



КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology
and Psychotherapy*

**Бабкина Н.В., Вильшанская А.Д., Пономарева Л.М. —
Инструментарий для оценки значимых параметров
школьной адаптации детей с задержкой
психического развития на начальном этапе обучения**

**Зарецкий В.К., Ведмицкая Д.Д., Клименкова Е.Н. —
Проект «Дерево культурно-исторической
психологии»: интервью с Б.Д. Элькониним**

**Карягина Т.Д., Шерягина Е.В., Мазаева Е.С. —
Научное наследие Ф.Е. Василюка:
теория, практика, образование**

*Babkina N.V., Vilshanskaya A.D., Ponomareva L.M. —
Toolkit for Assessment of Significant Parameters
of School Adaptation of Students with Learning Disabilities
at the Primary School Environment*

*Zaretsky V.K., Vedmitskaya D.D., Klimenkova E.N. —
Project "Tree of Cultural-Historical Psychology":
interview with B.D. Elconin*

*Karyagina T.D., Sheryagina E.V., Mazaeva E.S. —
Vasilyuk's Scientific Heritage: Theory, Practice, Education*

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

MOSCOW STATE UNIVERSITY OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION
THE FACULTY OF COUNSELING AND CLINICAL PSYCHOLOGY

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Counseling Psychology and Psychotherapy

Том 31. № 4 (122) 2023 октябрь—декабрь

1992—2009

МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва
Moscow

ПОБЕДИТЕЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНКУРСА «ЗОЛОТАЯ ПСИХЕЯ» В НОМИНАЦИИ «ПРОЕКТ ГОДА В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ» ПО ИТОГАМ 2007 и 2014 ГОДОВ

Главный редактор

Холмогорова А.Б.

Главные редакторы

Консультативная психология и психотерапия

2013 – Холмогорова А.Б.

2010–2012 – Василюк Ф.Е.

Московский психотерапевтический журнал

2009 – Василюк Ф.Е.

1999–2008 – Снегирева Т.В.

1997–1998 – Фенько А.Б.

1992–1996 – Василюк Ф.Е., Цапкин В.Н.

Редакционная коллегия

Барабанщиков В.А.

Веракса Н.Е.

Гаранян Н.Г.

Головей Л.А.

Зарецкий В.К.

Лутова Н.Б.

Майденберг Э. (США)

Марцинковская Т.Д.

Польская Н.А.

Сирота Н.А.

Филиппова Е.В.

Шайб П. (Германия)

Шумакова Н.Б.

Ялтонский В.М.

Редакционный совет

Бек Дж.С. (США)

Кадиров И.М.

Карягина Т.Д.

Копьев А.Ф.

Кехеле Х. (Германия)

Лэнгле А. (Австрия)

Perre M.

Петровский В.А.

Соколова Е.Т.

Сосланд А.И.

Тагэ С. (Германия)

Редактор выпуска

Москачева М.А.

Оригинал-макет

Баскакова М.А.

Адрес редакции

127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305

Телефон +7(495) 632-92-12

E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com

«Консультативная психология и психотерапия»

индексировается:

АК Минобрнауки России

ВИНИТИ РАН РИНЦ

Ulrich's web, WoS, Scopus

Издается с 1992

Периодичность: 4 раза в год.

Свидетельство о регистрации СМИ:

ПИ № ФС77-69996 от 30 августа 2016 г.

Формат 60 × 84/16. Тираж 1000 экз.

Все права защищены. Название журнала, 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, № 4

THE WINNER OF THE NATIONAL CONTEST “GOLDEN PSYCHE” IN THE “PROJECT OF THE YEAR” IN PSYCHOLOGICAL SCIENCE 2007, 2014

Editor-in-Chief

Kholmogorova A.B.

Editors-in-Chief

Counseling Psychology and Psychotherapy

2013 – Kholmogorova A.B.

2010–2012 – Vasilyuk F.E.

Moscow psychotherapeutic journal

2009 – Vasilyuk F.E.

1999–2008 – Snegireva T.V.

1997–1998 – Fenko A.B.

1992–1996 – Vasilyuk F.E., Tsapkin V.N.

Editorial Board

Barabanshikov V.A.

Filippova E.V.

Garanian N.G.

Golovey L.A.

Lutova N.B.

Maidenberg E. (USA)

Martsinkovskaya T.D.

Polskaya N.A.

Scheib P. (Germany)

Shumakova N.B.

Sirota N.A.

Sokolova E.T.

Yaltonsky V.M.

Zaretsky V.K.

The Editorial Council

Beck J.S. (USA)

Kadyrov I.M.

Karyagina T.D.

Kop'ev A.F.

Kächele H. (Germany)

Längley A. (Austria)

Perrez M. (Germany)

Petrovsky V.A.

