словарный запас не соответствует возрастной норме. У ребёнка отсутствует фразовая речь, затруднено произношение простых существительных.

На момент начала исследования у всех участников исследования был сформирован IV уровень овладения аналоговой версии PECS (возможность использовать полоску предложений по типу «Я хочу» + желаемый стимул). На Рисунке 1 продемонстрирован пример аналоговой версии PECS.



Рис. 1. Аналоговая версия системы альтернативной коммуникации PECS

Дизайн исследования. В качестве экспериментального дизайна был выбран кросс-индивидуальный многофоновый дизайн А-В по нескольким участникам [7]. Зависимыми переменными в ходе настоящего исследования являлись:

- общее количество просьб (КП);
- общее количество эпизодов проявления нежелательного поведения (НП) различного типа (например: кусаться, плакать и т.д.).

Перед началом вмешательства (В) зависимые переменные измерялись в фоновых условиях (А) применения аналоговой версии PECS. Длительность фона варьировалась у каждого испытуемого в зависимости от их готовности перейти к приложению PECS IV+.

После первой пары Фон-Вмешательство последующие фоновые записи добавлялись через определенные интервалы времени (в зависимости от прироста общего количества просьб на электронном коммуникативном устройстве у участника).

Условия исследования (сеттинг). Исследование проводилось в естественных условиях занятий группы детского сада АНО «Моя Планета». Участники посещали занятия 3 раза в неделю по 3 часа. В расписание групповых занятий входила разнообразная регулярная активность: групповые коммуникативные занятия; физкультура; прием пищи; музыка, разминка, прогулка и уроки ИЗО.

В исследовании принимали участие следующие специалисты: тьюторы, индивидуально сопровождающие каждого участника; куратор группы детского сада. Все специалисты были обучены применению PECS. В задачи тьютора входило создание ситуации коммуникативного соблазна (условия для коммуникативной инициативы) [25]. Во время этих ситуаций происходило обучение переходу с аналоговой версии PECS на электронное устройство PECS IV+ (Рис. 2). Приложение было установлено на планшеты Apple iPad, помещенные в антивандальные чехлы с дополнительным ремешком для удобного перемещения.



Рис. 2 Коммуникативное приложение системы альтернативной коммуникации PECS IV+

Перед проведением исследования из планшета были устранены нецелевые приложения и доступ к интернету, а также добавлена опция «Пароль» режима редакции приложения. База приложения была наполнена словами-карточками, которые ребенок уже использовал в аналоговой версии PECS.

Вмешательство. В соответствии с методическими рекомендациями правообладателей метода [22], для каждого участника обучение использованию PECS реализовывалось поэтапно в три шага:

Шаг 1. Перемещение карточки с изображением мотивационного стимула на полосу предложения («Я хочу» уже на полоске предложения);

Шаг 2. Перемещение карточки «Я хочу» на полосу предложения;

Шаг 3. Чтение предложения на шаблоне (указывать пальчиком на каждую карточку).

Для каждого промежуточного шага были установлены критерии перехода к следующему этапу реализации вмешательства. На каждом шаге тьютор фиксировал данные по количеству просьб в течение 90 минут. В ходе реализации вмешательства параметры зависимых переменных регистрировались тьютором каждый день в чек-листах на бумажном носителе. В конце недели данные переносились в таблицы Microsoft Excel с последующим построением графиков зависимых переменных.

Анализ полученных данных. Полученные данные были оформлены в виде графиков с помощью пакета Microsoft Excel отдельно для каждого испытуемого в виде совмещенного отображения фон-вмешательство. Графики анализировались визуально при помощи критериев анализа исследований случаев [27] — тренда, уровня и изменчивости данных. Помимо этого, анализировалась величина эффекта отдельно по каждой зависимой переменной (rank biserial correlation).

Результаты

На Рис. 3 представлены изменения параметра количества просьб (КП) по всем участникам исследования. Пунктирная линия разграничивает А и В условия. В целом, по всем трем испытуемым прослеживается тренд к волнообразному увеличению просьб с течением времени, стабильность показателей достигается у Участников № 2 и № 3, начиная с 15 и 14 сессий, соответственно.

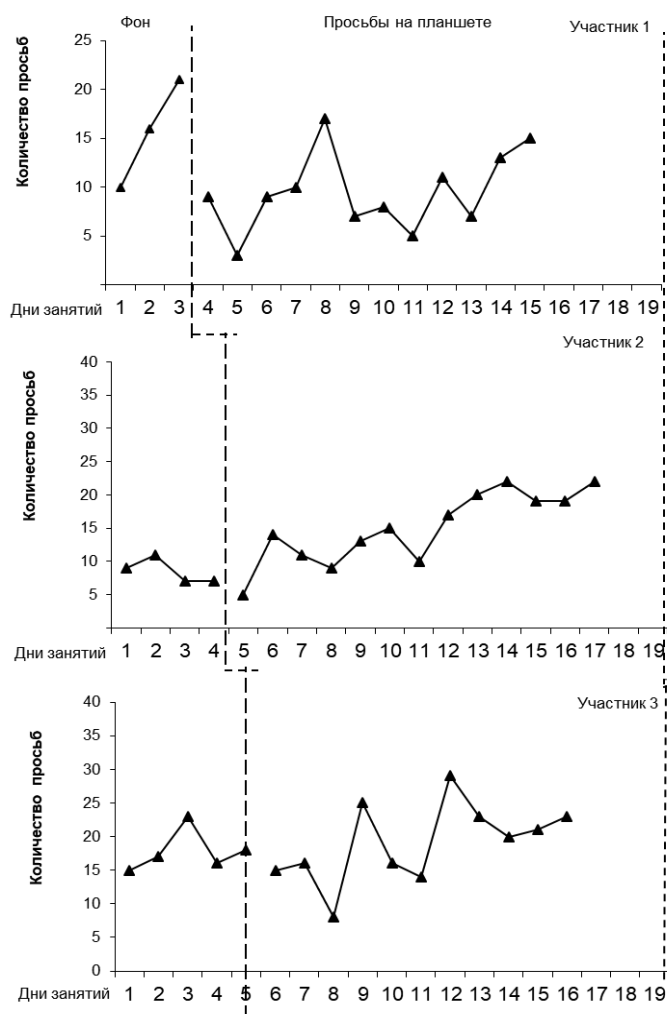


Рис.3. Параметр КП в условиях А-В по трем испытуемым

У Участника № 1 показатель параметра КП в период фазы В вырос с 3 до 15. У Участника № 2 параметр КП в период фазы В вырос с 5 до 22. У Участника № 3 параметр КП в фазе В вырос с 8 до 29. Стоит отметить, что у Участника №1 был небольшой перерыв в участии в исследовании в самом начале фазы В длительностью примерно в 1 неделю в связи с болезнью, что возможно, может объяснить нестабильность фазы В, а также значительную разницу в тренде фазы А и снижении показателей фазы В. В ходе дополнительного экспертного наблюдения было установлено, что участники использовали электронную версию PECS для коммуникации с такой же успешностью, как и аналоговую версию PECS.

Таблица 2

Показатели переменной КП

№	n A	Mean A	SD A	n B	Mean B	SD B	ES
1	3	15,67	5,51	9	10,33	4,03	0,59
2	4	8,50	1,91	20	13,05	5,66	0,51
3	5	17,80	3,11	18	22,11	6,68	0,41

Примечание. А — фоновые условия, В — вмешательство, n — количество измерений, Mean — среднее значение, SD — стандартное отклонение, ES — размер эффекта, вычисляемый по ранговой бисериальной корреляции.

В табл. 2 отражены описательные статистики и оценка размера эффекта по участникам исследования. По всем участникам размер эффекта изменений по переменной КП можно квалифицировать как средний эффект (диапазон 0,3–0,5) из трех возможных категорий размера эффекта. Стоит отметить, что у Участника №1 в фазе В наблюдается более низкие средние значения переменной фазы В, нежели чем в фазе А. При этом у данного участника наименьшее количество точек наблюдения в фазе А наименьшее из всех трех участников (1-3, 2-4, 3-5).

На Рис. 4 представлены изменения параметра эпизоды нежелательного поведения (НП) по всем участникам исследования в виде графиков. У Участников №1 и №2 наблюдается резкое снижение наличия НП в фазе В по сравнению с фазой А, тогда как у Участника № 3 разница не настолько заметна при визуальном анализе. Наибольшую изменчивость значений демонстрирует Участник № 1 по фазе В.

Как следует из Таблицы 3, наиболее ярко выражена разница между средними значениями фазы А и В в случае Участников № 1 и № 2, тогда как у Участника № 3 такой разницы не продемонстрировано. Во всех трех случаях сила эффекта квалифицируется как выраженная (более 0,5), при этом в случае Участников № 1 и № 2 продемонстрирована максимальная сила эффекта (1).

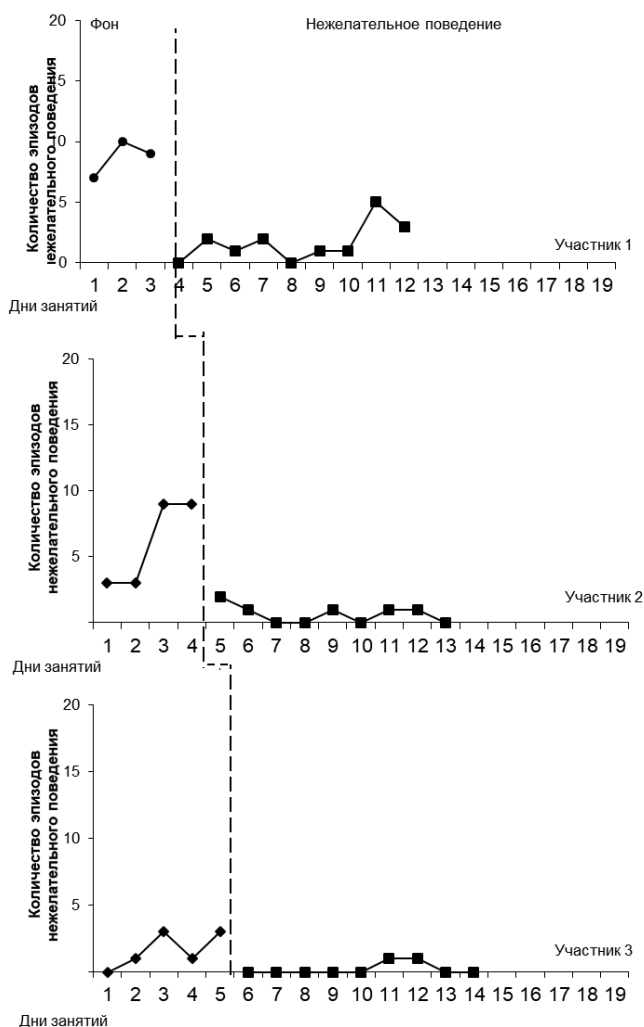


Рис.4. Параметр НП в условиях А-В по трем испытуемым

Таблица 3

Показатели переменной НП

№	n A	Mean A	SD A	n B	Mean B	SD B	ES
1	3	8,67	1,53	9	1,67	1,58	1
2	4	6	3,46	20	0,45	0,60	1
3	5	1,60	1,34	18	0,28	0,57	0,64

Примечание. А — фоновые условия, В — вмешательство, n — количество измерений, Mean — среднее значение, SD — стандартное отклонение, ES — размер эффекта, вычисляемый по ранговой бисериальной корреляции.

Выводы и дискуссия

Проведенное исследование было направлено на выявление эффектов применения электронной версии PECS IV+ на примере нескольких случаев в условиях контроля за освоением навыка просьбы и снижения нежелательного поведения у детей дошкольного возраста с нарушениями развития. Полученные результаты позволяют говорить о том, что при введении приложения PECS IV+ выявлена положительная динамика освоения навыка просьбы, а также снижение некоторых проявлений нежелательного поведения, что согласуется с результатами исследований эффективности аналоговой и иных цифровых версий PECS на уровне случаев [24]. При этом, определенно, имеет значение непосредственная функция нежелательного поведения, распознавание которой критически важно для постановки индивидуальных целей.

Помимо этого, результаты проведенного исследования продемонстрировали важность контроля характеристик поведенческого вмешательства на основании системы коммуникации PECS. В частности, в случае с формированием навыка просьбы один из участников показал обратный результат. Возможно, это связано со снижением интенсивности и длительности терапии, что было показано ранее на исследованиях эффективности других поведенческих технологий [26; 32]. Также исследования данного типа не могут исключать влияния и внешних независимых переменных (таких как другие психолого-педагогические вмешательства) в связи с невозможностью полного их контроля в естественных условиях, что важно учитывать при формировании выводов. Помимо этого, стоит учитывать, что данное исследование ставило перед собой цель проверки ассистивной технологии, позволяющей облегчить коммуникацию за счет введения дополнительного речевого средства. Применение данных технологий не рассматривается в качестве замещающих собственную речевую деятельность средств.

В качестве перспектив проведения дальнейших исследований в области использования электронных приложений на основании системы коммуникации PECS стоит отметить необходимость расширения клинической выборки детей с нарушениями развития различных категорий, внедрение других single-case дизайнов (например, А-В-А-В дизайн) и обобщение данных нескольких single-case исследований в рамках мета-анализов с целью увеличения статистической значимости результатов. Помимо этого, отдельной задачей может стать контроль таких параметров как вклад действий педагогов в формирование тех или иных навыков при реализации вмешательства на основе PECS.

Литература

1. *Алексеева Е.И., Андреева С.В.* Формирование навыков общения с использованием средств альтернативной коммуникации у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2014. №3. С. 1–16.

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study.
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

2. Андрусенко В.М., Римская Т.О. Основное общее образование у детей, использующих систему альтернативной коммуникации PECS // Северо-Кавказский психологический вестник. 2022. Том 20. № 3. С. 5–16. DOI: <https://doi.org/10.21702/ncpb.2022.3.1>

3. Блинова А.М., Вялитов Р.Р., Давыдова Ю.А. и др. Использование планшета как средства коммуникации: ответы на популярные вопросы: учебно-методическое пособие для родителей и начинающих специалистов в области альтернативной и дополнительной коммуникации. М.: АНО «Лаборатория Сенсор-Тех», 2022. 55 с.

4. Гнеденко Я.С., Караневская О.В. Влияние использования альтернативной и дополнительной коммуникации на смягчение поведенческих трудностей детей и подростков с тяжелыми множественными нарушениями развития // Аутизм и нарушения развития. 2022. Том 20. № 3. С. 65–79. DOI: [10.17759/autdd.2022200307](https://doi.org/10.17759/autdd.2022200307)

5. Грязнова А.Н., Васина В.В. Оценка сформированности коммуникативных навыков с помощью VB-MAPP у детей дошкольного возраста с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 4. С. 23–32. DOI: [10.17759/autdd.2020180403](https://doi.org/10.17759/autdd.2020180403)

6. Ерофеева О.С. Особенности коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда с детьми с расстройствами аутистического спектра // Auditorium. 2019. № 2 (22). С. 97–100.

7. Купер Д.О., Херон Т.Э., Хьюард У.Л. Прикладной анализ поведения. Москва: Практика, 2016. 823 с.

8. Нигматуллина И.А., Борисова Н.С., Фролова А.С. Оценка базовых навыков у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра с помощью методики VB-MAPP // Аутизм и нарушения развития. 2021. Том 19. № 1. С. 25–33. DOI: [10.17759/autdd.2021190103](https://doi.org/10.17759/autdd.2021190103)

9. Новоселова Н.В. Система альтернативной коммуникации PECS в обучении детей с РАС // Интерактивная наука. 2021. № 8 (63). С. 7–11. DOI: [10.21661/г-554967](https://doi.org/10.21661/г-554967)

10. Осокина Л.М. Русский жестовый язык в системе образования детей с нарушениями слуха // Обучение языку в системе образования детей с ОВЗ. К 95-летию со дня рождения Е.А. Горбуновой: Материалы научно-практической конференции с международным участием, Москва, 21 мая 2022 года / Под общей редакцией К.Б. Вовненко. М.: Московский педагогический государственный университет, 2022. С. 86–92.

11. Переверзева Д.С., Мамохина У.А., Давыдова Е.Ю. и др. Особенности понимания речи у детей с расстройствами аутистического спектра младшего школьного возраста [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 4. С. 137–161. DOI: [10.17759/cpse.2021100407](https://doi.org/10.17759/cpse.2021100407)

12. Попова О.А. Обзор электронного коммуникативного приложения системы альтернативной коммуникации PECS IV+ // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 1. С. 41–48. DOI: [10.17759/autdd.2023210105](https://doi.org/10.17759/autdd.2023210105)

13. Попова О.А., Филина Н.М. Влияние системы альтернативной коммуникации PECS на проявления вокальной речи у детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2021. Том 19. № 2. С. 23–39. DOI: [10.17759/autdd.2021190204](https://doi.org/10.17759/autdd.2021190204)

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study. Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

14. Рудычева Л.В., Серкова Т.Н., Сивцева А.С. Система альтернативной коммуникации PECS для детей с расстройством аутистического спектра. Научный альманах. 2021. № 12-1(86), С. 128–130.

15. Сандберг М. VB-MAPP, Программа оценки вех развития вербального поведения и построения индивидуального плана вмешательства, Copyright. 2008. 101 с.

16. Танцюра С.Ю., Кононова С.И. Альтернативная коммуникация в обучении детей с ОВЗ: Методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2017. 64 с.

17. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS: Руководство для педагогов. М.: Теревинф, 2011. 416 с.

18. Ягунова К.В., Гайнетдинова Д.Д. Речевые нарушения у детей раннего и дошкольного возраста // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. Том 63. №. 6. С. 23–30. DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-5-23-30

19. Ястребова Л.А., Плеханова М.А. Система альтернативной коммуникации PECS в коррекционной работе с детьми с расстройствами аутистического спектра // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 54–6. С. 252–259.

20. Aydin O., Diken I.H. Studies comparing Augmentative and Alternative communication systems (AAC) applications for individuals with autism spectrum disorder // Education and training in autism and developmental disabilities. 2020. Vol. 55. № 2. P. 119–141.

