

СУБЪЕКТИВНОСТЬ СОЗНАНИЯ КАК ВОЗМОЖНОЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФОРМИРУЮЩЕГО КОНТЕКСТА У ДЕТЕЙ В СНИЖЕННОМ СОЗНАНИИ (FORMATIVE CONTEXT IN DISORDERS OF CONSCIOUSNESS, FCDOC)

В.И. БЫКОВА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии
и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы
(ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4473-499X>,
e-mail: valentina.bykova.vb@yandex.ru

И.Д. ВАСИЛЬЕВА

Государственный университет «Дубна» (ФГБОУ ВО «ГУ «Дубна»)),
г. Дубна, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2762-3334>,
e-mail: psy@irivasi.ru

Ю.П. ПОЛУХИНА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии
и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы
(ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0949-0432>,
e-mail: julia.poluxina.4857@yandex.ru

Е.А. ЛЬВОВА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии
и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы
ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-7305>,
e-mail: lvova@doctor-roshal.ru

CC BY-NC

Е.К. ФУФАЕВА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»),

г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-0745>,

e-mail: ekaterina.v.fufaeva@yandex.ru

С.А. ВАЛИУЛЛИНА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»),

г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1622-0169>,

e-mail: vsa64@mail.ru

Актуальность. Тема восстановления сознания после тяжелых повреждений головного мозга в современном мире стоит очень остро. **Цель** данного исследования — на основе современных теоретических знаний о сознании представить новый практический психологический метод — формирующий контекст (Formative Context in Disorders of Consciousness, FcDoC), позволяющий изменять и формировать психические новообразования в ситуации сниженного сознания у детей после тяжелых повреждений головного мозга. **Материалы и методы.** В пилотажном исследовании участвовали 4 ребенка (5—10 лет), находящиеся в сниженных состояниях сознания после тяжелых повреждений головного мозга на ранних этапах реабилитации. Каждому ребенку демонстрировался видеоматериал о нем самом, снятый днем ранее. Показ сопровождался психологическими комментариями и одновременной видеофиксацией реакций ребенка. Результаты оценивались количественным (Шкала коммуникативной активности В.И. Быковой (SCAB)) и качественными методами (включенное наблюдение, видеофиксация). **Результаты.** У всех детей был получен эмоциональный отклик на просмотр видеопленки о себе, а также достаточно быстро и значимо начали отмечаться положительные изменения в психической активности (уменьшение латентного времени ответов, увеличение эмоциональных и двигательных реакций). **Заключение.** Метод психологической работы с детьми в сниженном сознании после повреждений головного мозга, позволяющий формировать и восстанавливать психические возможности ребенка, получил название Формирующего контекста в сниженном сознании (Formative context in disorders of consciousness (FcDoC)). Данное исследование позволяет соединить теоретические предпосылки относительно нового знания по формированию сознания с действенной тканью непосредственного практического опыта.

Ключевые слова: сознание, сниженное сознание, самосознание, дети, тяжелая черепно-мозговая травма, метод восстановления сознания, формирующий контекст, формирующий контекст в сниженном сознании (FcDoC).

Для цитаты: Быкова В.И., Васильева И.Д., Полухина Ю.П., Львова Е.А., Фуфаева Е.В., Валиуллина С.А. Субъективность сознания как возможное теоретическое обоснование психологического формирующего контекста у детей в сниженном сознании (Formative context in disorders of consciousness, FcDoC) // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 38. № 3. С. 162—184. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320309>

THE SUBJECTIVITY OF CONSCIOUSNESS AS A POSSIBLE THEORETICAL JUSTIFICATION FOR PSYCHOLOGICAL FORMATIVE CONTEXT (FCDOC) IN CHILDREN WITH LOWERED LEVEL OF CONSCIOUSNESS

VALENTINA I. BYKOVA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4473-499X>,

e-mail: valentina.bykova.vb@yandex.ru

IRINA D. VASILIEVA

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
“Dubna University” (Dubna State University), Dubna, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2762-3334>,

e-mail: psy@irivasi.ru

JULIA P. POLUKHINA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0949-0432>,

e-mail: julia.poluxina.4857@yandex.ru

EKATERINA A. LVOVA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-7305>,

e-mail: lvova.katerina@gmail.com

EKATERINA V. FUF AEVA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-0745>,

e-mail: k.fufaeva@gmail.com

SVETLANA A. VALIULLINA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1622-0169>,

e-mail: VSA64@mail.ru

Relevance. Currently, the issue of restoring consciousness after severe brain injury is a very acute one. **Purpose.** To present a new practical psychological technique, based on modern theoretical concepts of consciousness — Formative context in disorders of consciousness (FcDoC), which allows to dynamically change and form mental processes in decreased consciousness in children after severe brain injury. **Material and methods.** 4 children (aged 5—10 y.o.) with decreased level of consciousness after severe traumatic brain injury were enrolled in the pilot study at early stages of rehabilitation. Each child was shown a video about him/her which was shot a few days earlier. The film was accompanied by psychological comments, and child’s reactions were simultaneously video recorded. Results were assessed with quantitative (SCAB) and qualitative techniques (visual observation, video recording). **Results.** All children demonstrated an emotional response after watching the film; there were marked positive changes in their psychic activity (less latent response time, better emotional and motor reactions). **Conclusion.** A new technique of psychological work with children in lowered level of consciousness after brain injury, which allows to form and restore child’s mental capabilities, has been called “Formative context in disorders of consciousness (FcDoC)”. The present study combines theoretical prerequisites of new knowledge on human consciousness formation with true practical experience.

Keywords: consciousness, decreased consciousness, self-consciousness, children, severe traumatic brain injury, a method of restoring consciousness, formative context, Formative context in disorders of consciousness (FcDoC).

For citation: Bykova V.I., Vasilieva I.D., Polukhina Ju.P., Lvova E.A., Fufaeva E.V., Valiullina S.A. The Subjectivity of Consciousness as A Possible Theoretical Justification for Psychological Formative Context (FcDoC) in Children with Lowered Level of Consciousness. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 3, pp. 162—184. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320309>

Введение

Ежегодно в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗ г. Москвы проходят лечение и раннюю реабилитацию более 50 детей, находящихся в сниженном сознании после повреждений головного мозга. Частота развития подобных состояний (например, вегетативного состояния) после черепно-мозговой травмы доходит до 14%, а после нетравматических повреждений головного мозга — до 12% [2; 16]. Поэтому

тема восстановления сознания после тяжелых повреждений головного мозга в современном мире стоит крайне остро.