Sokolova E.T.

Sosland A.I.

Tagay C. (Germany)

Issue Editor

Moskacheva M.A.

DTP

Baskakova M.A.

Editorial office address

Sretenska St., 29, office 305, Moscow, Russia, 127051

Phone: + 7 (495) 632-92-12

E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com

«Counseling Psychology and Psychotherapy» Indexed in:

Higher qualification commission of the Ministry

of Education and Science of Russian Federation

Russian Science Citation Index (RSCI)

VINITI Database RAS

Ulrich's Periodicals Directory, WoS, Scopus

Published quarterly since 1992

The mass medium registration certificate:

PI № FS77- 69996. Registry date 30.08.2016.

Format 60 × 84/16. 1000 copies.

All rights reserved. Journal title, 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, № 4

П О Д П И С К А

**КОНСУЛЬТАТИВНАЯ
ПСИХОЛОГИЯ
И ПСИХОТЕРАПИЯ**

2024 год

ВО ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЯХ СВЯЗИ

По объединенному каталогу «Пресса России»

Индекс — 32344

В РЕДАКЦИИ

По адресу: 127051, Москва, Сретенка д. 29, каб. 305

Тел.: (495) 632-92-12, e-mail: mpj@list.ru

Сайт в интернете: <http://psyjournals.ru/mpj/index.shtml>

ISSN 2075-3470

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций ПИ № ФС77-69996

Главный редактор
А.Б. Холмогорова

Редакционная коллегия
В.А. Барабанщиков, Н.Е. Веракса, Н.Г. Гаранян, Л.А. Головей,
В.К. Зарецкий, Н.Б. Лутова, Э. Майденберг (США),
Т.Д. Марцинковская, Н.А. Польская, Н.А. Сирота, Е.В. Филиппова,
П. Шайб (Германия), Н.Б. Шумакова, В.М. Ялтонский

Редактор
М.А. Москачева

Оригинал-макет
М.А. Баскакова

Адрес редакции:
127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com
www.cppjournal.ru

Вопросы подписки и приобретения:
27051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com

*Редакция не располагает возможностью вести переписку,
не связанную с вопросами подписки и публикаций*

*Перепечатка любых материалов, опубликованных в журнале
«Консультативная психология и психотерапия»,
допускается только с разрешения редакции*

В оформлении обложки использован фрагмент картины
Бориса Кустодиева «Зима»

**© ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной
и клинической психологии, 2023**

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 11,04. Тираж 1000 экз.

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

- 5 *Холмогорова А.Б.*
Предисловие главного редактора

АПРОБАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК

- 10 *Бабкина Н.В., Вильшанская А.Д., Пономарева Л.М.*
Инструментарий для оценки значимых параметров школьной адаптации детей с задержкой психического развития на начальном этапе обучения
- 31 *Золоторева А.А.*
Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7)

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 47 *Рассказова Е.И., Боташева Т.Л., Кудряшов Д.В., Железнякова Е.В., Заводнов О.П., Васильева В.В.*
Жалобы на нарушения сна у детей 5—13 лет: соотношение оценок детей и родителей. Часть 2
- 65 *Мухамедрахимов Р.Ж., Шабалина Е.В.*
Взаимодействие с близким взрослым в замещающих семьях у детей с опытом институционализации в зависимости от типа окружения в доме ребенка и длительности проживания в семье
- 86 *Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В.*
Голоса в структуре психотических переживаний: роль социальной тревоги и метакогнитивных стратегий
- 105 *Богушевская Ю.В., Васильева А.В., Ивченко А.И.*
Внутренняя картина болезни и модели отношения к лечению у женщин с соматизированными расстройствами
- 125 *Карягина Т.Д., Чумакова М.А., Мазаева Е.С., Томчук М.А.*
Внутриличностная эмоциональная компетентность и эмпатия: факторы и профили связи на мультикультурной выборке

ИНТЕРВЬЮ

- 151 *Зарецкий В.К., Ведмицкая Д.Д., Клименкова Е.Н.*
Проект «Дерево культурно-исторической психологии»: интервью с Б.Д. Элькониным

СОБЫТИЯ, ДАТЫ

- 167 *Карягина Т.Д., Шерягина Е.В., Мазаева Е.С.*
Научное наследие Ф.Е. Василюка: теория, практика, образование
- 174 *Тимофеев М.А., Бабкина Н.В.*
100 лет на службе Российской дефектологии: к юбилею Института коррекционной педагогики
- 179 *Коробейников И.А.*
К 100-летию со дня рождения Владимира Ивановича Лубовского
- 183 *Рахманина А.А., Холмогорова А.Б.*
Склиф — территория спасения:
к 100-летию НИИ Скорой помощи имени Н.В. Склифосовского