21. Bondy A., Frost L. PECS® IV+ App for the iPad® [Электронный ресурс]. N-C.: Pyramid educational consultants. URL: <https://www.pecs.com/PECSIV/> (дата обращения: 31.10.23).

22. Bondy A., Frost L. PECS® to SGD: Guidelines and Recommendations for a Successful Transition [Электронный ресурс]. N-C.: Pyramid educational consultants. URL: <https://www.pecsusa.com/Brochures/PECStoSGD-GuidelinesRecommendations-USA.pdf> (дата обращения: 31.10.23).

23. Conklin C.G., Mayer G.R. Effects of implementing the Picture Exchange Communication System (PECS) with adults with developmental disabilities and severe communication deficits // Remedial and Special Education. 2011. Vol. 32 (2). P. 155–166. DOI: 10.1177/0741932510361268

24. Ganz J.B., Parker R., Benson J. Impact of the picture exchange communication system: Effects on communication and collateral effects on maladaptive behaviors // Augmentative and Alternative Communication. 2009. Vol. 25 (4). P. 250–261. DOI: 10.3109/07434610903381111

25. Gevarter C., Horan K., Sigafos J. Teaching preschoolers with autism to use different speech-generating device display formats during play: Intervention and secondary factors // Language, Speech, and Hearing Services in Schools. 2020. Vol. 51 (3). P. 821–838. DOI: 10.1044/2020_LSHSS-19-00092

26. Jurgens A., Anderson A., Moore D.W. Maintenance and generalization of skills acquired through picture exchange communication system (PECS) training: a long-term follow-up // Developmental neurorehabilitation. 2019. Vol. 22 (5). P. 338–347. DOI: 10.1080/17518423.2018.1503619

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study.
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

27. Lane J.D., Gast D.L. Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines // *Neuropsychological rehabilitation*. 2014. Vol. 24 (3-4). P. 445–463. DOI: 10.1080/09602011.2013.815636

28. Olusanya B.O., Smythe T., Ogbo F.A. et al. Global prevalence of developmental disabilities in children and adolescents: A systematic umbrella review // *Frontiers in public health*. 2023. Vol. 11. P. 1122009.

29. Quigley H., Macdonald R. A qualitative study of an online Makaton choir for individuals with learning difficulties // *International Journal of Community Music*. 2022. Vol. 15. № 1. P. 65–94.

30. Sankardas S.A., Rajanahally J. iPad: efficacy of electronic devices to help children with autism spectrum disorder to communicate in the classroom // *Support for Learning*. 2017. Vol. 32 (2). P. 144–157. DOI: 10.1111/1467-9604.12160

31. Taryadi, Kurniawan I. The improvement of autism spectrum disorders on children communication ability with PECS method Multimedia Augmented Reality-Based // *Journal of Physics: Conference Series*. IOP Publishing, 2018. Vol. 947. P. 012009. DOI: 10.1088/1742-6596/947/1/012009

32. Tiura M., Kim J., Detmers D. et al. Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism: A growth curve analysis // *Research in Developmental Disabilities*. 2017. Vol. 70. P. 185–197. DOI: 10.1016/j.ridd.2017.09.008

33. Wendt O., Hsu N., Simon K. et al. Effects of an iPad-based speech-generating device infused into instruction with the picture exchange communication system for adolescents and young adults with severe autism spectrum disorder // *Behavior modification*. 2019. Vol. 43 (6). P. 898–932. DOI: 10.1177/0145445519870552

References

1. Alekseeva E.I., Andreeva S.V. Formirovanie navykov obshcheniya s ispol'zovaniem sredstv al'ternativnoi kommunikatsii u detei s tyazhelymi i mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya [Development of the communication skills using alternative communication in children with severe and multiple developmental disorders]. *Vospitanie i obuchenie detei s narusheniyami razvitiya=Raising and teaching children with developmental disorders*, 2014. no. 3, pp.1–16. (In Russ.).

2. Andrusenko V.M., Rimskaya T.O. Osnovnoe obshchee obrazovanie u detei, ispol'zuyushchikh sistemu al'ternativnoi kommunikatsii PECS [Basic general education for children using the PECS alternative communication system]. *Severo-Kavkazskii psikhologicheskii vestnik=North Caucasian Psychological Bulletin*, 2022. Vol. 20, no. 3, pp. 5–16. DOI: 10.21702/ncpb.2022.3.1 (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Blinova A.M., Vyalitov R.R., Davydova Yu.A. et al. Ispol'zovanie plansheta kak sredstva kommunikatsii: otvety na populyarnye voprosy: uchebno-metodicheskoe posobie dlya roditelei i nachinayushchikh spetsialistov v oblasti al'ternativnoi i dopolnitel'noi

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study. Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

kommunikatsii [Using a tablet as a means of communication: answers to popular questions: an educational manual for parents and aspiring specialists in the field of alternative and complementary communication]. Moscow: ANO "Laboratoriya Sensor-Tekh", 2022. 55 p. (In Russ.).

4. Gnedenko Ya.S., Karanevskaya O.V. Vliyanie ispol'zovaniya al'ternativnoi i dopolnitel'noi kommunikatsii na smyagchenie povedencheskikh trudnostei detei i podrostkov s tyazhelymi mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya [The impact of the use of alternative and complementary communication on the mitigation of behavioral difficulties of children and adolescents with severe multiple developmental disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya=Autism and developmental disorders*, 2022. Vol. 20, no. 3, pp. 65–79. DOI: 10.17759/autdd.2022200307 (In Russ., abstr. in Engl.).

5. Gryaznova A.N., Vasina V.V. Otsenka sformirovannosti kommunikativnykh navykov s pomoshch'yu VB-MAPP u detei doshkol'nogo vozrasta s RAS [Assessment of the formation of communication skills using VB-MAPP in preschool children with ASD]. *Autizm i narusheniya razvitiya=Autism and developmental disorders*, 2020. Vol. 18, no. 4, pp. 23–32. DOI: 10.17759/autdd.2020180403 (In Russ., abstr. in Engl.).

6. Erofeeva O.S. Osobennosti korrekcionno-razvivajushhej raboty uchitelja-logopeda s det'mi s rasstrojstvami autisticheskogo spektra [Features of the psycho-developmental work of a speech therapist with children with autism spectrum disorders]. *Auditorium*. 2019, no. 2 (22), pp. 97–100. (In Russ.).

7. Kuper D.O., Kheron T.E., Kh'yuard U.L. Prikladnoi analiz povedeniya [Applied behavior analysis]. Moscow: Praktika, 2016, 826 p. (In Russ.).

8. Nigmatullina I.A., Borisova N.S., Frolova A.S. Otsenka bazovykh navykov u detei doshkol'nogo vozrasta s rasstrojstvami autisticheskogo spektra s pomoshch'yu metodiki VB-MAPP [Assessment of basic skills in preschool children with autism spectrum disorders using the VB-MAPP technique]. *Autizm i narusheniya razvitiya=Autism and developmental disorders*, 2021. Vol. 19, no. 1, pp. 25–33. DOI:10.17759/autdd.2021190103 (In Russ., abstr. in Engl.).

9. Novoselova N.V. Sistema al'ternativnoi kommunikatsii PECS v obuchenii detei s RAS [PECS Alternative Communication System in teaching children with ASD]. *Interaktivnaya nauka=Interactive Science*, 2021. no. 8(63), pp. 7–11. DOI: 10.21661/r-554967 (In Russ.).

10. Osokina L.M. Russkij zhestovyy jazyk v sisteme obrazovanija detej s narushenijami sluha [Russian sign language in the education system for children with hearing impairments]. Obuchenie jazyku v sisteme obrazovanija detej s OVZ. K 95-letiju so dnja rozhdenija E.A. Gorbunovoj: Materialy nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, Moskva, 21 maja 2022 goda. Pod obshej redakciej K.B. Vovnenko [Language teaching in the education system of children with disabilities. On the occasion of the 95th anniversary of the birth of E.A. Gorbunova: Proceedings of a scientific and practical conference with international participation, Moscow, May 21, 2022 / Under the editorial of K.B. Vovnenko]. Moscow: Moskovskij pedagogicheskij gosudarstvennyj universitet, 2022, pp. 86–92 (In Russ.).

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study. Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

11. Pereverzeva D.S., Mamokhina U.A., Davydova E.Yu. et al. Osobennosti ponimaniya rechi u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra mladshego shkol'nogo vozrasta [Features of speech comprehension in children with autism spectrum disorders of primary school age]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical and special psychology*, 2021. Vol. 10, no. 4, pp. 137–161. DOI: 10.17759/cpse.2021100407 (In Russ., abstr. in Engl.).

12. Popova O.A. Obzor elektronnoho kommunikativnogo prilozheniya sistemy al'ternativnoi kommunikatsii PECS IV+ [Overview of the electronic communication application of the PECS IV+ Alternative communication system]. *Autizm i narusheniya razvitiya=Autism and developmental disorders*, 2023. Vol. 21, no. 1, pp. 41–48. DOI: 10.17759/autdd.2023210105 (In Russ., abstr. in Engl.).

13. Popova O.A., Filina N.M. Vliyanie sistemy al'ternativnoi kommunikatsii PECS na proyavleniya vokal'noi rechi u detei s autizmom [The influence of the PECS alternative communication system on the manifestations of vocal speech in children with autism]. *Autizm i narusheniya razvitiya=Autism and developmental disorders*, 2021. Vol. 19, no. 2, pp. 23–39. DOI: 10.17759/autdd.2021710204 (In Russ., abstr. in Engl.).

14. Rudycheva L.V., Serkova T.N., Sivtseva A.S. Sistema al'ternativnoi kommunikatsii PECS dlya detei s rasstroistvom autisticheskogo spektra [PECS alternative communication system for children with autism spectrum disorder.]. *Nauchnyi al'manakh=Scientific Almanac*, 2021. no. 12-1(86), pp. 128–130. (In Russ., abstr. in Engl.).

15. Sandberg M. VB-MAPP, Programma otsenki vekh razvitiya verbal'nogo povedeniya i postroeniya individual'nogo plana vmeshatel'stva [The verbal behavior milestones assessment and placement program: the VB-MAPP guide], Copyright, 2008. 108 p. (In Russ.).

16. Tantsyura S.Yu., Kononova S.I. Al'ternativnaya kommunikatsiya v obuchenii detei s OVZ: Metodicheskoe posobie [Alternative communication in teaching children with disabilities: A methodological guide]. Moscow: TTs Sfera, 2017, 64 p. (In Russ.).

17. Frost L., Bondi E. Sistema al'ternativnoi kommunikatsii s pomoshch'yu kartochek PECS: Rukovodstvo dlya pedagogov [Alternative communication system using PECS cards: A Guide for teachers], Moscow: Terevinf, 2011. 416 p. (In Russ.).

18. Yagunova K.V., Gainetdinova D.D. Rechevye narusheniya u detei rannego i doshkol'nogo vozrasta [Verbal disorders in children of early and preschool age]. *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii=Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*, 2018. Vol. 63, no. 6, pp. 23–30. DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-5-23-30 (In Russ., abstr. in Engl.).

19. Yastrebova L.A., Plekhanova M.A. Sistema alternativnoi kommunikatsii PECS v korrektsionnoi rabote s detmi s rasstroistvami autisticheskogo spektra [PECS alternative communication system in correctional work with children with autism spectrum disorders.]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya=Problems of modern pedagogical education*, 2017. no. 54-6, pp. 252–259. DOI: 10.21661/r-554967 (In Russ.).

20. Aydin O., Diken I.H. Studies Comparing Augmentative and Alternative Communication Systems (AAC) Applications for Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 2020. Vol. 55 (2), pp. 119–141. DOI: 10.1080/13638490500519984

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study. Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

21. Bondy A., Frost L. PECS® IV+ App for the iPad® [electronic resource]. N-C.: Pyramid educational consultants. URL: <https://www.pecs.com/PECSIV/> (Accessed: 31.10.23).

22. Bondy A., Frost L. PECS® to SGD: Guidelines and Recommendations for a Successful Transition [electronic resource]. N-C.: Pyramid educational consultants. URL: <https://www.pecsusa.com/Brochures/PECStoSGD-GuidelinesRecommendations-USA.pdf> (Accessed: 31.10.23).

23. Conklin C.G., Mayer G.R. Effects of implementing the Picture Exchange Communication System (PECS) with adults with developmental disabilities and severe communication deficits. *Remedial and Special Education*, 2011. Vol. 32 (2), pp. 155–166. DOI: <https://doi.org/10.1080/17489539.2012.673748>

24. Ganz J.B., Parker R., Benson J. Impact of the picture exchange communication system: Effects on communication and collateral effects on maladaptive behaviors. *Augmentative and Alternative Communication*, 2009. Vol. 25 (4), pp. 250–261. DOI: [10.3109/07434610903381111](https://doi.org/10.3109/07434610903381111)

25. Gevarter C., Horan K., Sigafoos J. Teaching preschoolers with autism to use different speech-generating device display formats during play: Intervention and secondary factors *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 2020. Vol. 51 (3), pp. 821–838. DOI: [10.1044/2020_LSHSS-19-00092](https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-19-00092)

26. Jurgens A., Anderson A., Moore D.W. Maintenance and generalization of skills acquired through picture exchange communication system (PECS) training: a long-term follow-up. *Developmental neurorehabilitation*, 2019. Vol. 22 (5), pp. 338–347. DOI: [10.1080/17518423.2018.1503619](https://doi.org/10.1080/17518423.2018.1503619)

27. Lane J. D., Gast D.L. Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological rehabilitation*, 2014. Vol. 24 (3-4), pp. 445-463. DOI: [10.1080/09602011.2013.815636](https://doi.org/10.1080/09602011.2013.815636)

28. Olusanya B.O., Smythe T., Ogbo F.A. et al. Global prevalence of developmental disabilities in children and adolescents: A systematic umbrella review. *Frontiers in public health*, 2023. Vol. 11, p. 1122009.

29. Quigley H., Macdonald R. A qualitative study of an online Makaton choir for individuals with learning difficulties. *International journal of community music*, 2022. Vol. 15. (1), pp. 65-94.

30. Sankardas S.A., Rajanahally J. iPad: efficacy of electronic devices to help children with autism spectrum disorder to communicate in the classroom. *Support for Learning*, 2017. Vol. 32 (2), pp. 144–157. DOI: [10.1111/1467-9604.12160](https://doi.org/10.1111/1467-9604.12160)

31. Taryadi, Kurniawan I. The improvement of autism spectrum disorders on children communication ability with PECS method Multimedia Augmented Reality-Based. *Journal of Physics: Conference Series*, IOP Publishing, 2018. Vol. 947, p. 012009. DOI: [10.1088/1742-6596/947/1/012009](https://doi.org/10.1088/1742-6596/947/1/012009)

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study.
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

32. Tiura M., Kim J., Detmers D. et al. Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism: A growth curve analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 2017. Vol. 70, pp. 185–197. DOI: 10.1016/j.ridd.2017.09.008

33. Wendt O., Hsu N., Simon K. et al. Effects of an iPad-based speech-generating device infused into instruction with the picture exchange communication system for adolescents and young adults with severe autism spectrum disorder. *Behavior modification*, 2019. Vol. 43 (6), pp. 898–932. DOI: 10.1177/0145445519870552

Информация об авторах

Попова Ольга Александровна, директор Института прикладного анализа поведения и психолого-социальных технологий (ИПАП), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-7600>, e-mail: director@moaplaneta.com

Филина Надежда Михайловна, клинический руководитель, АНО «Инклюзивный центр “Моя Планета”», г.Сочи, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2295-3342>, e-mail: nadejda.filina@moaplaneta.com

Шведовский Евгений Феликсович, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС, научный сотрудник Лаборатории комплексного исследования речи у детей с аутизмом и другими нарушениями развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), младший научный сотрудник отдела Медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-7589>, e-mail: shvedovskijef@mgppu.ru

Дубовицкая Татьяна Дмитриевна, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии и дефектологии, Сочинский государственный университет (ФГБОУ ВО СГУ), г. Сочи, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9604-2672>, e-mail: tatdm@mail.ru

Едигарева Виктория Дмитриевна, куратор программ поведенческого вмешательства, АНО «Инклюзивный центр “Моя Планета”», г. Сочи, Российская Федерация, старший преподаватель кафедры психологии и дефектологии, Сочинский государственный университет (ФГБОУ ВО СГУ), ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3481-5722>, e-mail: edigarevav@mail.ru

Information about the authors

Olga A. Popova, Director of the Institute of Applied Behavior Analysis and Psychosocial Technologies (IABA), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-7600>, e-mail: director@moaplaneta.com

Nadezhda M. Filina, Clinical head of the Inclusive Center “My Planet”, Sochi, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2295-3342>, e-mail: nadejda.filina@moaplaneta.com

Evgeny F. Shvedovskiy, Methodologist of the Federal Resource Center for the Organization of Comprehensive Support for Children with ASD, Research Fellow of the Laboratory of Comprehensive Language Research in Children with Autism & Developmental Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Junior Research Fellow of the Department of Clinical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-7589>, e-mail: shvedovskijef@mgppu.ru

Попова О.А., Филина Н.М., Шведовский Е.Ф. и др.
Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 73–92.

Popova O.A., Filina N.A., Shvedovskiy E.F. et al.
The Use of a PECS-based Electronic Communication Application in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study.
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 73–92.

Tatyana D. Dubovitskaya, ScD in Psychology, Professor, Head of the Department of Psychology and Defectology, Sochi State University, Sochi, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9604-2672>, e-mail: tatdm@mail.ru

Victoria D. Edigareva, Curator of Behavioral Intervention Programs of the Inclusive Center “My Planet”, Sochi, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3481-5722>, e-mail: edigarevav@mail.ru

Получена: 08.11.2023

Received: 08.11.2023

Принята в печать: 22.12.2023

Accepted: 22.12.2023

Development of the Short-Form Parent Rating Scale (SFPRS) for Screening Gifted Children

Aydın Karaca Ş.

Hacettepe University, Ankara, Turkey,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0058-4379>, e-mail: seyda.aydin@hacettepe.edu.tr

Kılınç Ş.