Для того чтобы восстанавливать сознание, необходимо пытаться находить ответы на вопросы о том, как сознание работает. В современном научном дискурсе этой проблематикой занимаются разные специалисты — от врачей (неврологов, реаниматологов и др.) до нейробиологов, физиков, психологов. И, конечно же, здесь ни в коем случае нельзя пренебречь опытом философского познания [20; 26; 27]. В разных философских направлениях разрабатывается категориальный аппарат, а также анализируются общие проблемы, связанные с сознанием, которые важны и актуальны для современных эмпирических наук.

Современная философия сознания предлагает широкое и многомерное определение феномена сознания как кластера (совокупности) ментальных состояний, обладающих особыми качествами или характеристиками. К ним относятся: непротяженность [11], квалитативность [12; 22; 23], целостность (эмергентность), приватность [24], субъективность — способность наблюдать сознание в самом себе [1; 5; 11], простота [5; 12], интенциональность [9], непрерывность [13], речь [7; 11; 12; 17; 20].

Из приведенного выше определения, где собраны воедино накопленные знания и опыт, можно не только выделить качества, которые могут быть подвергнуты непосредственному исследованию (квалитативность, простота, интенциональность, непрерывность, речь), но и вывести дефиницию «сниженное сознание». Сниженное сознание также будет являться совокупностью ментальных состояний с определенными свойствами (характеристиками), но при дефицитарности следующих характеристик: самоанализа (рефлексивного сознания, идентификации собственного Я), вербальной коммуникации, направленности, интенциональности, непрерывности и квалитативности.

В философский дискурс понятие сознания ввел Р. Декарт [11]. Уже позднее сознание станет предметом также и научного рассмотрения. Немецкий психолог и ученый В. Вундт предполагал, что сознание заключается в том, что мы в себе находим [5]. В дальнейшем В.М. Бехтерев определял сознание через понятие субъективности и полагал, что характерным признаком сознания является именно способность анализировать происходящее в себе, т. е. — способность к самоанализу [1].

Современный нейроученый А. Дамасио, рассуждая о возникновении субъективности от «Я-как-объект» до «Я-как-субъект-и-носитель-знания», утверждает, что этот процесс, как в филогенезе, так и в онтогенезе, идет постепенно от протосамости (protoself) с зачаточными ощущениями через «зависящую от действий базовую самость (core self) к автобиографической самости (autobiographical self), включающей в себя социальный и духовный планы» [10, с. 21]. Автор полагает, что собственно

самость и является сознанием, так как психика, лишенная самости, сознанием, в строгом смысле этого слова, не обладает. Приход к Я, способному выступать свидетелем, наблюдателем за собственной психикой, и есть возникновение субъективности, а значит — возникновение сознания.

Угнетенное (дезинтегрированное) сознание, или сниженное состояние сознания, возникающее вследствие тяжелых повреждений головного мозга, характеризуется значительным снижением уровня бодрствования, инверсией сна—бодрствования, высоким порогом восприятия всех внешних раздражителей, торпидностью психических процессов, снижением эмоциональной включенности и обеднением эмоциональных реакций, отсутствием речи. Переводя в термины А. Дамасио, при сниженном сознании присутствует протосамость («protoself») с элементарными зачаточными ощущениями, а базовая самость («core self») и автобиографическая самость («autobiographical self») не проявляют себя или отсутствуют.

О.А. Максакова, длительное время занимающаяся реабилитацией пациентов в сниженных состояниях сознания после повреждений головного мозга, ввела в научный контекст темы угнетенного сознания понятие «событие». Событие, по О.А. Максаковой, это качественный скачок или переход на новый уровень, где появляются психические новообразования, подготовленные в предшествующем периоде количественного накопления психических возможностей в реабилитационном процессе [18]. В периоде «накопления» возможностей контакта и реакций у подопечного не наблюдается явных видимых изменений. При факте события нужно говорить не о единичных прибавках, эпизодах или изменений в психической активности пациента, а о целом комплексе, веере, системе этих изменений.

В рассуждениях о событии, при котором происходит качественный скачек в психической активности болеющего ребенка, зачастую невозможно достоверно знать и даже предположить, когда конкретно будет происходить событие и какой именно триггер должен сработать, чтобы случилась «точка перегиба», или точка перехода в сознании. В ситуации самого исследовательского эксперимента возникает «событие», произвольно подготовленное, управляемое и отчасти контролируемое, которое вводится в восстановительный процесс ребенка с учетом его состояния и зон ближайшего восстановления.

Взяв за основу теоретические предпосылки теории А. Дамасио, а также опытные наблюдения О.А. Максаковой, авторы постарались создать ситуацию «события», ввести психологический формирующий контекст, при котором ребенок в сниженном сознании просматривает фильм о себе самом нынешнем.

Понятие «формирующий эксперимент» в качестве общего метода исследования используется в психологии и позволяет не только фик-

сировать феноменологию исследуемого предмета, но и наблюдать его в развитии по заранее заданным условиям. Ссылаясь на классические исследования П.Я. Гальперина [8; 19], можно сказать, что результатом формирующего эксперимента является конкретное умственное действие, которого не было у подопечного до эксперимента и которое появилось благодаря воздействию формирующей серии. То есть классический формирующий эксперимент предполагает безошибочность следствия и конкретный результат в виде сформированного умственно-го действия.

В данном исследовании в качестве предполагаемого результата формирования авторы взяли не определенное умственное действие пациента, а событие, инициирующее реинтеграцию сниженного сознания через самонаблюдение или начальную рефлексию. Таким образом, формирующее воздействие в данном экспериментальном случае опосредованно (через событие) направлено на самоосознание пациента и переход сниженного сознания в качественно иные состояния в логике его восстановления и по аналогии названо **формирующим контекстом**.