EDITOR'S NOTES

- 5 *Kholmogorova A.B.*
From the Editor

TESTING AND VALIDATING INSTRUMENTS

- 10 *Babkina N.V., Vilshanskaya A.D., Ponomareva L.M.*
Toolkit for Assessment of Significant Parameters of School Adaptation of Students with Learning Disabilities at the Primary School Environment
- 31 *Zolotareva A.A.*
Adaptation of the Russian version of the Generalized Anxiety Disorder-7

EMPIRICAL STUDIES

- 47 *Rasskazova E.I., Botasheva T.L., Kudryashov D.V., Zheleznyakova E.V., Zavodnov O.P., Vasilieva V.V.*
Sleep-Related Complaints in Children 5—13 Years Old: Relationship Between Children's and Parental Appraisals. Part 2
- 65 *Muhamedrahimov R.J., Shabalina E.V.*
Caregiver-Child Interaction in Post-Institutional Families Depending on The Type of Baby Home Caregiving Environment and Time in the Family
- 86 *Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V.*
Voices in the Structure of Psychotic Experiences: the Role of Social Anxiety and Metacognitive Strategies
- 105 *Bogushevskaya Yu.V., Vasileva A.V., Ivchenko A.I.*
Internal Picture of the Disease and Patterns of Attitude to Treatment in Women with Somatic Disorders
- 125 *Karyagina T.D., Chumakova M.A., Mazaeva E.S., Tomchuk M.A.*
Intrapersonal Emotional Competence and Empathy: Factors and Connection Profiles in a Multicultural Sample

INTERVIEW

- 151 *Zaretsky V.K., Vedmitskaya D.D., Klimenkova E.N.*
Project «Tree of Cultural-Historical Psychology»:
Interview with B.D. Elconin

EVENTS, DATES

- 167 *Karyagina T.D., Sheryagina E.V., Mazaeva E.S.*
Vasilyuk's Scientific Heritage: Theory, Practice, Education
- 174 *Timofeev M.A., Babkina N.V.*
On the centenary of Institute of Special Education
Korobeynikov I.A.
On Account of the 100-th Birthday Anniversary of Vladimir I. Lubovskiy
- 183 *Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B.*
On the centenary of N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine

КОЛОНКА РЕДАКТОРА EDITOR'S NOTES

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Для цитаты: Холмогорова А.Б. Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 5—9.

FROM THE EDITOR

For citation: From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* = *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 5—9.

Уважаемый читатель!

Заканчивается простой 2023 год, в котором нашей редакцией было подготовлено два специальных выпуска, посвященных острым и актуальным проблемам нашего времени — суицидальному поведению и посттравматическому стрессовому расстройству. Мы надеемся, что они были полезны для наших читателей и хотим поблагодарить всех авторов, которые внесли свой вклад в работу нашего журнала в течение всего этого года.

Разрешите представить вам последний, четвертый выпуск этого года в несколько необычном стиле, а именно начать не с начала, как обычно, а с последней рубрики «События, даты». Этот год оказался богатым на юбилеи и события, которые мы не могли не отметить в своем журнале.

Открывает рубрику «События, даты» сообщение наших коллег-организаторов конференции по понимающей психотерапии, посвященной памяти Федора Ефимовича Василюка и приуроченной к его 70-летию. Федор Ефимович обладал удивительной способностью смело идти на-

встречу неизвестному и создавать новые пути в науке и новые организационные структуры в жизни. Им был организован первый факультет консультативной психологии в России и первый российский журнал по психотерапии — в 1992 году Московский психотерапевтический журнал, а с 2010 года и поныне журнал Консультативная психология и психотерапия. Вот уже шесть лет Федора Ефимовича нет с нами, но факультет и журнал, а также ученики Федора Ефимовича — участники конференции — сохраняют заложенные им традиции, находятся в творческом поиске, двигаются к новому и неизвестному, сохраняя самое ценное в источниках и традициях.

В этом году отметили 100-летие своего существования два уникальных научно-исследовательских института, с которыми наш университет и факультет связаны плодотворным творческим сотрудничеством в различных областях. Это Институт коррекционной педагогики и НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. При всем различии научных направлений этих институтов каждый из них прославлен своим огромным вкладом в свою область знания.

Сотрудники Института коррекционной психологии М.А. Тимофеев и Н.В. Бабкина в своем сообщении подчеркнули и раскрыли значимость разработок института для развития отечественной дефектологии. Именно на базе этого института Лев Семенович Выготский вместе со своими сотрудниками строил свою культурно-историческую теорию психического развития ребенка и намечал пути практической помощи детям с различными отклонениями в развитии. Думаю, что мировому психологическому сообществу еще только предстоит по достоинству оценить мощный эвристический потенциал этой теории для практики помощи. Как любила цитировать физика Больцмана соратница Л.С. Выготского Блюма Вульфовна Зейгарник: «Нет ничего практичнее хорошей теории». От редакции нашего журнала поздравляем со славным юбилеем всех сотрудников Института коррекционной педагогики и выражаем огромную благодарность за сохранение и развитие лучших традиций отечественной дефектологии и культурно-исторической психологии!