Hacettepe University, Ankara, Turkey,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6073-0097>, e-mail: sule_kilinc@hacettepe.edu.tr

The purpose of this paper was to develop a parent rating scale targeted at screening children in terms of giftedness. 292 parents of gifted and typical students participated in the study. Of the parents, 170 were female while 122 were male. In the study, parents were asked to indicate the prominent characteristics of their gifted children and 10 items were identified after the characteristics were examined by two experts. It was seen that the items determined were compatible with the items in the parent rating scales in the literature. Content, construct and criterion-related validities were examined while the Cronbach alpha value as a sign of reliability was also examined. Content validity was approved by two experts, Kendall's coefficient of concordance was calculated to determine inter-expert agreement and found to be 0.80. Confirmatory factor analysis results also supported a one-factor solution for an 8-item instrument. A comparison of scores given by parents of gifted and typical students also revealed a significant difference between two groups of the parents in favor of the parents having gifted children. The Cronbach's alpha value was found to be 0.78, an acceptable value for internal consistency. Therefore, the Short-Form Parent Rating Scale (SFPRS) may be used to screen practically gifted children by the parents without using boring and long instruments. In addition, not checking convergent and divergent validity, test-retest reliability and measurement invariance are seen as the limitations of this paper.

Keywords: parent rating, gifted children, validity, reliability, scale development.

Acknowledge. We thank Professor Mustafa Serdar Koksall for his contributions to our study.

For citation: Aydın Karaca Ş., Kılınç Ş. Development of the Short-Form Parent Rating Scale (SFPRS) for Screening Gifted Children. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp.93–106 DOI: 10.17759/cpse.2023120405

Айдин Караджа Ш., Килинж Ш.
Разработка краткой формы Шкалы оценки
родителями одаренности детей (SFPRS)
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 93–106.

Aydin-Karaca S., Kilinc S.
Development of the Short-Form Parent Rating
Scale (SFPRS) for Screening Gifted Children
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 93–106

Разработка краткой формы Шкалы оценки родителями одаренности детей (Short-Form Parent Rating Scale, SFPRS)

Айдин Караджа Ш.

Университет Хаджеттепе, Анкара, Турция

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0058-4379>, e-mail: seyda.aydin@hacettepe.edu.tr

Килинж Ш.

Университет Хаджеттепе, Анкара, Турция

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6073-0097>, e-mail: sule_kilinc@hacettepe.edu.tr

Целью данной работы была разработка краткой формы шкалы, предназначенной для оценки родителями одаренности их детей. В исследовании приняли участие 292 родителя одаренных и обычных учеников. Среди опрошенных родителей — 170 женщин и 122 мужчины. В ходе исследования родителей просили указать наиболее значимые характеристики их одаренных детей. На основании экспертной оценки выделенных характеристик были отобраны 10 пунктов. Было установлено, что определенные экспертами пункты сопоставимы с пунктами других оценочных шкал для родителей, приведенных в литературе. Были изучены содержательная, конструктивная и критериальная валидность шкалы, показатель надежности определен с помощью расчета значения α -Кронбаха. Содержательная валидность подтверждена двумя экспертами, коэффициент согласия Кендалла составил 0,80. Конфирматорный факторный анализ подтвердил однофакторное решение для теста из 8 пунктов. Сравнение оценок, полученных от родителей одаренных и обычных учеников, также выявило значительную разницу между двумя группами родителей в пользу родителей, имеющих одаренных детей. Установленное значение α -Кронбаха = 0,78 является приемлемым значением внутренней согласованности. Таким образом, краткая форма шкалы оценки родителями одаренности детей (SFPRS) может применяться для оценки одаренных детей без использования утомительных и долгих для заполнения тестов. Ограничением данной работы является отсутствие проверки конвергентной и дивергентной валидности, тест-ретестовой надежности и инвариантности измерений.

Ключевые слова: родительская оценка, одаренные дети, валидность, надежность, разработка шкалы.

Благодарности. Авторы выражают благодарность профессору М.С. Коксалу за его вклад в исследование.

Для цитаты: Айдин Караджа Ш., Килинж Ш. Разработка краткой формы Шкалы оценки родителями одаренности детей (Short-Form Parent Rating Scale, SFPRS) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 93–106. DOI:10.17759/cpse.2023120405

Introduction

Screening tools for gifted children play fundamental roles in identification of gifted students [8; 27]. Teacher and parent rating scales are frequently used for screening purposes, teacher rating scales specifically are used more than parent rating scales for screening purposes [8]. Parents might not be experienced about evaluating children and they might not have the time for long instruments for screening purposes. Hence, the characteristics of teacher and parent rating instruments should be studied from a different approach. Parent rating instruments should be short and their content should be easily understandable. The development of short and understandable parent rating scales is necessary to make the screening process more effective and efficient. Clark [7] stated that screening should be effective and efficient. An effective screening involves correctly determining a high percentage of gifted children while efficient screening means not determining high rates of children who are not gifted. To provide effective and efficient parent ratings for gifted children, there is a need for reliable and valid screening instruments [11].

Screening instruments in literature might be classified into three different groups: Short forms of intelligence tests [1; 3], teacher rating scales [13] and parent rating scales [24]. However, parent rating scales are not taken into consideration as much as teacher rating scales and short-form intelligence tests [36]. Moreover, existent parent rating scales such as PGRS (72-item), the Characteristics of Giftedness Scale (25-item) [17; 40], the Gifted and Talented Evaluation Scales (50-item) [15] and the Scales for Identifying Gifted Students (84-item) [25] have a high number of items. In a recent study [36], it was revealed that only two parent rating scales are mentioned in the PsycINFO database. In this study, The Web of Science database was searched with the keywords “parent rating scale*” and “gifted*”. Four different parent rating scales were determined and it was seen that they had a number of items over 25. Schmitt et al. [36] criticized the existent parent rating scales for gifted children from the position that these instruments do not ask questions appropriate to parents, since they involve the restatement of the same items in teacher rating scales. The authors also stated that the existent parent rating scales require a lot of time to complete. They gave the Scales for Identifying Gifted Students as an example, completing this instrument might take 1 hour.

A limited number of parent rating scales for gifted children in literature and a high number of items in them are the main rationales of this study. In this study, SFPRS will be developed to contribute to both research and screening purposes in gifted education. The main purpose of this study was to develop a short-form parent rating scale to assess children for giftedness. The hypotheses of the study were that (1) the SFPRS is a valid and reliable measurement tool and can be used for screening purposes in the identification of gifted students and (2) that parents with gifted children will rate their children higher than parents without gifted children.

Theoretical Background of the SFPRS

The SFPRS was developed as a one-dimensional scale to measure parents' assessment of giftedness, this structure is based on the implicit theories of parents about giftedness. Implicit theories are the system of judgments that individuals form in their own minds as a result of their experiences [44]. These judgments continue to remain in the minds of individuals unless they are revealed as a result of an interaction. Sternberg [44] states that perhaps the most accurate way to reveal implicit theories is to ask people directly what the concept is. In this study, parents were asked about the prominent characteristics of gifted children in order to determine the scale items and to reveal parents' implicit theories. This is because parents' implicit theories reflect their deep observations about giftedness. Based on the studies of Dweck & Leggett [10] and Dweck [9], the implicit theories of parents about giftedness can be defined as parents' beliefs about the nature of giftedness, that is, the beliefs about the changeability and effort requirement of giftedness. It can be said that these beliefs interact with the performance and potential of children, so they are fundamental in assessing giftedness. This is due to the fact that screening gifted children by parent rating requires determining specific behaviors reflecting giftedness, which are determined by implicit theories of parents about giftedness. When the literature is examined, it is possible to come across many studies that examine parents' implicit theories of giftedness [2; 5; 31; 34; 38; 42]. These studies show that examining parents' implicit theories can help reveal the indicators of giftedness. Therefore, in this study, the items of the SFPRS were determined by asking the parents first, and then two experts examined them in terms of content validity. Beginning from the items involving behaviors associated with implicit theories of parents has advantages in this study. First of all, there is a theory underlying the existing parent rating scales in literature. However, these theories are not suitable for every culture or educational system. Therefore, it seems advantageous to start with the implicit theories of parents. Moreover, beginning from parents' implicit theories can provide a way to use the appropriate language and behaviors in the instrument. It may also alleviate the application of the instrument in terms of providing familiar and known content for evaluation (for example, using "reaction time is short" as an item might have a similar meaning for raters). Moreover, it may reflect culturally valuable behaviors in homes in terms of giftedness in the instrument. Therefore, the SFPRS is based on the implicit beliefs of parents about giftedness and it is composed of items suggested by the parents of gifted children.

Methods

Research Design

In this study, an instrument development approach involving the collection of validity and reliability evidence was used. Construct validity, criterion-related validity and content validity were examined and Cronbach's alpha reliability was calculated in the study.

Participants

The participants involved 292 parents of gifted and typical students. Of the parents, 170 were female while 122 were male. The number of parents with gifted children is 255. The gifted students were enrolled in a gifted program (after-school program) while the other students were in typical schools. The age of the children ranged from 5 to 17.

Procedure

The determination of the scale items started by asking parents ($f = 22$) about the prominent behaviors of their children. Then, ten of the behaviors mentioned by the parents ($f=30$) were selected by two giftedness experts. Hence, content validity was checked by two experts on gifted education. Kendall's coefficient of concordance was calculated to determine inter-expert agreement and was found to be 0.80. Kendall's coefficient of concordance is used to assess inter-expert agreement in ordinal scales. Kendall W ranges from 0 "no agreement" to 1 "full agreement" [21]. According to this value, there is a high level of agreement between the experts.

A ten-item scale as a short-form was chosen to develop in this study, since parents generally prefer not to use long versions of evaluation instruments or they can find the long version of the instruments boring and complex. The items in the scale and the scaling range are represented in table 1.

Table 1

The items of the scale and the scaling range

Items	Scaling Range
Fast learning	1 (never)5 (always)
Strong memory	1 (never)5 (always)
Effective problem solving	1 (never)5 (always)
Long attention span	1 (never)5 (always)
Asking questions out of curiosity	1 (never)5 (always)
Being an effective observer	1 (never)5 (always)
Being a creative thinker	1 (never)5 (always)
Showing high mathematical ability	1 (never)5 (always)
Being curious	1 (never)5 (always)
Quick adaptation to new situations	1 (never)5 (always)

Note. The items highlighted in bold were later removed from the measurement tool because they did not meet the assumptions.

The characteristics expressed in the items are among the characteristics mentioned in literature as the characteristics of gifted individuals. It is emphasized in literature that gifted individuals are of fast learning [7; 40], have a strong memory [23; 40], effective problem solving [7], a long attention span [23; 40; 45], ask questions out of curiosity [33; 40], are effective observers [45], creative thinkers [6], show high mathematical ability [18; 23], are curious [7; 46], are quick at adapting to new situations [7].

After determining the items, two researchers (doctoral students in the gifted education program) reached the parents through the after-school program coordinator after taking formal permissions. Then, they informed the parents and took informed-consent for the research through the help of the coordinator. The form involving the descriptive information part and rating part for giftedness was shared with the parents via e-mail. After taking the forms from the parents, they were recorded into an excel file by using codes for the parents. The cut-off score of 2.5 was determined to distinguish gifted and non-gifted children. Scores of 2.5 and above indicate gifted children.

Data Analysis

In the analysis of the data, descriptive statistics, reliability analysis and validity analysis were done by SPSS 20 and AMOS 22. In descriptive statistics, the minimum and maximum values, the mean and standard deviations of scores on each item were calculated. In reliability analysis, Cronbach's alpha value for one-factor scale was calculated while confirmatory factor analysis for construct validity was done for the one-factor solution. In reliability analysis, Cronbach's alpha for the observed responses over 0.7 was accepted as good [4; 29]. Kendall's W test was used to examine content validity. Also, criterion-related validity was examined by comparing the scores given by the parents for the identified gifted students and typical students. The F-test was used for intergroup comparisons.

In construct validity analysis, different goodness-of-fit indices were used to check the fit of the one-factor solution. The first index was chi-square/degrees of freedom (χ^2/df) ratio [37]. For an acceptable fit value, this ratio should be less than five [37]. Also, the model fit was evaluated using four other fit indices, including the root mean square error of approximation (RMSEA), the goodness-of-fit index (GFI), the comparative fit index (CFI), and the normed fit index (NFI). Literature reveals that good fit was achieved for CFI, NFI and GFI when they were higher than 0.90, but the RMSEA value should be less than 0.08 [16; 19; 22; 35].

Results

In the study, the multivariate normality and existence of outliers were checked before the confirmatory factor analysis and the data was found appropriate to go further with the analysis after the exclusion of item 1 and 9 due to their violation of the univariate normality assumption. The correlation matrix for data analysis with an eight-item instrument was examined and it was found that multicollinearity was not the case and all of the scores on the items were significantly associated with each other ($p < 0.05$). The matrix can be seen in Table 2.

Based on the correlation evidence among the scores on the instrument, confirmatory factor analysis (maximum likelihood method) for the one-factor solution was conducted. Values for the indices of χ^2/df ratio, RMSEA, RMR, GFI, CFI and NFI were 3.17, 0.08, 0.04, 0.95, 0.93 and 0.93, respectively. The results revealed that all of the fit values (χ^2/df ratio, RMSEA, RMR, GFI, CFI and NFI) were in acceptable ranges [16; 19; 22; 35]. The factor loadings of the items ranged from 0.494 to 0.73. Cronbach's alpha value for the one-factor scale was found to be 0.78 and it was found acceptable [14]. Figure 1 represents the factor structure of the scale and related unstandardized regression weights.

Table 2

Correlation matrix table (Pearson correlation)

Items	Items							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	-							
2	0.43	-						
3	0.35	0.47	-					
4	0.34	0.22	0.27	-				
5	0.35	0.36	0.26	0.49	-			
6	0.28	0.36	0.23	0.34	0.46	-		
7	0.28	0.44	0.47	0.17	0.22	0.24	-	
8	0.33	0.38	0.31	0.32	0.30	0.31	0.18	-

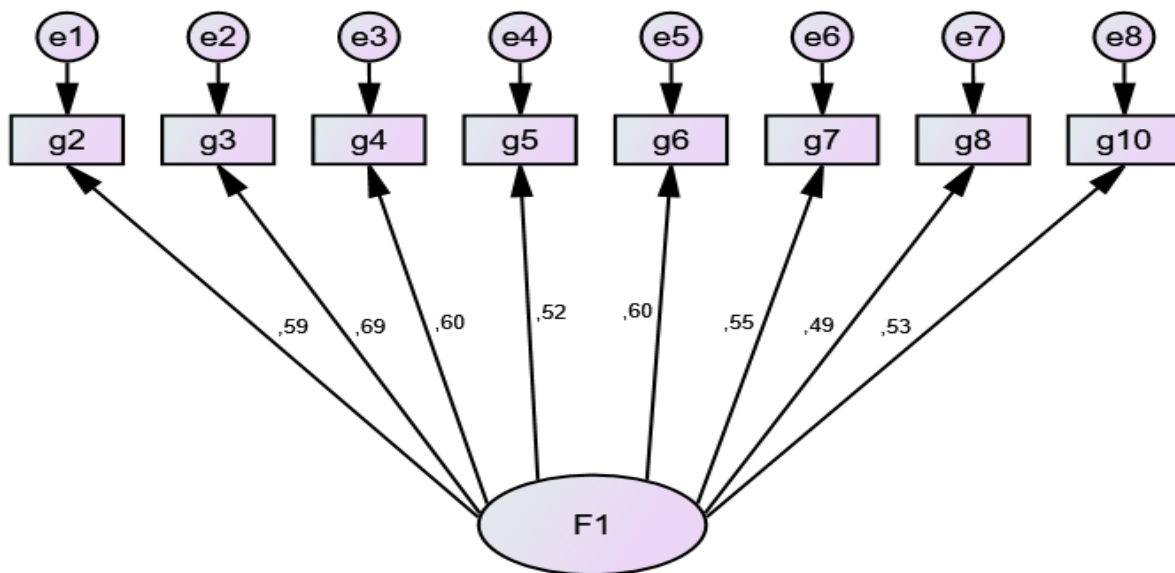


Fig. 1. Factor structure of the scale and related unstandardized regression weights

Criterion-related Validity

The scores on the instrument were also compared in terms of previous history of being identified or not. In the sample, there were 37 parents that have typical children while there were 255 parents that have gifted children. As validity evidence, the parents that have gifted children should give higher scores to their children than the parents that have typical children.

For comparison, the F-test was applied to the data and the analysis showed that there was a statistically significant difference between the scores given by the parents in favor of the parents that have gifted children ($\bar{X}_1 = 4.38$, $\bar{X}_2 = 4.20$, $F = 4.31$, $df = 1.290$, $p = 0.03$, Partial $\eta^2 = 0.02$).

Descriptive Findings

The descriptive analysis showed that parents rated their children over 3.90 in general. This means that the parents saw their children as gifted if the behaviors in the scale were shown frequently. Table 3 represents the descriptive findings of the study.

Table 3

Descriptive findings on the items

Items	Min.	Max	Mean	SD	r_{tot}	Alpha if item deleted
Strong memory	2	5	4.58	0.64	0.54	0.76
Effective problem solving	2	5	4.27	0.72	0.73	0.74
Long attention span	1	5	3.96	0.91	0.69	0.75
Asking question out of curiosity	2	5	4.65	0.62	0.57	0.77
Being an effective observer	2	5	4.58	0.68	0.62	0.76
Being a creative thinker	2	5	4.44	0.67	0.62	0.76
Showing high mathematical ability	1	5	4.26	0.78	0.61	0.77
Quick adaptation to new situations	1	5	4.09	0.94	0.63	0.77

The mean of the total scores given by the parents on the instrument was 4.37 (the standard deviation is 0.47.) in a range between 2.50 and 5.00.