Видеозапись, предъявляемая ребенку (представление себя сейчас реального, «нынешнего», а не «прошлого»), согласно предлагаемой гипотезе, инициирует процесс перехода образа Я из интерпсихического (внешнего) в образ Я интрапсихический (внутренний) [6]. Здесь происходит возникновение или формирование нового образа Я и наделение этого Я какими-то реальными качествами, свойствами и характеристиками. Комментарии и интервенции психолога, сопровождающего ребенка при просмотре фильма с ним в главной роли, помогают самому ребенку увидеть больше деталей, обратить внимание на тонкости и особенности себя настоящего, сделать акцент на субъективную эмоциональную значимость происходящего сейчас насущного события и подчеркнуть его значимость. В этой ситуации психолог выступает взрослым, помогающим ребенку воспринять, принять и интериоризировать свой собственный, в переносном смысле «начальный», образ Я. Было сделано наблюдение: многие родители показывали своим болеющим после повреждения головного мозга детям фото и видео, какими они были раньше до травмы. Тем не менее данные ситуации для детей в сниженном сознании не становились фактически значимым событием, при котором происходит заметное качественное изменение на пути к формированию самосознания или субъективности от «protoself». Конечно, при наблюдении ребенком за самим собой реальным в рамках формирующего контекста невозможно достоверно понять, подключается ли (и в какой мере) во внутренней реальности ребенка его прошлое (воспоминания, идентификации и пр.). Скорее всего, процесс наблюдения за собой в условиях клинического контекста и вместе с тем в актуальных здесь и теперь условиях, а не из прошлой жизни,

инициирует субъектность, самосознание ребенка, когда он сам начинает действительно относиться, чувствовать, проявлять и демонстрировать свое отношение к происходящему, показывать свою способность к рефлексии. Это показывает наше исследование.

Метод психологической работы с детьми в сниженном сознании после повреждений головного мозга, позволяющий контролируемо и осознанно формировать и восстанавливать психические возможности ребенка получил название: «формирующий контекст в сниженном сознании» (Formative context in disorders of consciousness, FcDoC). Применяя на практике данный метод с детьми в состояниях сниженного сознания, авторы, конечно, задумывались о побочных эффектах, осложнениях после такого рода воздействий. Тем не менее острота самой проблемы длительно сниженного сознания и искреннее желание найти способ включения болеющих детей в окружающий их мир, а также тот факт, что данное исследование является организацией именно психологического формирующего контекста, направленного на опосредованное преобразование, созидание и развитие психических новообразований у детей, позволили начать данную работу. Уже первые результаты (включенное наблюдение, синхронная съемка при просмотре фильма ребенком, дальнейшие существенные и значимые изменения в его поведении и эмоциональном реагировании) позволили авторам увериться в правильности такого решения.

Цель исследования — увеличение и расширение психических возможностей детей, длительно находящихся в сниженном сознании на ранних этапах реабилитации после тяжелых повреждений головного мозга, на основе современных теоретических представлений о сознании и с использованием нового психологического метода — формирующего контекста в сниженном сознании (Formative context in disorders of consciousness, FcDoC).

Материалы и методы

Выборка

Все дети, участвующие в настоящем исследовании, проходили реабилитацию и лечение на ранних этапах восстановления после тяжелых повреждений головного мозга в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗ г. Москвы и находились продолжительное время в сниженных состояниях сознания. Всего в исследовании участвовали 4 ребенка в возрасте от 5 до 10 лет. Средний возраст по данной выборке составил 8 лет.

Столь небольшое количество участников пилотажного исследования продиктовано большим объемом полученной информации, как в каче-

ственном (поведение, эмоциональный статус, возможности контакта, интенциональные возможности, детско-родительские отношения), так и в количественном (Шкала коммуникативной активности Быковой (SCAB), которая оценивает 111 сигналов коммуникации) обследованиях.

У родителей каждого ребенка было получено добровольное письменное согласие на проведение исследования и видеосъемки.

Т а б л и ц а 1

Характеристика выборки

Дети	Возраст (лет)	Пол ребенка	Диагноз	Уровень сознания по шкале Доброхотовой – Зайцева	Время после травмы мозга (месяца)
Ребенок А	7	Мальчик	ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Очаги ушиба в лобной доле слева, субдуральная гематома слева, САК, ВЖК, диффузный отек головного мозга. Ушиб легких. Ушибленная рана мягких тканей головы	Акинетический мутизм	1,5
Ребенок Б	10	Мальчик	Состояние после тяжелой сочетанной политравмы. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Субдуральная гематома левой гемисферы. Ушиб грудной клетки. Перелом 4–6 ребер. Закрытый перелом с/3 плеча и ключицы со смещением. Мозговая кома 1 ст. Удаление субдуральной гематомы	Гиперкинетический мутизм	1,5
Ребенок В	10	Мальчик	Последствия внутричерепной травмы. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавливанием острой эпидуральной гематомой. Спастический тетрапарез. Нейрогенная дисфагия тяжелой степени. Структурная эпилепсия (?). Диэнцефалические кризы	Гиперкинетический мутизм	4,5

Дети	Возраст (лет)	Пол ребенка	Диагноз	Уровень сознания по шкале Доброхотовой — Зайцева	Время после травмы мозга (месяца)
Ребенок Г	5	Девочка	Сочетанная травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени. ОЧМТ. Пластинчатое субдуральное кровоизлияние правого полушария. Травматическое САК. Пневмоцефалия. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа. Удаления субдуральной гематомы. Тетрапарез. Нейпрогенная дисфагия тяжелой степени	Гиперкинетический мутизм	1

Дизайн исследования

Метод «Формирующий контекст в сниженном сознании» (Formative context in disorders of consciousness, FcDoC) может проводиться только в ситуации стабильного соматического состояния больного ребенка.

С каждым ребенком в течение нескольких дней проводилась индивидуальная работа.

Этап I:

— Количественная оценка психологического статуса ребенка, находящегося в сниженном сознании (SCAB (1)).

— Качественная оценка психологического статуса ребенка, находящегося в сниженном состоянии сознания (описание поведенческого и эмоционального статусов, возможностей контакта и пр.).

— Съемка фильма о ребенке, взаимодействующем с кем-либо, и подготовка снятого материала для показа ребенку (7—10 минутный ролик).

Этап II:

— Показ ребенку фильма с психологическим сопровождением (комментарии, интерпретация увиденного, использование при необходимости провокативных психологических интервенций) и одновременной видеофиксацией непосредственно происходящих с ребенком изменений.