Discussion

In this study, the aim was to develop a short-form parent rating scale that aims to evaluate children in terms of giftedness. The items of the instrument were determined by asking the parents of gifted children about the manifest characteristics of their children in terms of giftedness. In this way, it is aimed to find items based on the implicit theories of parents. Implicit theories express the judgments that individuals form in their minds as a result of their lives and experiences [44]. Sternberg [44] stated that the shortest way to reveal implicit theories is to directly ask individuals what the characteristics related to giftedness are. Therefore, to determine the items that should be included in this study, data was collected by asking the parents about the implicit theories in their minds about giftedness, and it was considered important to collect data from the parents since the developed scale was a parent rating scale. It is an important contribution to developing the gifted rating scale since beginning to find items by using the jargon of the parents alleviates the establishing of a common parent language for the parents of gifted children. Another contribution of this study is that the instrument has lesser number of items and short phrases for gifted characteristics. As it is

known, parents are not as acquainted as teachers in assessing their children's giftedness and they cannot spare a long time for rating their children [36]. Hence, the 8-item instrument with short phrases was validated in this study.

In literature, it is frequently said that the participation of parents in the identification process is as important as the participation of the teacher [28; 47]. When the literature is examined, it is seen that there are studies stating that parents are an excellent resource for getting information about the giftedness of children [26; 39; 41] and that parents' ability to recognize giftedness is seen as the most reliable source by many researchers [20; 48]. In this study, it was also seen that the parents provided consistent and reliable information about their gifted children. In line with this finding, Loeber et al. [25] also found that mothers provided more useful information than teacher ratings or children's self-reports.

Based on the findings of this study, it can be said that the validity and reliability of the parent rating scale were found acceptable and the instrument might be used for screening purposes in gifted education. According to the results, the Cronbach's Alpha (reliability) value of the SFPRS was found to be 0.78. Considering that there are 8 items in the assessment scale developed, it can be concluded that the reliability of the test is high [4; 29]. When the literature is examined, it is stated that the reliability will increase as the number of items increases [12; 43]. When the reliability values of existing parent rating scales [24; 30] were examined, it was seen that although the number of items was higher than SFPRS, Cronbach's Alpha was close to SFPRS. This finding can be interpreted as SFPRS being a reliable measurement tool.

In the study, different goodness-of-fit indices such as NFI, RMSEA, RMR, GFI, and CFI were used to check the suitability of the one-factor solution in the construct validity analysis. The first index was the chi-square/degrees of freedom (χ^2/df) ratio. For an acceptable fit value, this ratio should be less than five [37]. In literature, it is revealed that good fit index is achieved for CFI, NFI, and GFI when it is higher than 0.90, but the RMSEA value should be less than 0.08 [16; 19; 22; 35]. This situation can be interpreted as SFPRS being a valid instrument.

As a result of the descriptive analysis of the research, it was determined that the parents generally rated their children above 3.90. This shows that parents see their children as gifted when they frequently display behaviors on the scale. However, as proof of validity, parents with gifted children were expected to give their children higher scores than parents with non-gifted children. When the data obtained from the parents of gifted and non-gifted children was compared, it was concluded that the scores given to their children by the parents with gifted children were higher. Similarly, Schmitt et al. [36], revealed that there were significant differences between students who were identified as gifted students, and gifted children were rated with higher scores by parents than non-gifted children.

In the study conducted by Schmitt et al. [36], it is stated that parents will not complete these scales due to a large number of items and the long response time in the parent rating scales in literature. Considering the Scales for Identifying Gifted Students [32] parent form, it is seen that the response time can be up to 1 hour. The average response time of the developed SFPRS is around 10 minutes, which is one of the strengths of this rating scale. Having a theoretical background based on the work of Silverman [40] is another strength of SFPRS compared to other scales in literature. In addition, a predictive evaluation was made with 8 items in the SFPRS and this can be considered as one of the strengths of the measurement tool.

It is thought that the SFPRS developed within the scope of this research can be used by parents to ask themselves questions when they have doubts about their children's giftedness, and can be integrated into the identification models of schools or districts, or integrated into other measurement tools. In addition, measurements can be provided in a way that qualitative elements can be easily integrated by using SFPRS.

Limitations and Prospects of the Study

292 parents with gifted and non-gifted children participated in this study and an 8-item short-form parent rating scale was used. The number of participants and the number of items in the scale can be considered as a limitation of this research. Although this research was developed as a scale that parents can answer in a short time and easily, it can be recommended to increase the number of participants and the number of items in the parent rating scales to be developed in future studies. In this study, a 5-point Likert scale was used to provide optimum variance. Because Likert-type scaling does not have the same function for every culture, it may be suggested to use different scaling methods instead of Likert-type scaling in future parent rating scales to provide more detailed data about the student. In this study, construct validity was examined to test the validity of the scale. A limitation of this study is that convergent and divergent validity, test-retest reliability and measurement invariance were not verified. In addition, researchers may be advised to use concurrent validity and divergent validity. Since the indicators of giftedness may differ in different cultures, it may be recommended to compare the SFPRS with different cultures for future research. It is recommended that a similar study be conducted to develop short forms of teacher rating scales. Additionally, future studies might investigate the correlations of this scale with teacher ratings of similar constructs and other criterion measures, like standardized tests of IQ, academic achievement, and other talents.

The findings suggest that this scale may be a suitable assessment tool for school-based use. This study provides preliminary evidence that the SFPRS offers a promising short-parent rating scale for use by school systems and researchers. As a result of the study, it is recommended to increase data sources by including parent rating scales in screening processes.

Conclusions

The aim of this study was to develop a short-form measurement tool for parents to rate giftedness. The study group consisted of parents of gifted and typical students. In order to determine the items of the scale, parents were asked questions about the prominent characteristics of their gifted children and the opinions of two field experts were obtained. After the expert opinions, 10 items were determined. While examining the content, the construct and criterion-related validity of the scale, Cronbach's alpha value was also examined as an indicator of reliability. As a result of the analysis, a one-factor solution was supported for the 8-item instrument. According to the results of the analyses, the instrument was found to be valid and reliable. The comparison of the scores given by the parents of gifted and normal students revealed that there was a significant difference between the two groups of parents in favor of parents with gifted children. Therefore, the SFPRS can be practically used by parents to screen for gifted children without using tedious and lengthy instruments.

References

1. Alodat A.M., Zumberg M.F. Using a nonverbal cognitive abilities screening test in identifying gifted and talented young children in Jordan: A focus group discussion of teachers. *Journal for the Education of the Gifted*, 2019. Vol. 42, no. 3, pp. 266–279. DOI: 10.1177/0162353219855676
2. Altıntaş E., İlgün S. The perception of gifted students' parents about the term of giftedness. *Educational Research and Reviews*, 2015. Vol. 10, no. 5, pp. 654–659. DOI: 10.5897/ERR2014.2061
3. Aubry A., Bourdin B. Short forms of Wechsler scales assessing the intellectually gifted children using simulation data. *Frontiers in Psychology*, 2018. Vol. 9, pp. 1–12. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00830
4. Bujang M.A., Omar E.D., Baharum N.A. A review on sample size determination for Cronbach's Alpha test: A simple guide for researchers. *The Malaysian journal of medical sciences*, 2018. Vol. 25, no. 6, pp. 85–99. DOI: 10.21315/mjms2018.25.6.9
5. Carpenter, A.Y. Stakeholders' conceptions of giftedness (PhD (Psychology) thesis). University of Connecticut, 2019. URL: <https://digitalcommons.lib.uconn.edu/dissertations/2066> (accessed 27.12.2023)
6. Cattell R.B. Abilities: their structure, growth, and action. Houghton Mifflin, 1971. 583 p.
7. Clark B. Growing up gifted: Developing the potential of children at school and at home. New Jersey: Pearson Education, 2008. 547 p.
8. Dalia N., Agné B. The empirical validation of cognitive domain characteristics in the gifted screening checklist. *Gifted Education International*, 2013. Vol. 29, no. 2, pp. 199–210. DOI: 10.1177/0261429411435107
9. Dweck C.S. Self-theories: Their role in motivation, personality, and development. New York: Psychology Press, 2013. 212 p.
10. Dweck C.S., Leggett E.L. A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 1988. Vol. 95, pp. 256–273. DOI: 10.1037/0033-295X.95.2.256
11. Feldhusen J., Jarwan F. Identification of gifted and talented youth for educational programs. In K.A. Heller, F.J. Mönks, R. Subotnik, R. Sternberg (eds.). *International Handbook of Giftedness and Talent*. New York: Pergamon. Amsterdam, 2000, pp. 271–282.
12. Gelman A., Hill J. Data analysis using regression and multilevel/hierarchical models. New York: Cambridge University Press, 2006. 651 p.
13. Gentry M., Pereira N., Peters S.J. et al. Hope teacher rating scale: Administration manual. New York: Routledge, 2021. 62 p.
14. George D., Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. Boston: Allyn and Bacon, 2003. 386 p.
15. Gilliam J.E., Jerman O. GATES-2: Gifted and Talented Evaluation Scales – Second Edition [Measurement instrument]. Austin, TX: Pro-Ed, 2015.
16. Hair J.F., Black W.C., Babin B.J. et al. Multivariate data analysis (7th ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall, 2010. 800 p.

Айдин Караджа Ш., Килинж Ш.
Разработка краткой формы Шкалы оценки
родителями одаренности детей (SFPRS)
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 93–106.

Aydin-Karaca S., Kilinc S.
Development of the Short-Form Parent Rating
Scale (SFPRS) for Screening Gifted Children
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 93–106

17. Navigerová J.M., Burešová I. Gender differences in characteristics of Giftedness Scale Scores in preschool children. *The International Journal of Early Childhood Learning*, 2015. Vol. 22, no. 1, pp. 11–20. DOI: 10.18848/2327-7939/CGP/v22i01/48435
18. Heid M.K. Characteristics and special needs of the gifted student in mathematics. *Mathematics Teacher*, 1983. Vol. 76, pp. 221–226.
19. Hu L., Bentler P.M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 1999. Vol. 6, no. 1, pp. 1–55. DOI: 10.1080/10705519909540118
20. Keli G., Mojca K.G. Parents nominating gifted children in their early years — The Case of Slovenia. *The New Educational Review*, 2021. Vol. 66, no. 4, pp. 170–181. DOI: 10.15804/tner.2021.66.4.14
21. Kendall M.G., Babington Smith B. (1939) The Problem of m Rankings. *The Annals of Mathematical Statistics*, 1939. Vol. 10, pp. 275–287.
22. Kline R.B. Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). New York: Guilford Publications, 2015. 534 p.
23. Kuo C.C., Maker J., Su F.L., Hu C. Identifying young gifted children and cultivating problem solving abilities and multiple intelligences. *Learning and Individual Differences*, 2010. Vol. 20, no. 4, pp. 365–379. DOI: 10.1016/j.lindif.2010.05.005
24. Li H., Lee D., Pfeiffer S.I. et al. Parent ratings using the Chinese version of the Parent Gifted Rating Scales — School form reliability and validity for Chinese Students. *Educational and Psychological Measurement*, 2008. Vol. 68, no. 4, pp. 659–675. DOI: 10.1177/0013164407313365
25. Loeber R., Lahey B.B., Thomas C. Diagnostic conundrum of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 1991. Vol. 100, no. 3, pp. 379–390. DOI: 10.1037/0021-843X.100.3.379
26. Marsili F., Pellegrini M. The relation between nominations and traditional measures in the gifted identification process: A meta-analysis. *School Psychology International*, 2022. Vol. 43, no. 4, pp. 321–338. DOI: 10.1177/01430343221105398
27. McCallum R.S., Bell S.M., Coles J.T. et al. A model for screening twice-exceptional students (gifted with learning disabilities) within a response to intervention paradigm. *Gifted Child Quarterly*, 2013. Vol. 57, no. 4, pp. 209–222. DOI: 10.1177/0016986213500070
28. Mun R.U., Ezzani M.D., Yeung G. Parent engagement in identifying and serving diverse gifted students: What is the role of leadership? *Journal of Advanced Academics*, 2021. Vol. 32, no. 4, pp. 533–566. DOI: 10.1177/1932202X211021836
29. Nakagawa S., Cuthill I.C. Effect size, confidence interval and statistical significance: a practical guide for biologists. *Biological reviews*, 2007. Vol. 82, no. 4, pp. 591–605. DOI: 10.1111/j.1469-185X.2007.00027.x
30. Pfeiffer S.I., Petscher Y., Kumtepe A. The Gifted Rating Scales-School Form: A Validation Study Based on Age, Gender, and Race. *Roepers Review*, 2008, vol. 30(2), pp. 140–146. DOI: 10.1080/02783190801955418

Айдин Караджа Ш., Килинж Ш.
Разработка краткой формы Шкалы оценки
родителями одаренности детей (SFPRS)
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 93–106.

Aydin-Karaca S., Kilinc S.
Development of the Short-Form Parent Rating
Scale (SFPRS) for Screening Gifted Children
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 93–106

31. Pickel L. Parent perceptions of preadolescent giftedness and self concept (PhD (Psychology) thesis). Philadelphia College of Osteopathic Medicine, 2011.
32. Ryser G.R., McConnell K. Scales for identifying gifted students. Waco: Prufrock Press, 2004. 130 p.
33. Sak U. Üstün Zekalılar: Özellikleri Tanılanmaları ve Eğitimleri. VizeTek. 2012
34. Sankar-DeLeeuw N. Gifted preschoolers: Parent and teacher views on identification, early admission and programming. *Roeper Review*, 1999. Vol. 21, no. 3, pp. 174–179. DOI: 10.1080/02783199909553957
35. Schermelleh-Engel K., Moosbrugger H., Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 2003. Vol. 8, no. 2, pp. 23–74.
36. Schmitt A.J., Piselli K., Hoffman R.L. et al. Factor analysis of a modified characteristic of giftedness scale. *Contemporary School Psychology*, 2021. Vol. 25, no. 4, pp. 589–594. DOI: 10.1007/s40688-019-00268-7
37. Schumacker R.E., Lomax R.G. A beginner's guide to structural equation modeling (3rd ed.). New York: Routledge Academic, 2010. 394 p.
38. Sevgili-Koçak S., Kan A. Annelerin üstün yetenekli çocuklarının özelliklerine yönelik görüşlerinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2019. Vol. 12, no. 66, pp. 912–923. DOI: 10.17719/jisr.2019.3639
39. Silverman L.K. What we have learned about gifted children, 1979-1997. 1997. Online version. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED428473.pdf> (accessed 27.12.2023)
40. Silverman L.K. Characteristics of Giftedness Scale: Research and review of the literature. Available from the Gifted Development Center, 2003.
41. Silverman L.K. What we have learned about gifted children: 30th anniversary (1979-2009). 2009. Online version. URL: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-0798-5/back-matter/bmatter1> (accessed 27.12.2023)
42. Solow R.E. Parents' conceptions of giftedness (PhD (Psychology) thesis). University of Virginia, 1999.
43. Spiliotopoulou G. Cronbach's Alpha and paediatric assessment in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2009. Vol. 56, pp. 150–155. DOI: 10.1111/j.1440-1630.2009.00785.x
44. Sternberg R.J. Implicit theories of intelligence, creativity, and wisdom. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1985. Vol. 49, no. 3, pp. 607–627. DOI: 10.1037/0022-3514.49.3.607
45. Sutherland M. (Ed.). Gifted and talented in the early years: Practical activities for children aged 3 to 6. Sage, 2012. 144 p.
46. Tuttle F.B., Becker L.A., Sausa J.A. Characteristics and identification of gifted and talented students. National Education Association, 1980. 143 p.

Айдин Караджа Ш., Килинж Ш.
Разработка краткой формы Шкалы оценки
родителями одаренности детей (SFPRS)
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 93–106.

Aydin-Karaca S., Kilinc S.
Development of the Short-Form Parent Rating
Scale (SFPRS) for Screening Gifted Children
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 93–106

47. Worrell F.C., Erwin J.O. Best practices in identifying students for gifted and talented education programs. *Journal of Applied School Psychology*, 2011. Vol. 27, no. 4, pp. 319–340. DOI: 10.1080/15377903.2011.615817

48. Wu E. Screening and identifying gifted children: What all educators and parents should know. *Gifted Education Press Quarterly*, 2010. Vol. 24, no. 2, pp. 1–6.

Information about the authors

Seyda Aydin Karaca, Research Assistant, Department of Special Education, Gifted Education Program, Hacettepe University, Ankara, Turkey, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0058-4379>, e-mail: seyda.aydin@hacettepe.edu.tr

Sule Kilinc, Research Assistant, Department of Special Education, Gifted Education Program, Hacettepe University, Ankara, Turkey, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6073-0097>, e-mail: sule_kilinc@hacettepe.edu.tr

Информация об авторах

Айдин Караджа Шейда, научный сотрудник, департамент специального образования, программа обучения для одаренных детей, университет Хаджеттепе, Анкара, Турция, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0058-4379>, seyda.aydin@hacettepe.edu.tr

Килинж Шуле, научный сотрудник, департамент специального образования, программа обучения для одаренных детей, университет Хаджеттепе, Анкара, Турция, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6073-0097>, e-mail: sule_kilinc@hacettepe.edu.tr

Получена: 22.10.2022

Received: 22.10.2022

Принята в печать: 22.12.2023

Accepted: 22.12.2023

Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

Золотарева А.А.

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
(ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация,*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Целью настоящего исследования стала психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). В исследовании приняли участие 1800 респондентов, в том числе 1076 (59,8%) женщин и 724 (40,2%) мужчин в возрасте от 18 до 90 лет ($M=30,2$; $SD=14,5$). Участники исследования заполнили русскоязычную версию PHQ-9. Результаты анализа психометрических свойств PHQ-9 показали, что адаптированный опросник имеет высокие показатели внутренней надежности (α -Кронбаха=0,89). Однофакторная структура русскоязычной версии PHQ-9, подтвержденная с помощью эксплораторного факторного анализа и конфирматорного факторного анализа, свидетельствует в пользу факторной валидности адаптированного опросника. Среди опрошенных россиян 34,4% имели высокие показатели депрессии, от 22,1% до 81,7% опрошенных респондентов сообщали о различных симптомах депрессивных расстройств. Депрессивные симптомы чаще наблюдались у женщин и респондентов более молодого возраста за исключением жалоб на проблемы со сном, которые чаще встречались у респондентов более старшего возраста. В заключение делается вывод о необходимости дальнейших психометрических испытаний русскоязычной версии PHQ-9 с привлечением объективных данных и участием в исследованиях людей с диагностированными депрессивными расстройствами.

Ключевые слова: PHQ-9, депрессия, тревога, факторная структура, статистика, демографические особенности.

Для цитаты: Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 107–121. DOI: 10.17759/cpse.2023120406

Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Alena A. Zolotareva

HSE University, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

The aim of this study was to examine the psychometric properties of the Russian version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). The participants were 1800 Russians, including 1076 (59.8%) women and 724 (40.2%) men aged 18 to 90 years ($M=30.2$; $SD=14.5$). They completed the Russian version of the PHQ-9. The results showed that the Russian PHQ-9 had high internal reliability (α -Cronbach=0.89). The single-factor structure of the Russian PHQ-9, confirmed by exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis, highlights the factor validity of the adapted questionnaire. Among the Russians surveyed, 34.4% had high depression, from 22.1% to 81.7% of the participants reported various symptoms of depressive disorders. Depressive symptoms were more common in women and younger respondents, with the exception of complaints about sleep problems, which were more common in older respondents. Further psychometric tests of the Russian PHQ-9 should attract objective data and people with diagnosed depressive disorders.

Keywords: PHQ-9, depression, anxiety, factor structure, statistics, demographic features.

For citation: Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 107–121. DOI: 10.17759/cpse.2023120406 (In Russ.)

Введение

Депрессивные расстройства являются одними из самых частых и тяжелых психических заболеваний, связанных со снижением качества жизни, нарушениями ролевого функционирования, риском развития вторичных расстройств [14]. Лонгитюдные исследования показывают, что депрессивные расстройства также связаны с повышенной смертностью, при чем эти связи не меняются при корректировке характеристик образа жизни, но существенно снижаются при корректировке статуса соматического здоровья (в частности, физической слабости) [12; 30].

В период пандемии COVID-19 был зафиксирован резкий рост депрессивных расстройств на 53,2 млн. новых случаев во всем мире, особенно в странах, наиболее пострадавших от ограничений граждан в мобильности и повсеместного инфицирования SARS-CoV-2 [11]. Депрессия считается одним из первичных симптомов «подострого

Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (PHQ-9) Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

синдрома COVID-19», регистрируется у 35% пациентов при краткосрочном, среднесрочном и долгосрочном наблюдении после заражения инфекцией SARS-CoV-2 и отягощает восстановление в плане сна, качества жизни и общего функционирования переболевших, что определяет необходимость скрининга и мониторинга депрессивных симптомов для своевременной терапии и профилактики депрессивных расстройств, а также для снижения количества лет жизни, прожитых с инвалидностью [21].

В начале 2000-х гг. группой американских исследователей под руководством К. Кроенке из общего опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire, PHQ) был выделен модуль для диагностики депрессии (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) [16]. Систематический обзор 20-летних психометрических испытаний оригинальной и адаптированных версий PHQ-9 показал, что опросник надежен, валиден, чувствителен и специфичен в клинических и популяционных условиях и может быть рекомендован в клинических и исследовательских целях [9].

Современные специалисты используют PHQ-9 для скрининга депрессии у пациентов с псориазом [34], синдромом раздраженного кишечника [27], онкологическими заболеваниями [13], ВИЧ-инфекцией [10], сердечно-сосудистыми заболеваниями [6], пациентов, проходящих реабилитацию после травмы спинного мозга [7], и пациентов, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью [18]. Оригинальная версия PHQ-9 адаптирована на многие языки и успешно используется в клинической практике и научных исследованиях в Ираке [23], Иране [20], Кении [29], Китае [31], Корее [15], Чили [5], Израиле [32], Тайване [18], Эквадоре [19], Пуэрто-Рико [25], Франции [8], Японии [22], Норвегии [33], Бангладеше [24], Италии, Испании, Ирландии и Великобритании [26].

В России была изучена чувствительность и специфичность PHQ-9 при выявлении депрессии у пациентов, обратившихся за медицинской помощью к врачам терапевтических специальностей [2]. При этом до сих пор отсутствуют исследования, оценивающие факторную структуру русскоязычной версии опросника в соответствии с рекомендациями в отношении адаптации и психометрического обоснования PHQ-9 [9]. Целью настоящего исследования стала психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9).

Метод

Процедура. Сбор данных был осуществлен в рамках нескольких исследовательских проектов, реализованных в 2021–2023 гг. Объявления о проведении исследований были опубликованы в социальной сети VKontakte и на платформе рекрутинговой компании «Анкетолог». Для включения в выборку исследования респонденты должны были соответствовать следующим критериям: 1) совершеннолетие; 2) хорошее знание русского языка; 3) проживание на территории Российской Федерации в период участия в исследовании.

Оригинальная версия PHQ-9 свободна для перевода, воспроизведения и распространения, что отражено на сайте компании Pfizer Inc (<https://www.pfizer.com/>), финансировавшей разработку опросника.

Участники исследования. В исследовании приняли участие 1800 респондентов, в том

числе 1076 (59,8%) женщин и 724 (40,2%) мужчин в возрасте от 18 до 90 лет ($M=30,2$; $SD=14,5$). Респонденты были распределены по возрасту в четыре категории: 18–30 лет (1125 респондентов; 62,5%), 31–45 лет (333 респондента; 18,5%), 46–60 лет (263 респондента; 14,6%) и 61–90 лет (79 респондентов; 4,4%).

Инструменты. Респонденты заполнили анкету, содержащую блок социально-демографических вопросов и русскоязычную версию опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), которая измеряет тяжесть депрессивной симптоматики [16]. Опросник содержит 9 утверждений, описывающих симптомы депрессивных расстройств (снижение интереса и удовольствия, чувство подавленности или безнадежности, чувство усталости или недостатка энергии и т.д.). Каждый симптом оценивается по шкале Ликерта от 0 («совсем нет») до 3 («почти каждый день»). Показатель по PHQ-9 ≥ 10 указывает на вероятный диагноз большого депрессивного расстройства. Опросник был переведен на русский язык с участием эксперта в сфере здравоохранения (текст русскоязычной версии PHQ-9 представлен в Приложении).

Анализ данных. Для анализа данных были использованы методы описательной статистики, коэффициенты α -Кронбаха, критерий χ^2 Пирсона, двухфакторный дисперсионный анализ, эксплораторный факторный анализ и подтверждающий факторный анализ. Все процедуры были реализованы с помощью статистических пакетов IBM SPSS 27.0 и AMOS 27.0.

Этические соображения. Исследование было проведено в соответствии с этическим кодексом Российского психологического общества (2012 г.) и этическими принципами Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации (2013 г.). Все респонденты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты

Перевод. Оригинальная версия PHQ-9 была переведена на русский язык с помощью процедуры обратного перевода, т.е. в несколько шагов: 1) прямой перевод опросника на русский язык; 2) обратный перевод опросника на английский язык; 3) сопоставление пунктов оригинального опросника и опросника, получившегося после перевода русскоязычной версии на английский язык. Перевод PHQ-9 был осуществлен с помощью эксперта в области психиатрии, оценившего пункты русскоязычной версии опросника, и билингвального эксперта в области психометрического анализа, проверившего соответствие между пунктами оригинального и переведенного на английский язык опросников.

Описательная статистика. В табл. 1 дана описательная статистика для пунктов PHQ-9. Коэффициент α -Кронбаха для общего показателя по шкале составил значение 0,89, определяющее хорошую внутреннюю надежность русскоязычной версии PHQ-9. Коэффициенты α -Кронбаха снижались при исключении отдельных пунктов из шкалы, что дает возможность сохранить исходную композицию оригинального инструмента.

Таблица 1

Описательная статистика и надежность пунктов PHQ-9

Пункт	M	SD	α -Кронбаха
1. Снижение интереса и удовольствия от привычных дел	0,98	0,99	0,87
2. Чувство подавленности или безнадежности	0,86	0,98	0,87
3. Проблемы со сном (неспособность заснуть, раннее пробуждение или слишком долгий сон)	1,16	1,11	0,88
4. Чувство усталости или недостатка энергии	1,50	1,04	0,87
5. Плохой аппетит или переедание	0,87	1,03	0,88
6. Плохое мнение о себе или чувство, что не смог оправдать ожиданий моей семьи	0,85	1,05	0,87
7. Проблемы с концентрацией внимания (например, при чтении газеты или просмотре телевизионной передачи)	0,91	1,01	0,87
8. Замедленность движений или речи, которая стала заметна другим людям, или, напротив, суетливость, когда движения и речь стали более быстрыми и беспокойными	0,43	0,81	0,88
9. Мысли о том, что мне бы хотелось умереть или причинить себе боль	0,34	0,73	0,88

Примечание. M — среднее; SD — стандартное отклонение; α -Кронбаха — коэффициент α -Кронбаха при исключении пункта из шкалы. В таблице даны симптомы, отражающие пункты PHQ-9.

Факторная структура. Первый этап факторизации русскоязычной версии PHQ-9 был основан на результатах ЭФА, с помощью которого было обнаружено однофакторное решение, объясняющее 52,9% дисперсии (значение критерия выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина равнялось 0,919; показатель сферичности Бартлетта был статистически значимым, 6966 (df=36), $p < 0,001$). В единый фактор депрессии вошли пункты с факторными нагрузками от 0,63 до 0,81. Следующим этапом факторизации адаптированной шкалы стала оценка структуры PHQ-9 с помощью КФА. Однофакторная модель показала хорошее соответствие данным по индексам CFI, TLI и SRMR, но пограничное соответствие по индексу RMSEA (CMIN=445 (df=27), $p < 0,001$; CFI=0,940; TLI=0,920; SRMR=0,038; RMSEA=0,092 [0,085; 0,100]). При внесении ковариации между ошибками пунктов № 3 («проблемы со сном») и № 4 («чувство усталости или недостатка энергии») модифицированная модель показала более приемлемое соответствие RMSEA (CMIN=334 (df=26), $p < 0,001$; CFI=0,956; TLI=0,939; SRMR=0,033; RMSEA=0,081 [0,074; 0,089]). Пункты входили в общий фактор депрессии с факторными нагрузками от 0,42 до 0,79.

Результаты ЭФА и КФА подтверждают факторную валидность русскоязычной версии PHQ-9. В табл. 2 даны факторные нагрузки пунктов PHQ-9, обнаруженные по результатам ЭФА и КФА.

Таблица 2

Факторные нагрузки пунктов PHQ-9 (по результатам ЭФА и КФА)

Пункт	Факторные нагрузки (ЭФА)	Факторные нагрузки (КФА)
1. Снижение интереса и удовольствия от привычных дел	0,77	0,75
2. Чувство подавленности или безнадежности	0,81	0,79
3. Проблемы со сном (неспособность заснуть, раннее пробуждение или слишком долгий сон)	0,66	0,64
4. Чувство усталости или недостатка энергии	0,77	0,74
5. Плохой аппетит или переедание	0,70	0,66
6. Плохое мнение о себе или чувство, что не смог оправдать ожиданий моей семьи	0,76	0,77
7. Проблемы с концентрацией внимания (например, при чтении газеты или просмотре телевизионной передачи)	0,75	0,71
8. Замедленность движений или речи, которая стала заметна другим людям, или, напротив, суетливость, когда движения и речь стали более быстрыми и беспокойными	0,67	0,49
9. Мысли о том, что мне бы хотелось умереть или причинить себе боль	0,63	0,42

Примечание. ЭФА — эксплораторный факторный анализ; КФА — конфирматорный факторный анализ.

Статистика и демографические особенности. Более трети опрошенных респондентов (34,4%) имели высокие показатели депрессии (общий показатель по PHQ-9 ≥ 10). В той или иной мере 60,7% опрошенных респондентов испытывали в течение прошедших двух недель снижение интереса и удовольствия, 53,3% — чувство подавленности или безнадежности, 63% — проблемы со сном, 81,7% — чувство усталости или недостатка энергии, 50,4% — плохой аппетит или переедание, 47,9% — плохое мнение о себе, 55,3% — проблемы с концентрацией внимания, 27,7% — замедленность движений или речи, суетливость, 22,1% — мысли о смерти или причинении себе боли (рис. 1).

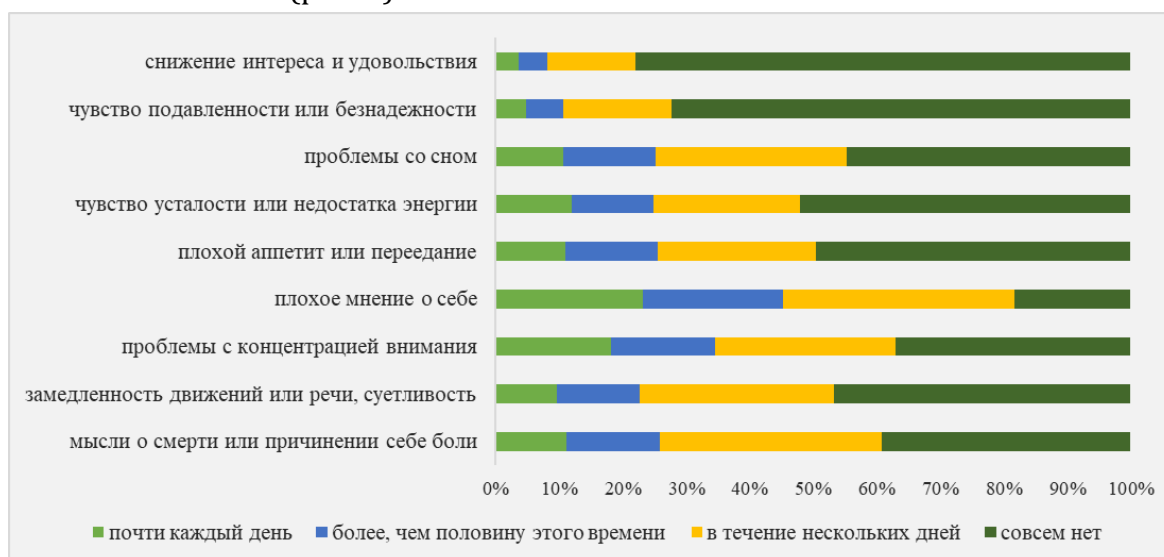


Рис. 1. Частота встречаемости симптомов депрессии по PHQ-9

Женщины чаще сообщали о чувстве подавленности или безнадежности ($\chi^2(3)=13,900$, $p=0,003$), проблемах со сном ($\chi^2(3)=12,167$, $p=0,007$), чувстве усталости или недостатке энергии ($\chi^2(3)=45,723$, $p<0,001$), плохом аппетите или переедании ($\chi^2(3)=41,057$, $p<0,001$), проблемах с концентрацией внимания ($\chi^2(3)=15,448$, $p=0,001$). Между женщинами и мужчинами не было статистически значимых различий в степени выраженности жалоб на снижение интереса и удовольствия ($\chi^2(3)=6,981$, $p=0,073$), плохое мнение о себе ($\chi^2(3)=7,335$, $p=0,062$), замедленность движений или речи, суетливость ($\chi^2(3)=3,726$, $p=0,293$), мысли о смерти и причинении себе боли ($\chi^2(3)=1,549$, $p=0,671$).

Респонденты более молодого возраста чаще сообщали о снижении интереса и удовольствия ($\chi^2(9)=24,230$, $p=0,004$), чувстве подавленности или безнадежности ($\chi^2(9)=23,794$, $p=0,005$), чувстве усталости или недостатка энергии ($\chi^2(9)=22,665$, $p=0,007$), плохом аппетите или переедании ($\chi^2(9)=19,904$, $p=0,019$), плохом мнении о себе ($\chi^2(9)=34,752$, $p<0,001$) и проблемах с концентрацией внимания ($\chi^2(9)=47,006$, $p<0,001$). Респонденты более старшего возраста чаще сообщали о проблемах со сном ($\chi^2(9)=32,994$, $p<0,001$). В отношении сообщений о замедленности движений или речи, суетливости ($\chi^2(9)=8,209$, $p=0,513$), мыслях о смерти и причинении себе боли не было обнаружено статистически значимых различий ($\chi^2(9)=14,518$, $p=0,105$).

Высокие показатели депрессии чаще встречались у женщин ($\chi^2(1)=11,285$, $p=0,001$) и респондентов более молодого возраста ($\chi^2(3)=19,923$, $p<0,001$). Эффект взаимодействия пола и возраста также был статистически значимым в отношении степени выраженности симптомов депрессии по PHQ-9 ($F=8,514(4)$, $p<0,001$). В табл. 3 показана частота встречаемости симптомов депрессии в зависимости от пола и возраста респондентов.

Таблица 3

Частота встречаемости симптомов депрессии в зависимости от пола и возраста

Симптом	Муж.	Жен.	18–30	31–45	46–60	61–90
1. Снижение интереса и удовольствия	59,4%	61,6%	60,2%	66,1%	56,3%	60,8%
2. Чувство подавленности или безнадежности	48,8%	56,3%	55,5%	53,5%	44,9%	39,4%
3. Проблемы со сном	58,7%	65,9%	62,0%	63,1%	63,9%	73,4%
4. Чувство усталости или недостатка энергии	74,7%	86,3%	82,5%	79,6%	81,7%	78,5%
5. Плохой аппетит или переедание	42,1%	55,9%	51,6%	49,5%	47,1%	46,8%
6. Плохое мнение о себе	45,3%	49,6%	49,7%	50,8%	40,7%	34,2%
7. Проблемы с концентрацией внимания	50,7%	68,4%	59,6%	52,9%	42,6%	45,6%
8. Замедленность движений или речи, суетливость	29,0%	26,8%	28,3%	26,4%	24,3%	35,4%
9. Мысли о смерти и причинении себе боли	22,7%	21,7%	23,1%	21,3%	21,3%	12,7%
Общий показатель по PHQ-9 ≥ 10	29,7%	37,4%	37,6%	32,4%	23,6%	30,4%

Примечание. Муж. — мужчины; жен. — женщины; 18–30 — респонденты в возрасте 18–30 лет; 31–45 — респонденты в возрасте 31–45 лет; 46–60 — респонденты в возрасте 46–60 лет; 61–90 — респонденты в возрасте 61–90 лет. Указаны все положительные ответы («в течение нескольких дней», «более, чем половину этого времени», «почти каждый день»).