Этап III:

— Повторная количественная оценка психологического статуса ребенка, находящегося в сниженном сознании (SCAB (2)).

— Повторная качественная оценка психологического статуса ребенка, находящегося в сниженном состоянии сознания (описание поведенческого и эмоционального статусов, возможностей его контакта и пр.).

Этап IV: Обработка полученных результатов.

В исследовании количественная оценка проводится с использованием шкалы SCAB, которая является расширенной шкалой SCABL [3] и содержит 111 утверждений, заполняемых психологом после оценки состояния ребенка.

Результаты

Первичные оценка и снятый видеоматериал позволили зафиксировать, что все дети в сниженном сознании демонстрировали индифферентность к происходящему вокруг, отсутствие всякого интереса и проявлений собственных потребностей, минимальную проявленность каких-либо движений по собственной инициативе и сигналов коммуникации, полную зависимость от ухаживающих, включая процесс принятия еды и самообслуживание.

Событие встречи с собой «нынешним» явилось для детей значимым: дети показывали заинтересованность в момент просмотра (табл. 2), а также значительные изменения по разным показателям после экспериментальной ситуации. Всех детей старше 5 лет просмотр фильма о себе в состоянии сниженного сознания не оставил равнодушным, при условии, что у таких детей включенность в окружающий мир крайне нестабильна и зачастую не поддается регуляции и целеполаганию со стороны взрослых. Единственным исключением явился самый маленький участник исследования — ребенок 5 лет (ребенок Г).

Интересен также и тот факт, что дети запоминали непосредственных участников события формирующего контекста, что показывали взглядом, повышением общей двигательной активности и доступными эмоциональными реакциями при последующих встречах. Сам факт запоминания также может говорить об эмоциональной включенности детей во время просмотра фильма о себе [25].

Анализ полученных результатов после предъявления детям в состояниях сниженного сознания видеоматериала позволил увидеть картину последующих заметных и значимых изменений. Так, разброс показате-

Таблица 2

Реакции детей на непосредственную ситуацию просмотра видео о себе

Дети	Интерес к просмотру	Эмоциональная реакция	Двигательная активность	Запоминание участников FeDoc
Ребенок А	+	Недовольство, обида, демонстрируемые мимикой	Неизменна. Отсутствует	+
Ребенок Б	+	Недовольство, демонстрируемое мимикой и движениями	Изменилась: увеличилась (отталкивание планшета, отвернулся)	+
Ребенок В	+	Недовольство, злость, взгляд осуждения в сторону снимающего видео (целенаправленно)	Изменилась: увеличилась (поворот головы)	+
Ребенок Г	При просмотре ребенок наблюдает не за собой, а за взаимодействующим с ним взрослым	Мимических реакций нет. Через 2 минуты просмотра отворачивается от экрана	Изменилась: уменьшилось двигательное беспокойство	+

лей при их измерении с помощью шкалы SCAB по всем детям составил в абсолютных значениях от +7 до +25 баллов (рис. 1).

Интересен и тот факт, что изменения в поведении и реакциях детей после просмотра видеоматериала о себе наблюдались достаточно быстро, в течение 3—7 последующих дней, что отмечалось не только всеми участниками реабилитационного процесса, но и родителями. Изменения также фиксировались шкалой SCAB (2) (табл. 3). Как правило, при нахождении ребенка на реабилитации в стационаре после тяжелых повреждений головного мозга данная шкала проводится 1 раз в 10—14 дней, что связано со скоростью и темпом возникновения новых психических проявлений у детей в процессе восстановления [4].

Еще одним важным наблюдением в ходе исследования стал факт сильного прироста (скачка) коммуникативных сигналов по качеству их

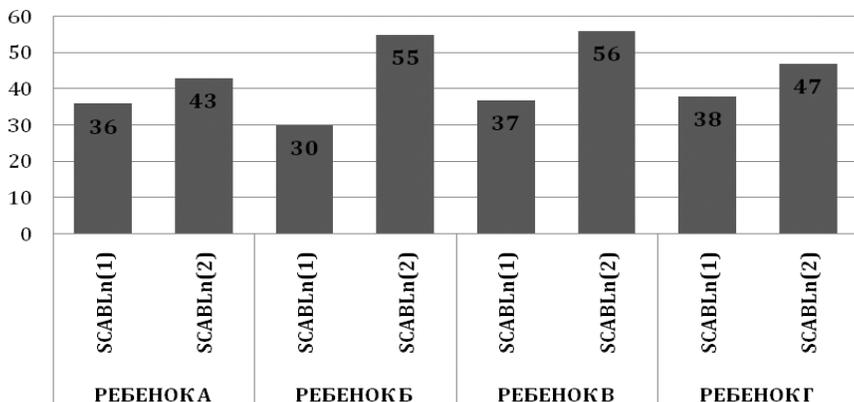


Рис. 1. Динамика изменений значений Шкалы коммуникативной активности В.И. Быковой (SCAB): SCAB (1) — до, SCAB (2) — после предъявления видеоматериала

Таблица 3

Изменения психического статуса у детей после проведения FcDoC

Дети	Время между оценками SCAB (1) и SCAB (2) (в днях)	Скорость возникновения ответов при взаимодействии	Общий прирост сигналов коммуникации по шкале SCAB (в баллах)	Катеместическая оценка сознания по классификации Доброхотовой — Зайцева
Ребенок А	5	Увеличилась	+7	4 месяца после предъявления. Интеллектуально-мнестическая недостаточность
Ребенок Б	3	Увеличилась	+25	5 месяцев после предъявления. Ясное с эмоциональными проблемами
Ребенок В	7	Увеличилась	+19	3 месяца после предъявления, 5 месяцев после предъявления. Ясное с эмоциональными и когнитивными проблемами
Ребенок Г	4	Неизменна	+9	5 месяцев после предъявления. Ясное с когнитивными проблемами

проявленности и количеству (max = +25). Так, например, в обычной практике восстановления детей в сниженном сознании после повреждений мозга по SCAB не фиксируется столь большое и значительное изменение разных показателей. На рис. 2 показаны изменения по всем параметрам шкалы SCAB у детей в сниженном сознании после события просмотра.

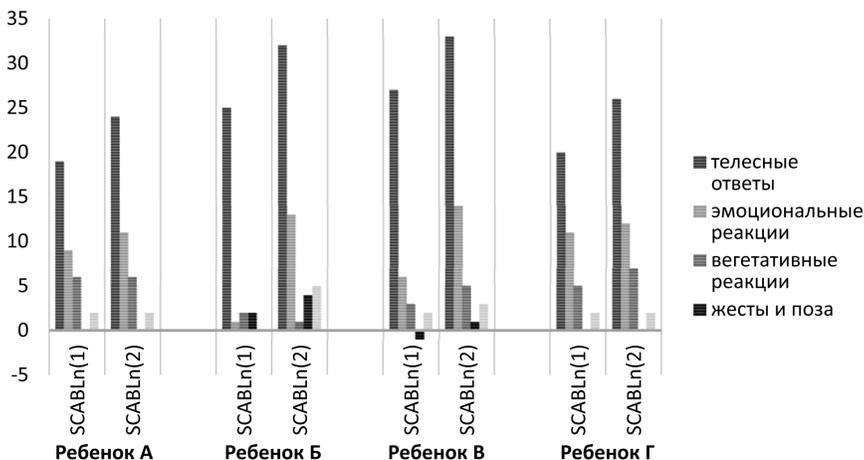


Рис. 2. Динамика по Шкале коммуникативной активности Быковой (SCAB):
SCAB(1) — до просмотра фильма о себе,
SCAB (2) — после просмотра фильма о себе

Параметр «Вегетативные реакции» по SCAB в исследовании был наиболее устойчив, а наибольшей динамикой после показа фильма о себе отличались «Телесные ответы» и «Эмоциональные реакции».

Обсуждение результатов

Ситуация формирующего контекста явилась для детей, участвующих в исследовании, субъективно значимым событием — дети начинали эмоционально реагировать на происходящее здесь и сейчас непосредственно. Более того, такое эмоциональное включение не только распространялось на событие просмотра, а закреплялось и проявлялось при дальнейшем взаимодействии ребенка с родителями и другими специалистами. Еще одним фактом значимости «встречи с собой» явилось увеличение общей двигательной активности детей (усиление гиперкинетической составляющей мутизма и появление целенаправленно-

сти собственных действий), как во время просмотра, так и в процессе дальнейшего восстановления. Сам процесс просмотра характеризовался обостренным вниманием ребенка и фиксацией взгляда на предъявляемом материале с периодическим переключением в сторону ведущих. Нетипичная продолжительность удержания внимания на одном объекте может свидетельствовать о мотивационной значимости экспериментально сформированного события для детей.

Исключением явился 5-летний участник исследования — ребенок Г, который во время просмотра фильма наблюдал на экране не за собой, а за взаимодействующим с ним взрослым. Время заинтересованности этого ребенка также было значительно короче, чем у других детей, участвующих в исследовании. Это наблюдение предположительно может не только говорить о возрастной несформированности у ребенка дошкольного возраста самосознания, но и позволяет, хотя бы пока гипотетически, очертить границы применения метода формирующего контекста FcDoC с пациентами в сниженных состояниях сознания.

Отмечено, что событие «встречи с собой», с насущным образом Я в сниженных состояниях сознания, отличных по степени и глубине дезинтегрированности, разная. Так, например, у ребенка А, состояние сознания которого квалифицировалось, как акинетический мутизм (по шкале Доброхотовой—Зайцева) [14; 15], было получено меньше изменений сигналов коммуникации, чем у детей на более высоком уровне сознания (гиперкинетический мутизм) в абсолютных значениях ($\Delta = +7$ баллов). Гиперкинетический мутизм отличается от акинетического большими двигательными возможностями подопечных, а также появлением потребности в проявлении данных движений. Это наблюдением может говорить о степени сформированности или готовности базовой самости («core self»), зависящей от возможности действий на данном уровне восстановления сознания. Иными словами, специфика ответов и сигналов после формирующей серии у исследуемых подопечных вариативна и задается разными факторами, начиная от характера травмы и нюансов медикаментозного сопровождения до социальной ситуации реабилитации и особенностей детско-родительских отношений. Всю полноту окружающих пациента обстоятельств учесть крайне сложно и тем более уместить ее внутри методологии формирующего контекста. С другой стороны, акцент экспериментального формирования не на отдельно взятом умственном действии, а на условиях, способствующих возникновению психологического «события», позволяет сконцентрировать возможности ребенка в единой задаче сепарации от внешнего мира и укрепления собственной субъектности. Практически все дети школьного возраста

после «встречи с собой» демонстрировали именно самостоятельную произвольную активность в рамках своих актуальных возможностей функционирования, а не ответы на запланированные будирующие стимулы окружающих взрослых. В связи с этим можно сделать предположение, что вслед за увеличением субъектности в динамике восстановления сознания одним из важных аспектов является самостоятельная активность («core self»).

Также был отмечен и тот факт, что при проведении FcDoC соматическое состояние ребенка А не было стабильным, что в дальнейшем несколько «смазало» полученные данные и не позволило наблюдать однозначную скорую положительную динамику в восстановлении мальчика. Явные положительные изменения в восстановлении сознания ребенка были отмечены несколько позднее, когда с помощью медикаментозных средств была снята спастика и расширилось поле его двигательных возможностей (табл. 3).

Рассмотрим психологическую значимость негативных эмоциональных переживаний, возникших у всех детей в исследовании при предъявлении им видео о себе. Ярче всего негативную реакцию продемонстрировал ребенок Б, который стремился целенаправленно рукой смахнуть экран, хотя вначале смотрел видеоролик довольно спокойно, но заинтересованно. Принимая во внимание, что пациенты после тяжелых черепно-мозговых травм склонны к быстрому истощению, заметим, что временной промежуток между началом предъявления видеоматериала и негативной эмоциональной реакцией подопечных был в промежутке от одной (ребенок Б) до четырех (ребенок А) минут. В то же время можно предположить, что негативная эмоциональная реакция является не только «маркером» узнавания ребенком себя, но и поведенческим проявлением первой после травмы мозга оценки себя в непосредственной актуальной жизненной ситуации (ориентировка в себе). Таким образом, негативная эмоциональная реакция у исследуемых детей свидетельствует скорее не о физическом истощении, а о более точном их восприятии и анализе окружающей действительности, что, в свою очередь, может говорить о процессе реинтеграции сознания.