Обсуждение результатов

Анализ базовых психометрических свойств русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) позволил сделать следующие заключения. Во-первых, по результатам эксплораторного факторного анализа и конфирматорного факторного анализа адаптированный опросник имеет однофакторную структуру, идентичную структуре оригинальной версии инструмента, что подтверждает факторную валидность русскоязычной версии PHQ-9 [16]. Во-вторых, адаптированный опросник надежен, что подтверждает высокий показатель внутренней согласованности (α -Кронбаха = 0,89) [28].

Более трети опрошенных россиян (34,4%) имели высокие показатели депрессии, в том числе на различные симптомы депрессивных расстройств жаловались от 22,1% (для сообщений о мыслях о смерти или причинении себе боли) до 81,7% респондентов (для сообщений о чувстве усталости или недостатке энергии). Российские исследователи опубликовали в 2014 г. результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах Российской Федерации» (ЭССЕ-РФ), согласно которым у 25,6% россиян был повышенный уровень депрессии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [4].

В период пандемии COVID-19 во всем мире наблюдался рост встречаемости депрессии на уровне 35–37% в общей популяции [3]. Аналогичная статистика наблюдалась в России. По данным общероссийского телефонного опроса, проведенного через несколько месяцев после начала пандемии ВЦИОМ совместно с Институтом психологии РАН, 36% россиян отметили у себя симптомы депрессии [1]. В настоящем исследовании данные в основном были так же собраны в период пандемии COVID-19, что подтверждает результаты ранее проведенных зарубежных и российских исследований в отношении статистики депрессивных симптомов и их наибольшей встречаемости у женщин и респондентов более молодого возраста [1; 3].

Настоящее исследование имеет серьезное ограничение в виде его самоотчетного и популяционного характера. Во-первых, симптомы депрессивных расстройств тяжелее при самосообщениях, чем при объективных наблюдениях и обследованиях [17]. Во-вторых, анализ базовых психометрических свойств русскоязычной версии PHQ-9 на популяционной выборке позволяет рекомендовать опросник для решения исследовательских задач и ограничивает его применение в клинической практике до валидации в клинических условиях. Соответственно, перспективой дальнейших психометрических испытаний русскоязычной версии PHQ-9 является привлечение врачебных наблюдений и обследований и участие в исследованиях людей с диагностированными депрессивными расстройствами.

Выводы

1. Русскоязычная версия PHQ-9 имеет однофакторную структуру, соответствующую факторной структуре оригинальной версии опросника, а также имеет высокий показатель внутренней надежности.
2. Среди опрошенных россиян 34,4% имели высокие показатели депрессии, от 22,1% до 81,7% опрошенных респондентов сообщали о различных симптомах депрессивных расстройств.
3. Высокие показатели чаще встречались у женщин и респондентов более молодого возраста за исключением сообщений о проблемах со сном, на которые чаще жаловались респонденты более старшего возраста.

Литература

1. *Нестик Т.А.* Переживание эпидемиологической угрозы россиянами как социально-психологический феномен: результаты серии эмпирических исследований // Влияние пандемии на личность и общество: психологические механизмы и последствия / Отв. ред. Т.А. Нестик, А.Л. Журавлев, А.Е. Воробьева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2021. С. 19–125. DOI: 10.38098/fund_21_0442_02
2. *Погосова Н.В., Довженко Т.В., Бабин А.Г. и др.* Русскоязычная версия опросников PHQ-2 и 9: чувствительность и специфичность при выявлении депрессии у пациентов общей медицинской амбулаторной практики // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13. № 3. С. 18–24. DOI: 10.15829/1728-8800-2014-3-18-24
3. *Храмов Е.В., Иванов В.С.* Современные зарубежные исследования депрессивных расстройств в период пандемии COVID-19 // Современная зарубежная психология. 2021. Т. 10. № 1. С. 39–47. DOI: 10.17759/jmfp.2021100104
4. *Шальнова С.А., Евстифеева С.Е., Деев А.Д. и др.* Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ) // Терапевтический архив. 2014. Т. 86. № 12. С. 53–60. DOI: 10.17116/terarkh2014861253-60
5. *Aslan J., Cova F., Saldivia S. et al.* Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 in elderly Chilean primary care users // *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 11. ID 555011. DOI: 10.3389/fpsy.2020.555011
6. *Beach S.R., Januzzi J., Mastromauro C.A. et al.* Patient Health Questionnaire-9 score and adverse cardiac outcomes in patients hospitalized for acute cardiac disease // *Journal of Psychosomatic Research*. 2013. Vol. 75. № 5. P. 409–413. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2013.08.001
7. *Bombardier C.H., Kalpakjian C.Z., Graves D.E. et al.* Validity of the Patient Health Questionnaire-9 in assessing major depressive disorder during inpatient spinal cord injury rehabilitation // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012. Vol. 93. № 10. P. 1838–1845. DOI: 10.1016/j.apmr.2012.04.019
8. *Carballeira Y., Dumont P., Borgacci S et al.* Criterion validity of the French version of Patient Health Questionnaire (PHQ) in a hospital department of internal medicine // *Psychology and Psychotherapy*. 2007. Vol. 80. P. 69–77. DOI: 10.1348/147608306X103641

Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (PHQ-9) Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

9. *Caroll H.A., Hook K., Perez O.F.R. et al.* Establishing reliability and validity for mental health screening instruments in resource-constrained settings: Systematic review of the PHQ-9 and key recommendations // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 291. ID 113236. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113236

10. *Cholera R., Gaynes B.N., Pence B.W. et al.* Validity of the Patient Health Questionnaire-9 to screen for depression in a high-HIV burden primary healthcare clinic in Johannesburg, South Africa // *Journal of Affective Disorders*. 2014. Vol. 167. P. 160–166. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.003

11. *COVID-19 Mental Disorders Collaborators.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic // *Lancet*. 2021. Vol. 398. P. 1700–1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7

12. *Gilman S.E., Sucha E., Kingsbury M. et al.* Depression and mortality in a longitudinal study: 1952–2011 // *Canadian Medical Association Journal*. 2017. Vol. 189. № 42. P. 1304–1310. DOI: 10.1503/cmaj.170125

13. *Grapp M., Terhoeven V., Nikendei C. et al.* Screening for depression in cancer patients using the PHQ-9: The accuracy of somatic compared to non-somatic items // *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 254. P. 74–81. DOI: 10.1016/j.jad.2019.05.026

14. *Kessler R.C., Bromet E.J.* The epidemiology of depression across cultures // *Annual Review of Public Health*. 2013. Vol. 34. P. 119–138. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409

15. *Kim Y.E., Lee B.* The psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 in a sample of Korean university students // *Psychiatry Investigation*. 2019. Vol. 16. № 12. P. 904–910. DOI: 10.30773/pi.2019.0226

16. *Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W.* The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure // *Journal of General Internal Medicine*. 2001. Vol. 16. № 9. P. 606–613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

17. *Lim G.Y., Tam W.W., Lu Y. et al.* Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014 // *Scientific Reports*. 2018. Vol. 8. P. 2861. DOI: 10.1038/s41598-018-21243-x

18. *Liu S.I., Yeh Z.T., Huang H.C. et al.* Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan // *Comprehensive Psychiatry*. 2011. Vol. 52. № 1. P. 96–101. DOI: 10.1016/j.comppsy.2010.04.013

19. *López-Guerra V.M., López-Núñez C., Vaca-Gallegos S.L. et al.* Psychometric properties and factor structure of the Patient Health Questionnaire-9 as a screening tool for depression among Ecuadorian college students // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. ID 813894. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.813894

20. *Maroufizadeh S., Omani-Samani R., Almasi-Hashiani A. et al.* The reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and PHQ-2 in patients with infertility // *Reproductive Health*. 2019. Vol. 16. P. 137. DOI: 10.1186/s12978-019-0802-x

21. *Mazza M.G., Palladini M., Poletti S. et al.* Post-COVID-19 depressive symptoms: Epidemiology, pathophysiology, and pharmacological treatment // *CNS Drugs*. 2022. Vol. 36. P. 681–702. DOI: 10.1007/s40263-022-00931-3

22. *Muramatsu K., Miyaoka H., Kamijima K. et al.* Performance of the Japanese version of the Patient Health Questionnaire-9 (J-PHQ-9) for depression in primary care // *General Hospital Psychiatry*. 2018. Vol. 52. P. 64–69. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2018.03.007

Золотарева А.А. Диагностика депрессии:
психометрическая оценка русскоязычной версии
опросника здоровья пациента (PHQ-9)
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression:
Psychometric Examination of the Russian Version
of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9).
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

23. PolICASTRO F., Rossi A., Sulaiman H.M. et al. Adaptation, validity, and reliability of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the Kurdistan region of Iraq // *Healthcare (Basel)*. 2023. Vol. 11. № 3. P. 598. DOI: 10.3390/healthcare11040598

24. Rahman M.A., Dhira T.A., Sarker A.R. et al. Validity and reliability of the Patient Health Questionnaire scale (PHQ-9) among university students of Bangladesh // *PLoS One*. 2022. Vol. 17. № 6. e0269634. DOI: 10.1371/journal.pone.0269634

25. Rosario-Hernández E., Rovira-Millán L.V., Merino-Soto C. et al. Review of the psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Spanish version in a sample of Puerto Rican workers // *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. ID 1024676. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1024676

26. Shevlin M., Butter S., McBride O. et al. Measurement invariance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) across four European countries during the COVID-19 pandemic // *BMC Psychiatry*. 2022. Vol. 22. ID 154. DOI: 10.1186/s12888-022-03787-5

27. Snijkers J.T., van den Oever W., Weerts Z.Z.R.M. et al. Examining the optimal cutoff values of HADS, PHQ-9 and GAD-7 as screening instruments for depression and anxiety in irritable bowel syndrome // *Neurogastroenterology and Motility*. 2021. Vol. 33. № 12. e14161. DOI: 10.1111/nmo.14161

28. Tavakol M., Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha // *International Journal of Medical Education*. 2011. Vol. 2. P. 53–55. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd

29. Tele A.K., Carvajal-Velez L., Nyongesa V. et al. Validation of the English and Swahili adaptation of the Patients Health Questionnaire-9 for use among adolescents in Kenya // *Journal of Adolescent Health*. 2023. Vol. 72. № 1. P. 61–70. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.10.003

30. Voshaar R.C.O., Dimitriadis M., vanden Brink R.H.S. et al. A 6-year prospective clinical cohort study on the bidirectional association between frailty and depressive disorder // *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021. Vol. 36. № 11. P. 1699–1707. DOI: 10.1002/gps.5588

31. Wang W., Bian Q., Zhao Y. et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population // *General Hospital Psychiatry*. 2014. Vol. 36. № 5. P. 539–544. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2014.05.021

32. Weisman A., Yona T., Gottlieb U. et al. The reliability and validity of an online version of the Hebrew Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population // *Israel Journal of Psychiatry*. 2022. Vol. 59. № 2. P. 28–32. DOI: 10.1101/2021.07.13.21260485

33. Wisting L., Johnson S.U., Bulik C.M. et al. Psychometric properties of the Norwegian version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in a large female sample of adults with and without eating disorders // *BMC Psychiatry*. 2021. Vol. 21. P. 6. DOI: 10.1186/s12888-020-03013-0

34. Ye X., Shu H.L., Fent X. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire-9 (C-PHQ-9) in patients with psoriasis: A cross-sectional study // *BMJ Open*. 2020. Vol. 10. № 7. e033211. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033211

References

1. Nestik T.A. Perekhivanie epidemiologicheskoi ugrozy rossiyanami kak sotsial'no-psikhologicheskii fenomen: rezul'taty serii empiricheskikh issledovaniy [The experience of an epidemiological threat by Russians as a socio-psychological phenomenon: The results of a series of empirical studies]. *Vliyanie pandemii na lichnost' i obshchestvo: psikhologicheskie mekhanizmy i posledstviya / Otv. red. T.A. Nestik, A.L. Zhuravlev, A.E. Vorob'eva. Moscow: Izd-vo «Institut psikhologii RAN»=The impact of the pandemic on the individual and society: psychological mechanisms and consequences / Ed. T.A. Nestik, A.L. Zhuravlev, A.E. Vorobyova. Moscow: Publishing House «Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences», 2021, pp. 19–125. DOI: 10.38098/fund_21_0442_02 (in Russ.).*

2. Pogosova N.V., Dovzhenko T.V., Babin A.G. et al. Russkoyazychnaya versiya oprosnikov PHQ-2 i 9: chuvstvitel'nost' i spetsifichnost' pri vyyavlenii depressii u patsientov obshchemeditsinskoi ambulatornoi praktiki [Russian version of PHQ-2 and 9 questionnaires: Sensitivity and specificity in detection of depression in outpatient general medical practice]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika=Cardiovascular Therapy and Prevention, 2014, vol. 13, no. 3, pp. 18–24. DOI: 10.15829/1728-8800-2014-3-18-24 (in Russ., abstr. in Engl.).*

3. Khramov E.V., Ivanov V.S. Sovremennyye zarubezhnyye issledovaniya depressivnykh rasstroystv v period pandemii COVID-19 [Modern foreign studies of depressive disorders during the COVID-19 pandemic]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya=Journal of Modern Foreign Psychology, 2021, vol. 10, no. 1, pp. 39–47. DOI: 10.17759/jmfp.2021100104 (in Russ., abstr. in Engl.).*

4. Shalnova S.A., Evstifeeva S.E., Deev A.D. et al. Rasprostranennost' trevogi i depressii v razlichnykh regionakh Rossiiskoi Federatsii i ee assotsiatsii s sotsial'no-demograficheskimi faktorami (po dannym issledovaniya ESSE-RF) [The prevalence of anxiety and depression in different regions of the Russian Federation and its association with sociodemographic factors (according to the data of the ESSE-RF study)]. *Terapevticheskiy arkhiv=Therapeutic Archive, 2014, vol. 86, no. 12, pp. 53–60. DOI: 10.17116/terarkh2014861253-60 (in Russ., abstr. in Engl.).*

5. Aslan J., Cova F., Saldivia S. et al. Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 in elderly Chilean primary care users. *Frontiers in Psychiatry, 2020, vol. 11, ID 555011. DOI: 10.3389/fpsy.2020.555011*

6. Beach S.R., Januzzi J., Mastromauro C.A. et al. Patient Health Questionnaire-9 score and adverse cardiac outcomes in patients hospitalized for acute cardiac disease. *Journal of Psychosomatic Research, 2013, vol. 75, no. 5, pp. 409–413. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2013.08.001*

7. Bombardier C.H., Kalpakjian C.Z., Graves D.E. et al. Validity of the Patient Health Questionnaire-9 in assessing major depressive disorder during inpatient spinal cord injury rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2012, vol. 93, no. 10, pp. 1838–1845. DOI: 10.1016/j.apmr.2012.04.019*

8. Carballeira Y., Dumont P., Borgacci S. et al. Criterion validity of the French version of Patient Health Questionnaire (PHQ) in a hospital department of internal medicine. *Psychology and Psychotherapy, 2007, vol. 80, pp. 69–77. DOI: 10.1348/147608306X103641*

Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (PHQ-9) Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

9. Carroll H.A., Hook K., Perez O.F.R. et al. Establishing reliability and validity for mental health screening instruments in resource-constrained settings: Systematic review of the PHQ-9 and key recommendations. *Psychiatry Research*, 2020, vol. 291, ID 113236. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113236
10. Cholera R., Gaynes B.N., Pence B.W. et al. Validity of the Patient Health Questionnaire-9 to screen for depression in a high-HIV burden primary healthcare clinic in Johannesburg, South Africa. *Journal of Affective Disorders*, 2014, vol. 167, pp. 160–166. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.003
11. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 2021, vol. 398, pp. 1700-1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
12. Gilman S.E., Sucha E., Kingsbury M. et al. Depression and mortality in a longitudinal study: 1952–2011. *Canadian Medical Association Journal*, 2017, vol. 189, no. 42, pp. 1304–1310. DOI: 10.1503/cmaj.170125
13. Grapp M., Terhoeven V., Nikendei C., et al. Screening for depression in cancer patients using the PHQ-9: The accuracy of somatic compared to non-somatic items. *Journal of Affective Disorders*, 2019, vol. 254, pp. 74–81. DOI: 10.1016/j.jad.2019.05.026
14. Kessler R.C., Bromet E.J. The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 2013, vol. 34, pp. 119–138. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409
15. Kim Y.E., Lee B. The psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 in a sample of Korean university students. *Psychiatry Investigation*, 2019, vol. 16, no. 12, pp. 904–910. DOI: 10.30773/pi.2019.0226
16. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W. The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 2001, vol. 16, no. 9, pp. 606–613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
17. Lim G.Y., Tam W.W., Lu Y., Ho C.S., Zhang M.W., Ho R.C. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 2018, vol. 8, p. 2861. DOI: 10.1038/s41598-018-21243-x
18. Liu S.I., Yeh Z.T., Huang H.C. et al. Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan. *Comprehensive Psychiatry*, 2011, vol. 52, no. 1, pp. 96-101. DOI: 10.1016/j.comppsy.2010.04.013
19. López-Guerra V.M., López-Núñez C., Vaca-Gallegos S.L. et al. Psychometric properties and factor structure of the Patient Health Questionnaire-9 as a screening tool for depression among Ecuadorian college students. *Frontiers in Psychology*, 2022, vol. 13, ID 813894. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.813894
20. Maroufizadeh S., Omani-Samani R., Almasi-Hashiani A., Amini P., Sepidarkish M. The reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and PHQ-2 in patients with infertility. *Reproductive Health*, 2019, vol. 16, p. 137. DOI: 10.1186/s12978-019-0802-x
21. Mazza M.G., Palladini M., Poletti S. et al. Post-COVID-19 depressive symptoms: Epidemiology, pathophysiology, and pharmacological treatment. *CNS Drugs*, 2022, vol. 36, pp. 681-702. DOI: 10.1007/s40263-022-00931-3

Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (PHQ-9) Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