Изменения возможностей проявлений по количеству и качеству сигналов после проведения FcDoC не имели видимых корреляций со временем, прошедшим после момента травмы мозга.

Формирующий контекст FcDoC является оригинальной методикой в психологической практике при сниженном состоянии сознания и направлен на подконтрольное, осмысленное, теоретически обоснованное его восстановление и реинтеграцию у пациентов после тяжелых повреждений головного мозга.

Заключение

Проведенное исследование позволило увидеть, как в процессе реабилитации возможно контролируемо влиять на восстановление сознания ребенка в сниженном состоянии сознания вследствие повреждений головного мозга. Организация данного психологического формирующего контекста явилась эмоционально значимым событием для каждого ребенка в исследовании младшего школьного и школьного возраста, что повлияло на их дальнейшее восстановление.

Результаты исследования более чем обнадеживающие, так как авторы наблюдали не только увеличение по количеству возможностей проявления у детей в сниженных состояниях сознания, но и резкое увеличение скорости появления новых возможностей. Используя термины А. Дамасио, благодаря видению ребенком в состоянии сниженного сознания себя «настоящего» происходит шаг от протосознания (protoself) к базовой самости (core self), к деятельному сознанию. Авторы надеются, что проведенное исследование позволит увидеть, как происходит формирование самосознания, т. е. как осуществляется переход от объектности к субъектности, отделение сознания от мира объектов и возникновение нового качества поврежденного сознания — субъектности.

Таким образом, исходя из анализа полученных результатов данного исследования, попытаемся сформулировать основные выводы.

Формирующий контекст Formative context in disorders of consciousness (FcDoC), инициирующий процесс развития самосознания у детей, находящихся в сниженных состояниях сознания, должен включать в себя несколько факторов, ориентирующих ребенка в ситуации «встречи» с образом себя: предъявление видеоматериала, вербальное сопровождение психологом, присутствие близкого взрослого в момент просмотра. Все перечисленное способствует появлению значимого для ребенка события, которое, в свою очередь, влияет на сниженное состояние сознания в аспекте возникновения или заострения качества субъектности. Процесс реинтеграции сниженных состояний сознания в аспекте появления субъектности поддается формированию за счет организации соответствующих условий, представленных внутри целостного моделируемого контекста.

Формирующий контекст Formative context in disorders of consciousness (FcDoC) возможен к использованию при восстановлении сознания у детей, начиная с младшего школьного возраста, так как дети до 5 лет (дошкольники) при просмотре наблюдают не за собой, а за взаимодействующим с ними взрослым. Такое наблюдение, предположительно, может свидетельствовать о некой границе формирования сознания, когда уже возможно наблюдение за собой, собственно субъектности, начале самосознания.

Использование в практике реабилитации Formative context in disorders of consciousness (FcDoC) для восстановления сознания у детей после повреждений головного мозга возможно только в стабильном соматическом состоянии ребенка.

Все дети, включенные в исследование, расширили границы своих актуальных возможностей на операциональном, мотивационном и эмоциональном уровнях.

Все вышесказанное позволяет сделать вывод о целесообразности применения метода формирующего контекста у детей в сниженном сознании Formative context in disorders of consciousness (FcDoC), а также дает возможность предположить уместность его применения не только в разных состояниях сниженного сознания, но и в разных возрастных группах, начиная с младшего школьного возраста, для формирования психических изменений и новообразований.

Важным данное исследование представляется и потому, что оно позволило соединить теоретические предпосылки относительно нового знания по работе человеческого сознания с действенной тканью непосредственного практического опыта.

В дальнейшем предполагается проведение серии исследований с применением метода психологического формирующего контекста (Formative context in disorders of consciousness (FcDoC)) на большей выборке детей в состояниях сниженного сознания с дополнительной оценкой воздействия нейропсихологическими методами и с двойным экспертным оцениванием, а также на выборке детей дошкольного возраста для более полного описания феномена возникновения сознания в локусе качества самосознания или субъективности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бехтерев В.М.* Мозг и его деятельность / Под ред. А.В. Гервера. Л.: Гос. изд-во, 1928. 327 с.
2. *Белкин А.А., Александрова Е.В., Ахутина Т.В., Белкин В.А., Бердникович Е.С., Быкова В.И., Варако Н.А., Вознюк И.А., Гнедовская Е.В., Григорьева В.Н., Зайцев О.С., Зинченко Ю.П., Иванова Г.Е., Иванова Н.Е., Ковязина М.С., Кондратьев А.Н., Кондратьева Е.А., Кондратьев С.А., Крылов В.В., Латышев Я.А. и др.* Хронические нарушения сознания: Клинические рекомендации общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. 2023. № 3. С. 7—42.
3. *Быкова В.И.* Психологические особенности общения у детей в состоянии сниженного сознания после тяжелых повреждений головного мозга (ранний этап восстановления): автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2020. 28 с.
4. *Быкова В.И., Лукьянов В.И., Фуфаева Е.В.* Диалог с пациентом при угнетении сознания после глубоких повреждений головного мозга // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 3. С. 9—31.