22. Muramatsu K., Miyaoka H., Kamijima K. et al. Performance of the Japanese version of the Patient Health Questionnaire-9 (J-PHQ-9) for depression in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 2018, vol. 52, pp. 64-69. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2018.03.007

23. Policastro F., Rossi A., Sulaiman H.M. et al. Adaptation, validity, and reliability of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the Kurdistan region of Iraq. *Healthcare (Basel)*, 2023, vol. 11, no. 3, p. 598. DOI: 10.3390/healthcare11040598

24. Rahman M.A., Dhira T.A., Sarker A.R., Mehareen J. Validity and reliability of the Patient Health Questionnaire scale (PHQ-9) among university students of Bangladesh. *PLoS One*, 2022, vol. 17, no. 6, e0269634. DOI: 10.1371/journal.pone.0269634

25. Rosario-Hernández E., Rovira-Millán L.V., Merino-Soto C. et al. Review of the psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Spanish version in a sample of Puerto Rican workers. *Frontiers in Psychiatry*, 2023, vol. 14, ID 1024676. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1024676

26. Shevlin M., Butter S., McBride O. et al. Measurement invariance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) across four European countries during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 2022, vol. 22, ID 154. DOI: 10.1186/s12888-022-03787-5

27. Snijkers J.T., van den Oever W., Weerts Z.Z.R.M. et al. Examining the optimal cutoff values of HADS, PHQ-9 and GAD-7 as screening instruments for depression and anxiety in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology and Motility*, 2021, vol. 33, no. 12, e14161. DOI: 10.1111/nmo.14161

28. Tavakol M., Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2011, vol. 2, pp. 53–55. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd

29. Tele A.K., Carvajal-Velez L., Nyongesa V. et al. Validation of the English and Swahili adaptation of the Patients Health Questionnaire-9 for use among adolescents in Kenya. *Journal of Adolescent Health*, 2023, vol. 72, no. 1, pp. 61-70. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.10.003

30. Voshaar R.C.O., Dimitriadis M., vandenBrink R.H.S. et al. A 6-year prospective clinical cohort study on the bidirectional association between frailty and depressive disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2021, vol. 36, no. 11, pp. 1699-1707. DOI: 10.1002/gps.5588

31. Wang W., Bian Q., Zhao Y. et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population. *General Hospital Psychiatry*, 2014, vol. 36, no. 5, pp. 539-544. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2014.05.021

32. Weisman A., Yona T., Gottlieb U. et al. The reliability and validity of an online version of the Hebrew Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Israel Journal of Psychiatry*, 2022, vol. 59, no. 2, pp. 28-32. DOI: 10.1101/2021.07.13.21260485

33. Wisting L., Johnson S.U., Bulik C.M. et al. Psychometric properties of the Norwegian version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in a large female sample of adults with and without eating disorders. *BMC Psychiatry*, 2021, vol. 21, p. 6. DOI: 10.1186/s12888-020-03013-0

34. Ye X., Shu H.L., Fent X. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire-9 (C-PHQ-9) in patients with psoriasis: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 2020, vol. 10, no. 7, e033211. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-03321

ПРИЛОЖЕНИЕ

Русскоязычная версия PHQ-9

Инструкция. Оцените, пожалуйста, насколько часто следующие проблемы беспокоили вас в течение прошедших двух недель. Для ответов используйте следующую шкалу: 0 = «совсем нет»; 1 = «в течение нескольких дней»; 2 = «более, чем половину этого времени»; 3 = «почти каждый день».

Проблема	0	1	2	3
1. Снижение интереса и удовольствия от привычных дел	0	1	2	3
2. Чувство подавленности или безнадежности	0	1	2	3
3. Проблемы со сном (неспособность заснуть, раннее пробуждение или слишком долгий сон)	0	1	2	3
4. Чувство усталости или недостатка энергии	0	1	2	3
5. Плохой аппетит или переедание	0	1	2	3
6. Плохое мнение о себе или чувство, что не смог оправдать ожиданий моей семьи	0	1	2	3
7. Проблемы с концентрацией внимания (например, при чтении газеты или просмотре телевизионной передачи)	0	1	2	3
8. Замедленность движений или речи, которая стала заметна другим людям, или, напротив, суетливость, когда движения и речь стали более быстрыми и беспокойными	0	1	2	3
9. Мысли о том, что мне бы хотелось умереть или причинить себе боль	0	1	2	3

Обработка результатов. Для подсчета общего показателя депрессии необходимо сложить все оценки по шкале. Показатель ≥ 10 указывает на вероятный диагноз большого депрессивного расстройства [16].

Информация об авторе

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

Information about the author

Alena A. Zolotareva, PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Получена: 04.08.2023

Received: 04.08.2023

Принята в печать: 22.12.2023

Accepted: 22.12.2023

Книжное обозрение | Book review

Рецензия на учебник для вузов «Специальная психология» в 2-х томах (ответственный редактор В.И. Лубовский)

Вачков И.В.

*Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»),
г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: igorvachkov@mail.ru*

Статья содержит рецензию на двухтомный учебник «Специальная психология», ответственным редактором которого выступил выдающийся психолог, академик РАО В.И. Лубовский [1; 2], чей столетний юбилей отмечается в 2023 году. В этой книге специальная психология впервые в мировой учебной литературе предстает как целостная, системно изложенная научная область. В книгу включены ранее не публиковавшиеся материалы. Учебник адресован студентам вузов, однако может заинтересовать аспирантов, исследователей, психологов-практиков, педагогов и других специалистов, работающих с детьми и взрослыми, которые имеют различные нарушения развития. В учебнике, помимо рассмотрения общих проблем специальной психологии и закономерностей психического развития в дизонтогенезе, подробнейшим образом анализируются специфические особенности разных вариантов нарушенного развития, в том числе и детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, а также прикладные проблемы специальной психологии и перспективы этой научной отрасли.

Ключевые слова: специальная психология, дизонтогенез, закономерности развития, дети с физическими и психическими нарушениями, типы нарушенного развития, психические функции, интегрированное обучение.

Для цитаты: Вачков И.В. Рецензия на учебник для вузов «Специальная психология» в 2-х томах (ответственный редактор В.И. Лубовский) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С.122–126. DOI:10.17759/cpse.2023120407

Review of the “Special Psychology” Textbook for Universities in 2 Volumes (Executive Editor V.I. Lubovsky)

Igor V. Vachkov

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: igorvachkov@mail.ru

The article contains a review of the two-volume “Special psychology” textbook, under the executive editorship of V.I. Lubovsky, the outstanding psychologist, Academician of the Russian Academy of Education [1; 2], who celebrates his centenary in 2023. In this book, special psychology appears for the first time in the world educational literature as a holistic and systematically presented scientific field. The book includes previously unpublished materials. The textbook is for university students, but it may be of interest to postgraduate students, researchers, practicing psychologists, teachers, and other professionals working with children and adults with various developmental disabilities. The textbook, in addition to considering general problems of special psychology and the patterns of mental development in dysontogenesis, analyzes in detail the specific features of different variants of impaired development, including children with disorders of the emotionally volitional sphere and behavior, as well as applied problems of special psychology and prospects for this scientific branch.

Keywords: special psychology, dysontogenesis, developmental patterns, children with physical and mental disabilities, types of impaired development, mental functions, integrated learning.

For citation: Vachkov I.V. Review of the “Special Psychology” Textbook for Universities in 2 Volumes (Executive Editor V.I. Lubovsky). *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 122–126. DOI:10.17759/cpse.2023120407

В 2023 году вышло уже седьмое издание этого учебника. Может возникнуть вопрос: зачем публиковать рецензию на труд, который уже столько раз переиздавался? На этот вопрос есть много ответов, но ограничиться можно двумя: во-первых, этот учебник, вне всякого сомнения, достоин того, чтобы на него обратили внимание представители нового поколения психологов, нацеленных работать с детьми, имеющими умственные и физические нарушения, чтобы молодые психологи не пропустили этот значимый для науки труд; во-вторых, в декабре исполнилось 100 лет Владимиру Ивановичу Лубовскому — выдающемуся психологу, который стал одним из авторов и ответственным редактором учебника и для которого этот учебник оказался последним в череде его замечательных работ.

Эта книга не просто один из учебников, она уникальна. Впервые не только в России, но и в мире специальная психология представлена в учебной литературе как особая целостная научная область. В учебнике обобщены и достаточно компактно описаны все основные закономерности развития и функционирования психической деятельности, общие для разных типов нарушенного дизонтогенеза, а также указаны специфические черты каждого из этих типов. Почему это так важно? Специальная психология как отрасль психологической науки имеет сравнительно недолгую историю. Первоначально она возникла в ответ на запросы системы образования, нуждавшейся в научно обоснованных ответах о способах обучения детей с нарушениями развития, о тех методиках обучения, которые следует применять в образовательном процессе, а для этого необходимо было изучать когнитивную сферу таких детей, включая сенсорно-перцептивные процессы, внимание, память, мышление, речь. Вплоть до настоящего времени психологов, занимавшихся и занимающихся проблемами специальной психологии, как в России, так и за рубежом, чрезвычайно мало, между тем именно эта область психологии настоятельно требует пристального внимания со стороны специалистов в силу несомненной научной и практической значимости поднимаемых в ней вопросов. Рецензируемый учебник послужит не просто подспорьем для тех, кто выберет специальную психологию в качестве своей специализации, а станет основой, к которой важно обращаться в процессе профессиональной деятельности. В нем заинтересованный читатель найдет не только четко выделенные проблемы науки, но и перспективы для дальнейших исследований. Важно отметить, что в книгу вошли материалы, ранее не публиковавшиеся авторами.

Следует обратить внимание на логику изложения материала в учебнике и прежде всего сказать о четком его структурировании. Первый том начинается, как и следовало ожидать, с главы, посвященной общим проблемам специальной психологии и написанной корифеем этой научной области В.И. Лубовским. В этой главе много интересного, однако стоит зафиксировать самое важное. Владимир Иванович полагает, что наиболее важной задачей является разработка диагностических методик для детей и взрослых с психическими и физическими недостатками, поскольку именно эта область остается мало освещенной. При этом он подчеркивает необходимость создания невербальных психологических методик, так как у некоторых категорий детей с отклонениями развития имеются значительные недостатки в понимании и использовании словесной речи. Будучи последовательным приверженцем идей Г.Я. Трошина и, в особенности, Л.С. Выготского, В.И. Лубовский указывает общие закономерности психического развития нормальных детей и детей с отклонениями в развитии. К таким закономерностям относятся определенная последовательность стадий развития психики, наличие сензитивных периодов в развитии психических функций, последовательность развития всех психических процессов, роль деятельности в психическом развитии, роль речи в формировании высших психических функций, ведущая роль обучения в психическом развитии.

Но В.И. Лубовский называет и ряд общих закономерностей, характерных для всех или для нескольких типов нарушенного развития и выявленных в его собственных исследованиях. Это следующие закономерности: замедленный темп психического развития, недостатки моторики, затруднения словесного опосредствования, повышенная утомляемость. При этом, по его мнению, наиболее значимой и практически всеобщей следует считать сниженную по сравнению с наблюдаемой у нормально развивающихся детей способность к приему и переработке информации. Еще одним

важным замечанием автора является указание на то, что специфические закономерности, характерные для того или иного типа нарушенного развития, нельзя рассматривать как стабильные и неизменные; их действие зависит от типа нарушенного развития, степени выраженности дефекта, эффективности и длительности периода коррекционно-развивающей работы. Проявления этих особенностей развития постепенно снижаются по мере взросления.

В.И. Лубовский призывает с осторожностью относиться к идеям интеграции и инклюзии в образовании. По его мнению, необходимо исследовать, для всех ли детей с недостатками развития среда массовой школы является «наименее ограничивающей» и как она влияет на психическое состояние и развитие детей с различными недостатками.

Последующие главы первого и второго томов учебника посвящены характеристике детей с различными вариантами дизонтогенеза: умственно отсталых, детей с задержкой психического развития (глава также написана В.И. Лубовским), с нарушениями слуха, с нарушениями зрения, с нарушениями опорно-двигательного аппарата (стоит обратить внимание на эту главу, поскольку исследований таких детей совсем немного), с нарушениями речевого развития (глава написана В.И. Лубовским совместно с С.М. Валявко), слепоглых детей. Особое место занимает глава, в которой речь идет о расстройствах эмоционально-волевой сферы и поведения у детей (автор Л.В. Кузнецова). Значимость этой главы определяется тем фактом, что к категории детей, указанных в названии, относится широкий спектр расстройств, имеющих у таких детей: синдром дефицита внимания с гиперактивностью, тревожно-фобические расстройства, синдром раннего детского аутизма, дисгармонический склад личности. Увеличивающаяся частота встречаемости таких расстройств вынуждает специальных психологов обращаться к соответствующей литературе. В этом учебнике нужная информация имеется.

Завершает второй том глава о прикладных проблемах специальной психологии. Эта глава, на наш взгляд, имеет особую ценность, поскольку в ней предпринята попытка обобщить весь материал, представленный в предыдущих главах учебника. Помимо такого рода обобщений в данной главе можно найти описание направлений практического применения психологических исследований, характеристику таких важных для специальной психологии категорий, как адаптация, коррекция и компенсация психических функций, а также понятия особых образовательных потребностей, анализ психолого-педагогических проблем дифференцированного и интегрированного обучения. Кроме того, уделяется внимание содержанию и формам деятельности психологической службы в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях.

Несомненным достоинством рецензируемого учебника следует считать и тот факт, что и в первом, и во втором томе отдельными пунктами выделены «Новые издания по дисциплине “Специальная психология” и смежным дисциплинам» (все 2022 года!).

Подводя итог, можно с уверенностью сказать, что учебник «Специальная психология» будет полезен не только студентам психологических факультетов, кому он адресован в первую очередь, но и аспирантам, работающим специалистам, педагогам специальных (коррекционных) школ и общеобразовательных школ, внедряющих инклюзивное обучение, воспитателям дошкольных образовательных учреждений, тьюторам, социальным работникам, волонтерам, помогающим лицам с нарушениями развития.

Вачков И.В. Рецензия на учебник для вузов
«Специальная психология» в 2-х томах
(ответственный редактор В.И. Лубовский)
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С.122–126.

Vachkov I.V. Review of the “Special Psychology”
Textbook for Universities in 2 Volumes
(Executive Editor V.I. Lubovsky)
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 122–126.

Литература

1. Специальная психология: в 2 т. Т. 1 / В.И. Лубовский [и др.] / Отв. ред. В.И. Лубовский. 7-е изд. Москва: Издательство Юрайт, 2023. 430 с.
2. Специальная психология: в 2 т. Т. 2 / В.И. Лубовский [и др.] / Отв. ред. В.И. Лубовский. 7-е изд. Москва: Издательство Юрайт, 2023. 274 с.

References

1. Lubovskij V.I. et al. Special'naya psihologiya: v 2 t. T. 1 [Special psychology: in 2 vol. Vol. 1] / Ed. V.I. Lubovskij. 7-e izd., Moscow: Yurajt, 2023. 430 p. (In Russ.)
2. Lubovskij V.I. et al. Special'naya psihologiya: v 2 t. T. 2: [Special psychology: in 2 vol. Vol. 2] / Ed. V.I. Lubovskij. 7-e izd., Moscow: Yurajt, 2023. 274 p. (In Russ.)

Информация об авторе

Вачков Игорь Викторович, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры общей психологии факультета общей и клинической психологии, НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: igorvachkov@mail.ru

Information about the authors

Igor V. Vachkov, ScD in Psychology, Professor, Professor of the Department of General Psychology of the Faculty of General and Clinical Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: igorvachkov@mail.ru

Получена: 29.11.2023

Received: 29.11.2023

Принята в печать 22.12.2023

Accepted: 22.12.2023

Хроника | Chronicle

О конференции, посвященной 100-летию А.И. Мещерякова

Басилова Т.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1228-1359>, e-mail: basilova@yandex.ru*

Суворов А.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9372-4846>, e-mail: asuvorov@yandex.ru*

19 декабря 2023 года в г. Сергиев Посад в «Семейном центре им. А.И. Мещерякова» состоялась Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Комплексное сопровождение детей и молодых инвалидов со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития (К 100-летию Александра Ивановича Мещерякова)». Доклады, представленные на конференции, осветили современные проблемы изучения комплексных нарушений развития и способствовали обмену опытом между участниками конференции в вопросах организации и оказания помощи детям и взрослым с врожденными сложными сенсорными и множественными недостатками в развитии.

Ключевые слова: слепоглухота, сложные сенсорные нарушения, тяжелые множественные нарушения, обучение и воспитание, психолого-педагогическое сопровождение, благотворительные практики.

Финансирование. Исследование выполнено на базе МГППУ в рамках научно-исследовательской работы.

Благодарности. Авторы благодарят сотрудников ГБУСО МО «Семейный центр им. А.И. Мещерякова» за хорошую организацию конференции.

Для цитаты: Басилова Т.А., Суворов А.В. О конференции, посвященной 100-летию А.И. Мещерякова [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 127–135. DOI: 10.17759/cpse.2023120408

Басилова Т.А., Суворов А.В.
О конференции, посвященной
100-летию А.И. Мещерякова
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 127–135.

Basilova T.A., Suvorov A.V.
About the conference dedicated
to the 100th anniversary of A.I. Meshcheryakov
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 127–135.

About the conference dedicated to the 100th anniversary of A.I. Meshcheryakov

Tatiana A. Basilova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1228-1359> e-mail: basilova@yandex.ru

Aleksandr V. Suvorov

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9372-4846>, e-mail: asuvorov@yandex.ru

On December 19, 2023, the National Scientific and Practical conference with international participation “Comprehensive support for children and young people with disabilities with complex sensory and multiple developmental disorders (To the 100th anniversary of Alexander Ivanovich Meshcheryakov)” was held at the A.I. Meshcheryakov Family Center, Sergiev Posad, Russia. The reports presented at the conference highlighted the current problems of studying complex developmental disorders and contributed to the exchange of experience between the conference participants in organizing and providing assistance to children and adults with congenital complex sensory and multiple developmental disabilities.