5. Вундт В. Введение в психологию. М.: Изд-во КомКнига, 2007. 168 с.
6. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб.: Союз, 1997. 224 с.
7. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Эксмо, 2005. 1136 с.
8. Гальперин П.Я., Кабыльницкая С.Л. Экспериментальное формирование внимания. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1974. 102 с.
9. Гуссерль Э. Избранные работы / Сост. В.А. Куренной. М.: Издательский дом «Территория будущего», 2005. 464 с.
10. Дамасио А.Я. Мозг и возникновение сознания / Пер. с англ. И. Ющенко. М.: Карьера Пресс, 2018. 384 с.
11. Декарт Р. Сочинения: в 2 т. Т. 1. М.: Мысль, 1989. 654 с.
12. Деннет Д., Хофштадтер Д. Глаз разума. Самара: Бахрах-М, 2003. 432 с.
13. Джеймс У. Психология / Под ред. Л.А. Петровской. М.: Педагогика, 1991. 368 с.
14. Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия. М.: БИНОМ, 2006. 304 с.
15. Зайцев О.С. Психопатология тяжелой черепно-мозговой травмы. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 336 с.
16. Кондратьева Е.А., Яковенко И.В. Вегетативное состояние (этиология, патогенез, диагностика): монография. СПб: ФКБУ «РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» МЗ РФ, 2014. 363 с.
17. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: МГУ, 1962. 431 с.
18. Максакова О. А. Командная работа как путь к возвращению сознания // Вопросы нейрохирургии. 2014. № 1. С. 57—68.
19. Обухова Л.Ф. Основы общей (генетической) психологии. Теория П.Я. Гальперина и формирующий эксперимент: монография / Под ред. Г.В. Бурменской, И.В. Шаповаленко, А.А. Шведовской. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. 292 с.
20. Пинкер С. Субстанция мышления: язык как окно в человеческую природу / Пер. с англ. В.П. Мурат, И.Д. Ульяновой. М.: ЛИБРОКОМ, 2016. 557 с.
21. Прист С. Теории сознания / Пер. с англ. А.Ф. Грязнова. М.: Идея-Пресс, 2000. 287 с.
22. Серл Дж. Мозг, сознание и программы // Аналитическая философия: становление и развитие (антология) / Под ред. А.Ф. Грязнова. М.: Прогресс-Традиция, 1998. С. 376—400.
23. Хамфри Н. Сознание. Пыльца души. М: Карьера Пресс, 2014. 304 с.
24. Чалмерс Д. Сознательный ум: В поисках фундаментальной теории: пер. с англ. М.: УРСС; Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2013. 509 с.
25. Эббингауз Г. Очерк психологии. СПб.: Издательство О. БОГДАНОВОЙ, 1911. 242 с.
26. Nagel T. What is it like to be a bat? // The Philosophical Review. 1974. Vol. 83(4). P. 435—450. DOI 10.2307/2183914
27. Nagel T. Mind and Cosmos: Why the Materialist Neo-Darwinian Conception of Nature Is Almost Certainly False, // Faith and Philosophy. 2014. Vol. 31(2). P. 236—240. DOI:10.5840/faithphil20143128

REFERENCES

1. Behterev V.M. *Mozg i ego dejatel'nost'* [The Brain and Its Activity]. In Gervera A.V. (ed.). Leningrad: Gosizdat, 1928. 327 p.

2. Belkin A.A., Aleksandrova E.V., Ahutina T.V., Belkin V.A., Berdnikovich E.S., Bykova V.I., Varako N.A., Voznjuk I.A., Gnedovskaja E.V., Grigor'eva V.N., Zajcev O.S., Zinchenko Ju.P., Ivanova G.E., Ivanova N.E., Kovjazina M.S., Kondrat'ev A.N., Kondrat'eva E.A., Kondrat'ev S.A., Krylov V.V., Latyshev Ja.A. i dr. Hronicheskie narusheniya soznaniya: Klinicheskie rekomendacii obshherossijskoj obshhestvennoj organizacii "Federacija anesteziologov i reanimatologov" [Chronic disorders of consciousness: Clinical recommendations of the All-Russian public organization "Federation of Anesthesiologists and Intensive Care Specialists"]]. *Vestnik intensivnoj terapii imeni A.I. Saltanova = Bulletin of intensive care named after A.I. Saltanov*. 2023. № 3. pp. 7—42.
3. Bykova V.I. Psihologicheskie osobennosti obshheniya u detej v sostojanii snizhennogo soznaniya posle tjazhelyh povrezhdenij golovnogogo mozga (rannij jetap vosstanovleniya): Avtoref. diss. kand. psihol. nauk. [Psychological features of communication in children in a state of reduced consciousness after severe brain damage (early stage of recovery). Ph. D. (Psychology) Thesis] Moscow, 2020. 28 p.
4. Bykova V.I., Luk'yanov V.I., Fufaeva E.V. Dialog s patsientom pri ugnetenii soznaniya posle glubokikh povrezhdenij golovnogogo mozga [Dialogue with the patient in the suppression of consciousness after deep brain damage]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psixoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2015. Vol. 23 (3), pp. 9—31. DOI:10.17759/cpp.2015230302. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Vundt V. Vvedenie v psihologiju [Introduction to Psychology]. Moscow: Publ. KomKniga, 2007. 168 p. (In Russ.).
6. Vygotskij L.S. Voprosy detskoj psihologii [Questions of child psychology]. St. Petersburg: Sojuz, 1997. 224 p.
7. Vygotskij L.S. Psikhologiya razvitiya cheloveka [Psychology of human development]. Moscow: Publ. Smysl; Eksmo, 2005, 1136 p.
8. Gal'perin P.Ja., Kabyl'nickaja S.L. Jeksperimental'noe formirovanie vnimanija [Experimental formation of attention]. Moscow: Publ. Mosk. un-ta, 1974. 102 p.
9. Gusserl' E. Izbrannye raboty [Selected works]. In Kurennoi V.A. (ed.). Moscow: Izdatel'skij dom «Territoriya budushchego», 2005, 464 p. (In Russ.).
10. Damasio A.Ja. Mozg i vzniknovenie soznaniya [Self Comes to Mind. Constructing the conscious brain]: In Jushhenko I. (ed). Moscow: Kar'era Press, 2018. 384 p. (In Russ.).
11. Dekart R. Sochineniya v dvuh tomah. T. 1. [Works in 2 volumes. Vol. 1]. Moscow: Mysl', 1989. 654 p. (In Russ.).
12. Dennet D., Hofstadter D. Glaz Razuma [The eye of the mind]. Samara: Bahrah-M, 2003. 432 p. (In Russ.).
13. Dzheims U. Psikhologiya [Psychology]. Moscow: Pedagogika, 1991. 368 p. (In Russ.).
14. Dobrohotova T.A. Nejropsihiatrija [Neuropsychiatry]. Moscow: BINOM, 2006. 304 p.
15. Zaitsev O.S. Psikhopatologiya tyazheloi cherepno-mozgovoi travmy [Psychopathology of severe craniocerebral trauma]. Moscow: MEDpress-inform, 2011. 336 p.