Keywords: Deafblindness, complex sensory impairments, severe multiple impairments, training and education, psychological and pedagogical support, charitable practices.

Funding: The research was supported by Moscow State University of Psychology and Education

Acknowledgements: The authors thank the staff of the State Budgetary Inpatient Social Service Institution of the Moscow Region “A.I. Meshcheryakov’ Family Center” for the good organization of the conference.

For citation: Basilova T.A., Suvorov A.V. About the conference dedicated to the 100th anniversary of A.I. Meshcheryakov. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 127–135. DOI:10.17759/cpse.2023120408 (InRuss.)

19 декабря 2023 г. в г. Сергиев Посад в «Семейном центре им. А.И. Мещерякова» состоялась Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Комплексное сопровождение детей и молодых инвалидов со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития (К 100-летию Александра Ивановича Мещерякова)». Подготовка к этому юбилею началась уже в 2022 г., когда Сергиево-Посадский (ранее — Загорский) Детский дом слепоглухих, организованный при активном участии А.И. Мещерякова (16.12.1923–30.10.1974) в 1963 г., стал

Басилова Т.А., Суворов А.В.
О конференции, посвященной
100-летию А.И. Мещерякова
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 127–135.

Basilova T.A., Suvorov A.V.
About the conference dedicated
to the 100th anniversary of A.I. Meshcheryakov
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 127–135.

называться Государственным бюджетным стационарным учреждением социального обслуживания Московской области «Семейный центр имени А.И. Мещерякова», 60-летие которого празднично отмечалось 5 октября 2023 г. в Сергиевом Посаде.

Первая часть конференции была посвящена кратким воспоминаниям, на ней прозвучало выступление Эмилии Ивановны Леонгард, самого известного сурдопедагога в нашей стране, Президента «Центра по обучению и социокультурной реабилитации глухих и слабослышащих детей» (Фото 1). Она долгое время работала в тесном сотрудничестве с Гитой Львовной Выгодской и Александрой Абрамовной Венгер-Катаевой с глухими дошкольниками, и все трое дружили с А.И. Мещеряковым с начала 1950-х гг., когда он стал научным сотрудником НИИ дефектологии АПН СССР, и до конца его жизни.



Фото 1. Выступление
Э.И. Леонгард

Также краткими воспоминаниями о своем учителе и об участии в его экспериментальной работе, посвященной вероятностному характеру сигнального восприятия у слепоглухих, проведенному с помощью «Методики черной руки» (рука одного из собеседника слепоглоухого человека покрывалась черной краской, позволяющей фиксировать ее след на руке слепоглоухого при тактильном общении с помощью дактильного алфавита) [1], поделился профессор МГППУ Александр Васильевич Суворов. Важно отметить, что А.В. Суворова на этой конференции переводил и сопровождал внук А.И. Мещерякова Григорий Александрович Дашков вместе со своим сыном Артемом (Фото 2). Воспоминаниями другого слепоглоухого ученика А.И. Мещерякова, Сергея Алексеевича Сироткина (1949–2021), о своем учителе поделилась его вдова, руководитель межрегиональной общественной организации инвалидов «Общество социальной поддержки слепоглухих “Эльвира”» Н.В. Голован.

Следующей и самой большей частью конференции было пленарное заседание, на котором с докладами выступили три поколения педагогов, исследователей и преподавателей вузов — специалистов в области слепоглухоты и комплексных нарушений, большинство из которых составили программный комитет конференции. Первым из следующего за А.И. Мещеряковым поколения было выступление директора

Басилова Т.А., Суворов А.В.
О конференции, посвященной
100-летию А.И. Мещерякова
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 127–135.

Basilova T.A., Suvorov A.V.
About the conference dedicated
to the 100th anniversary of A.I. Meshcheryakov
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 127–135.

Семейного центра Г.К. Епифановой (Фото 3), познакомившей слушателей с современной научно-методической работой педагогов Центра. Это поколение было также представлено докладами доктора психологических наук Е.Л. Гончаровой и кандидата психологических наук Т.А. Басиловой, в самом начале 1970-х гг. окончивших психологический факультет МГУ и ставших многолетними научными сотрудниками лаборатории изучения и обучения слепоглухих детей НИИ дефектологии, которой до 1974 г. руководил А.И. Мещеряков. Доклад Е.Л. Гончаровой «Школа Соколянского-Мещерякова: в чем ее сила?» был посвящен значению научной школы И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова для современной науки, а Т.А. Басилова в своем сообщении «От “классического” слепоглухого ко все более “новому”: история и причины изменения состава слепоглухих» рассказала об общих с мировыми данными тенденциях изменения причин двойного сенсорного нарушения и усложнения его структуры, которые необходимо изучать для планирования подготовки кадров и мер предупреждения такой тяжелой инвалидности.



Фото 2. Слева направо:
А.В. Суворов, Г.А. Дашков,
А.Г. Дашков, Э.И. Леонгард

Доклады следующего поколения ученых были представлены доктором педагогических наук, профессором МПГУ М.В. Жигоревой «Аналитический взгляд на понятийно-терминологическую проблему в контексте образования детей с множественными нарушениями» и кандидатом педагогических наук, научным сотрудником Института коррекционной педагогики М.В. Переверзевой «Психолого-педагогическое сопровождение детей со сложными сенсорными нарушениями». Важно отметить, что оба этих исследователя начинали свою профессиональную деятельность в Детском доме слепоглухих. В эти доклады было освещено нынешнее, достаточно противоречивое состояние терминологии, касающейся множественных нарушений развития. Был представлен анализ современных отечественных публикаций, посвященных детям со множественными нарушениями развития.

К третьему, молодому поколению ученых можно отнести выступления А.Ю. Хохловой и Д.С. Кулешова. Кандидат психологических наук А.Ю. Хохлова вместе с доцентом С. Моро в качестве научных сотрудников Высшего Национального института

Басилова Т.А., Суворов А.В.
О конференции, посвященной
100-летию А.И. Мещерякова
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 127–135.

Basilova T.A., Suvorov A.V.
About the conference dedicated
to the 100th anniversary of A.I. Meshcheryakov
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 127–135.

обучения и исследований для инклюзивного образования (INSEI, Франция) «Идентификация особенностей восприятия и индивидуальные образовательные программы для детей со слепоглухотой и другими тяжелыми комплексными нарушениями», в котором раскрывались трудности организации диагностического обследования и обучения детей с врожденными церебральными сенсорными нарушениями и интерпретации их результатов. В докладе директора АНО «Лаборатория «Сенсор-тех»» Д.С. Кулешова «Современные цифровые и медицинские средства реабилитации для людей с нарушениями слуха и зрения» был дан обзор последних отечественных разработок: от специального приложения для смартфона, помогающего опознавать денежные купюры незрячим, до имплантации бионического глаза, позволяющего передавать образы окружающих предметов в мозг слепого человека.



Фото 3. Выступление Г.К. Епифановой на открытии конференции

К третьему, молодому поколению ученых можно отнести выступления А.Ю. Хохловой и Д.С. Кулешова. Кандидат психологических наук А.Ю. Хохлова вместе с доцентом С. Моро в качестве научных сотрудников Высшего Национального института обучения и исследований для инклюзивного образования (INSEI, Франция) «Идентификация особенностей восприятия и индивидуальные образовательные программы для детей со слепоглухотой и другими тяжелыми комплексными нарушениями», в котором раскрывались трудности организации диагностического обследования и обучения детей с врожденными церебральными сенсорными нарушениями и интерпретации их результатов. В докладе директора АНО «Лаборатория «Сенсор-тех»» Д.С. Кулешова «Современные цифровые и медицинские средства реабилитации для людей с нарушениями слуха и зрения» был дан обзор последних отечественных разработок: от специального приложения для смартфона, помогающего опознавать денежные купюры незрячим, до имплантации бионического глаза, позволяющего передавать образы окружающих предметов в мозг слепого человека.

Особое место в пленарном заседании заняло выступление В.В. Леонтьевой, руководителя направления помощи людям с инвалидностью Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ, на тему

«Возрождение и преемственность российских практик духовно-нравственного попечения о детях и молодых людях с комплексными нарушениями». Она рассказала о возрождении таких благотворительных практик в России в рамках современного проекта «Братства Царицы Небесной», начало которым было положено почти 120 лет назад, 19 января 1894 года в День Святителя Николая, известным педагогом Екатериной Константиновной Грачевой в помощь детям с врожденными тяжелыми нарушениями, в том числе и слепоглухим.

После небольшого перерыва конференция продолжилась в шести секциях, состоявшихся в разных помещениях центра, что позволило участникам конференции увидеть его воспитанников и познакомиться с прекрасно оборудованными после недавнего капитального ремонта помещениями. На каждой секции обсуждалось от пяти до восьми докладов, представленных сотрудниками Семейного центра, а также специалистами из Москвы, Московской области (Волоколамск, Дубна, Ивантеевка, Фрязино), других регионов России (Владимирской области, республики Крым, Ижевска, Нижнего Новгорода, Приморско-Ахтарска Красноярского края, Пскова, Ростова-на-Дону) и города Сурен (Франция). Докладчики выступали не только очно, но и в видеозаписи.

На **первой** секции обсуждались традиции и перспективы духовно-нравственного попечения о детях и молодых людях с комплексными нарушениями. В ней участвовали священники, студенты Духовной академии и педагоги, которые делились опытом воцерковления, окормления и воспитания слепых и слепоглухих детей в разных регионах России. Эта секция позже была продолжена практическим семинаром «Создание доступной среды в храме для людей с комплексными нарушениями» на примере храма Явления Божией Матери преподобному Сергию Радонежскому при Семейном центре имени А.И. Мещерякова.

На **второй** секции обсуждались проблемы постановки психологических диагнозов детям со сложными сенсорными нарушениями. Прозвучавшие здесь доклады касались особенностей личностного развития детей с ТМНР (Барбашина Е.В.) и разных сторон диагностики: наблюдений за поведением детей при церебральных нарушениях зрения (Жигорева М.М.); изучения уровня развития социально-бытовых навыков (Москвитина Н.А.) и особенностей пищевой избирательности у детей с ТМНР (Соколова И.Е.); психофизиологических аспектов жестовой, тактильной и акустической речи в комплексной оценке особенностей развития детей со сложными сенсорными нарушениями (Тарновская Т.А.); специфики мышления и памяти у младших школьников с умственной отсталостью и РАС (Феофанов В.Н., Гасанова А.Д.).

Доклады, представленные на третьей и пятой секциях, были посвящены разным проблемам организации и содержания обучения детей с комплексными нарушениями. На **третьей** секции обсуждались проблемы регресса в развитии части детей и их причины (Долженко А.Н.), технологии развития слухового восприятия у кохлеарно имплантированных детей с множественными нарушениями, различные методики обучения (Диянова Н.В.), формирование потребности в игровой деятельности (Акиндинова Е.Ю.), технологии применения дидактических игр в работе с детьми с ТМНР (Думова А.А.), способы формирования пространственной ориентировки у слепых детей (Емелина Л.В.), развитие общения и преодоления эхолалии у детей с ТМНР (Авдеева В.В.).

и Батукина М.И.). На **пятой** секции, где в основном шла речь об организации образования детей с комплексными нарушениями, были представлены доклады о технологии разноуровневого обучения детей с ТМНР и РАС в массовой школе (Зайцева И.Г.) и специальной школе для слепых и слабовидящих (Бударина И.И.); разбирались особенности реализации адаптированных программ для незлышащих в Семейном центре (Ушакова Е.О.) и возможностях использования языковой программы «Макатон» в обучении чтению детей с комплексными нарушениями (Лебедева Е.Н. и Бояршинова И.А.).

На **четвертой** секции, которой организаторами конференции придавалось особое значение в связи с планируемым открытием уже в 2024 году Реабилитационного отделения для молодых и взрослых лиц с инвалидностью при Семейном центре, были представлены доклады, аккумулирующие практический опыт специалистов разных организаций. Видеодоклад, присланный психологом БАНО «Ресурсный центр “Ясенева поляна”» И.В. Моисеевой, касался опыта обучения навыкам самостоятельности молодых людей со сложными сенсорными нарушениями в условиях тренировочной квартиры. Практические наработки РБОО «Центра лечебной педагогики» были представлены в очном сообщении двух педагогов-психологов (Н.А. Карповой и Е.С. Захаровой) об опыте организации обучения кулинарным навыкам молодых людей с ментальными нарушениями в условиях Гастрономической модельной площадки (ГАМП). Е.В. Лагунина, психолог-реабилитолог «Дома слепоглухих» в Пучково (Москва), представила видеодоклад об опыте социализации взрослых слепоглухих с помощью овладения информационными технологиями. Также был заявлен дистанционный доклад А.В. Польшанной, бессменного заведующего отделением социальной реабилитации взрослых слепоглухих ЧОУ ДПО «Центр реабилитации слепых» ВОС (Волоколамск) о многолетнем опыте социальной реабилитации взрослых слепоглухих на базе этого Центра.

Участники **шестой секции** рассматривали проблемы сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов. Доклады были сделаны специалистами из Москвы, Дубны и других городов России. Выступающие представили описания модели сопровождения ребенка с ТМНР и его семьи в Центре лечебной педагогики (А.М. Пайкова, А.А. Кибрик), рассказывали об опыте работы с родителями детей с ТМНР в массовой общеобразовательной Школе № 2053 г. Москвы (Ю.В. Гончарова и др.), знакомили с проблемами психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с инвалидностью (Ю.П. Полухина), и методами семейной игровой практики как средства социализации детей с выраженными нарушениями общения (О.В. Искова). Особый интерес участников вызвали сообщения членов Межрегиональной благотворительной общественной организации «Сообщество семей слепоглухих» из Ростова-на-Дону и Нижнего Новгорода. Эта родительская организация в последние годы достаточно активно развивается, включает в свой состав все больше родителей детей со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития из разных регионов Российской Федерации. Исполнительным директором ее является Ю.В. Кремнева, мама слабослышащего слепого ребенка из Нижнего Новгорода, которая представила доклад об участии некоммерческих организаций в поддержке семей и специалистов (Фото 4).

Басилова Т.А., Суворов А.В.
О конференции, посвященной
100-летию А.И. Мещерякова
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 127–135.

Basilova T.A., Suvorov A.V.
About the conference dedicated
to the 100th anniversary of A.I. Meshcheryakov
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 127–135.



Фото 4. Совместное фото после закрытия конференции. Слева направо: Г.К. Епифанова, Т.А. Басилова, Е.Л. Гончарова, Ю.В. Кремнева.

Главным итогом конференции стала возможность участникам встретиться с людьми, занимающимися сходными вопросами, и обсудить современные проблемы науки и практики в области помощи детям и взрослым с врожденными и выраженными комплексными нарушениями развития. Важным было оценить изменения в содержании работы бывшего Детского дома для слепоглухих, а ныне — Семейного центра имени А.И. Мещерякова, который теперь все меньше осуществляет сопровождение именно слепоглухих и все больше помогает детям с самыми разными нарушениями развития. Мы надеемся, что участие в этой конференции и материалы, которые будут опубликованы чуть позже, помогут всем нам не только глубже познакомиться с практикой помощи детям с комплексными нарушениями в специальных, массовых образовательных и социальных учреждениях в разных регионах нашей страны, но и увидеть перспективы сотрудничества с общественными, благотворительными и международными институтами и организациями, которые занимаются этими вопросами. Мы желаем успешной работы новому отделению реабилитации взрослых с инвалидностью в Семейном центре имени А.И. Мещерякова. Такие конференции способствуют объединению усилий всех заинтересованных лиц в улучшении качества жизни детей и подростков, молодых людей и взрослых с врожденными сложными сенсорными и множественными недостатками в развитии, а также их семей. Мы уверены, что эта конференция стала способом почтить память А.И. Мещерякова, который более полувека назад описал возможности обучения умственно отсталых слепых и слепоглухих детей и одним из первых доказал, что необучаемых детей нет [2; 3].

Литература

1. Мещеряков А.И. О вероятностном характере сигнального восприятия у слепоглухонемых // Дефектология. 1969. № 2. С. 18–29.
2. Мещеряков А.И. Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами // Дефектология. 1973. № 3. С. 65–70.
3. Мещеряков А.И. Слепеглухонемые дети: развитие психики в процессе формирования поведения. М.: «Педагогика», 1974. 326 с.

Басилова Т.А., Суворов А.В.
О конференции, посвященной
100-летию А.И. Мещерякова
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 127–135.

Basilova T.A., Suvorov A.V.
About the conference dedicated
to the 100th anniversary of A.I. Meshcheryakov
Clinical Psychology and Special Education
2023. Vol. 12, no. 4, pp. 127–135.

References

1. Meshcheryakov A.I. O veroyatnostnom kharaktere signal'nogo vospriyatiya u slepoglukhonemykh [On the probabilistic nature of signal perception in the deaf-blind]. *Defektologiya=Defectology*, 1969, no. 2, pp. 18–29. (In Russ.)
2. Meshcheryakov A.I. Opyt obucheniya detei, stradayushchikh mnozhestvennymi defektami [The experience of teaching children suffering from multiple defects]. *Defektologiya=Defectology*, 1973, no. 3, pp. 65–70. (In Russ.)
3. Meshcheryakov A.I. Slepoglukhonemye deti: razvitie psikhiki v protsesse formirovaniya povedeniya [Deaf-blind children: the mental development in the process of forming behavior]. Moscow: «Pedagogika», 1974. 326 p. (In Russ.)

Информация об авторах

Басилова Татьяна Александровна, кандидат психологических наук, профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1228-1359>, e-mail: basilova@yandex.ru

Суворов Александр Васильевич, доктор психологических наук, профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9372-4846>, e-mail: asuvorov@yandex.ru

Information about the authors

Tatiana A. Basilova, PhD (Psychology), Professor of the Department of Special Psychology and Rehabilitation, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1228-1359> e-mail: basilova@yandex.ru

Aleksandr V. Suvorov, ScD (Psychology), Professor of the Department of Special Psychology and Rehabilitation, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9372-4846>, e-mail: asuvorov@yandex.ru

Получена: 26.12.2023

Received: 26.12.2023

Принята в печать: 29.12.2023

Accepted: 29.12.2023