16. Kondrat'eva E.A. Vegetativnoe sostoyanie (Etiologiya, patogenez, diagnostika i lechenie): monografiya [Vegetative state (etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment): monograph]. St. Petersburg: FKBU «RNHI im. prof. A.L. Polenova» MZ RF, 2014. 361 p.
17. Luria A.R. Vysshie korkovye funktsii cheloveka i ikh narusheniya pri lokal'nykh porazheniyakh mozga [Higher cortical functions in man and their disturbances in patients with local brain injury]. Moscow: Lomonosov Moscow State University, 1962. 433 p.
18. Maksakova O.A. Komandnaya rabota kak put' k vozvrashcheniyu soznaniya [Teamwork as a way to regain consciousness]. *Voprosy neirokhirurgii = Neurosurgery issues*, 2014, no. 1, pp. 57—68. (In Russ.)
19. Obuhova L.F. Osnovy obshhej (geneticheskoy) psihologii. Teorija P.Ja. Gal'perina i formirujushhij jeksperiment: monografija [Fundamentals of general (genetic) psychology. Theory P. Galperin and the formative experiment: monograph]. In Burmenskaja G.V. (eds.). Moscow: Moscow State University of Psychology and Education, 2022. 292 p.
20. Pinker S. Substancija myshlenija: jazyk kak okno v chelovecheskuju prirodu: per. s angl. [The stuff of thought: language as a window into human nature]. Murat V.P. (eds.). Moscow: URSS: LIBROKOM, 2016. 557 p. (In Russ.).
21. Priest S. Teorii soznaniya [Theories of consciousness]. Moscow: IdeaPress, 2000. 287 p. (In Russ.).
22. Serl Dzh. Mozg, soznanie i programmy [Minds, Brains, and Programs]. In Grjaznov A.F. (ed.). *Analiticheskaja filosofija: stanovlenie i razvitie (antologija)* [Analytical Philosophy: Formation and Development. Anthology]. Moscow: Dom intellektual'noj knigi, Progress-Tradicija, 1998. pp. 376-400. (In Russ.).
23. Hamfri N. Soznanie. Pyl'ca dushi [Soul Dust: The Magic of Consciousness]. Moscow: Kar'era Press, 2014. 304 p. (In Russ.).
24. Hronicheskie narusheniya soznaniya. Klinicheskie rekomendacii. Vozrastnaja grupa: vzroslye [Chronic disorders of consciousness. Clinical recommendations. Age group: adults]. Moscow: 2023. 125 p.
25. Chalmers D. Soznayushchij um: V poiskah fundamental'noj teorii [The conscious mind: In search of a fundamental theory]. Moscow: URSS; Knizhnyj dom «LIBROKOM», 2013. 509 p. (In Russ.).
26. EHbbingauz G. Ocherk psikhologii [An essay on psychology]. Saint-Petersburg: Izdatel'stvo O. BOGDANOVOJ, 1911. 242 p. (In Russ.).
27. Nagel T. What is it like to be a bat?. *The Philosophical Review*, 1974, Vol. 83 (4), pp. 435—450 DOI 10.2307/2183914
28. Nagel T. Mind and Cosmos: Why the Materialist Neo-Darwinian Conception of Nature Is Almost Certainly False. *Faith and Philosophy*, 2014, Vol. 31 (2), pp. 236—240 DOI:10.5840/faithphil20143128

Информация об авторах

Быкова Валентина Игоревна, кандидат психологических наук, медицинский психолог высшей категории отделения психолого-педагогической помощи, отдел Реабилитации, Научно-Исследовательский Институт неотложной дет-

ской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4473-499X>, e-mail: valentina.bykova.vb@yandex.ru

Васильева Ирина Дмитриевна, студентка 5 курса кафедры клинической психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Государственный университет «Дубна» (ФГБОУ ВО «ГУ «Дубна»)), г. Дубна, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2762-3334>, e-mail: psy@irivasi.ru

Полухина Юлия Павловна, медицинский психолог отделения психолого-педагогической помощи, отдел Реабилитации, Научно-Исследовательский Институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0949-0432>, e-mail: julia.poluxina.4857@yandex.ru

Львова Екатерина Алексеевна, медицинский психолог отделения психолого-педагогической помощи, отдел Реабилитации, Научно-Исследовательский Институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ НДХ и Т), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-7305>, e-mail: lvova@doctor-roshal.ru

Фуфаева Екатерина Валерьевна, медицинский психолог высшей категории, заведующая отделения психолого-педагогической помощи, отдел Реабилитации, Научно-Исследовательский Институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-0745>, e-mail: ekaterina.v.fufaeva@yandex.ru

Валиуллина Светлана Альбертовна, доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный детский реабилитолог г. Москвы, руководитель отдела Реабилитации, заместитель директора, Научно-Исследовательский Институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1622-0169>, e-mail: VSA64@mail.ru

Information about the authors

Valentina I. Bykova, PhD in Psychology, Clinical Psychologist of the Highest Category, Senior Scientist of Psycho-pedagogical Assistance Unit at the Rehabilitation Department, Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4473-499X>, e-mail: valentina.bykova.vb@yandex.ru

Irina D. Vasileva, Student (Clinical Psychology), Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Dubna University” (Dubna State University), Dubna, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2762-3334>, e-mail: psy@irivasi.ru

Julia P. Polukhina, Clinical Psychologist of Psycho-pedagogical Assistance Unit at the Rehabilitation Department, Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0949-0432>, e-mail: julia.poluxina.4857@yandex.ru

Ekaterina A. Lvova, Clinical Psychologist of Psycho-pedagogical Assistance Unit at the Rehabilitation Department, Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-7305>, e-mail: lvova@doctor-roshal.ru

Ekaterina V. Fufaeva, Clinical Psychologist of the Highest Category, Head of Psycho-pedagogical Assistance Unit at the Rehabilitation Department, Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-0745>, e-mail: ekaterina.v.fufaeva@yandex.ru

Svetlana A. Valiullina, Doctor of Medicine, Professor, Chief Freelance Children's Rehabilitation Therapist of Moscow, Head of the Department of Rehabilitation, Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1622-0169>, e-mail: VSA64@mail.ru

Получена 11.03.2024

Received 11.03.2024

Принята в печать 13.09.2024

Accepted 13.09.2024