В этом спецвыпуске мы также отмечаем 100-летие Владимира Ивановича Лубовского — ровесника Института дефектологии, выдающегося российского психолога и дефектолога. Выражаем благодарность Игорю Александровичу Коробейникову за присланный по просьбе редакции текст, посвященный памяти Владимира Ивановича. Текст оставляет глубокое впечатление и заставляет меня, человека встречавшего Владимира Ивановича на заседаниях Ученого совета МГППУ, удивляться тому, как переживший столько испытаний человек смог сохранить такую удивительную мягкость, деликатность и интеллигентность в лучшем значении этого слова.

Замыкает рубрику «События, даты» текст, посвященный еще одному 100-летию юбилею, о котором говорилось выше — юбилею НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Этот огромный комплекс в центре Москвы знаком каждому жителю. Удивительное сочетание старинных классических форм у здания, выходящего на Садовое кольцо, у небольших корпусов, разбросанных по старинному парку, занимающему обширную территорию. С этого института началось развитие службы скорой помощи в России, а теперь здесь находится огромное количество самых разных отделений, которые оборудованы для спасения человеческих жизней в экстренных ситуациях. В этих ситуациях люди также испытывают экстремальный психологический стресс, который нередко тормозит выздоровление даже при самом благоприятном прогнозе. Пять лет назад в Институте по инициативе его директора, профессора Сергея Сергеевича Петрикова заработала психологическая служба, которая сейчас выделена в специальный отдел с большим количеством задач — от экстренной психологической помощи пациентам, поступившим в приемное отделение, до краткосрочной терапии депрессивных и тревожных состояний пациентов различных отделений и психологических тренингов для медицинского персонала. Об этом мы коротко написали в нашем совместном сообщении с главным медицинским психологом Института, выпускницей нашего факультета Анастасией Алексеевной Рахминой. Мы от души поздравляем всех сотрудников Института со славным юбилеем и надеемся, что наша психологическая служба будет способствовать дальнейшему развитию помощи в этом уникальном медицинском учреждении, которое по праву называют территорией спасения.

Продолжаем наше движение по рубрикам, начиная с последней... Следующая рубрика «Интервью» в рамках многолетнего проекта нашего журнала «Дерево культурно-исторической психологии» в этом году отмечена печальным событием. Мы размещаем интервью с Борисом Даниловичем Элькониным уже после его ухода от нас, в который до сих пор трудно поверить. Авторы, бравшие интервью и работавшие над его расшифровкой и подготовкой в печать, — Зарецкий В.К., Ведмицкая Д.Д. и Клименкова Е.Н., — дают нам важную возможность больше узнать о многих выдающихся психологах, с которыми близко общался Борис Данилович, о том, как он видел свое место в культурно-исторической психологии, о замечательной творческой атмосфере в Институте психологии того времени. Светлая память!

Основные статьи выпуска объединены в две рубрики. Продолжая движение от конца к началу, остановимся на традиционной рубрике «Эмпирические исследования», в которую включены пять статей. Открывает рубрику статья большого авторского коллектива (Е.И. Рассказова, Т.Л. Боташева, Д.В. Кудряшов, Е.В. Железнякова, О.П. Заводнов,

В.В. Васильева). Чем больше наука узнает про огромную важность сна для физического и психического здоровья, тем важнее становится информация о правильной организации сна с самого детства, когда, как известно, вырабатываются и закрепляются важные привычки относительно разных его аспектов, начиная со времени и ритуалов отхода ко сну. В данном исследовании, выполненном на большой выборке детей и родителей, получены интересные результаты, которые, несомненно, будут использованы для создания психообразовательных программ и практических рекомендаций родителям.

Статья наших питерских коллег Р.Ж. Мухамедрахимова и Е.В. Шабалиной представляет собой описание тщательно проведенного эмпирического исследования на основе трудоемкого дизайна, включающего наблюдения за игрой в паре ребенок—взрослый. В статье доказана важность раннего опыта общения со взрослыми, в данном случае с персоналом, для дальнейшего развития детей, помещенных в замещающие семьи из дома ребенка. Важный вывод статьи заключается в подчеркивании необходимости специального обучения персонала детских домов. Работа продолжает линию исследований, восходящую еще к трудам Рене Спица.

Следующая статья О.А. Сагалаковой, Д.В. Труевцева и О.В. Жирновой продолжает линию исследований психологических механизмов слуховых галлюцинаций, которые рассматриваются не менее важными, чем биологические предикторы в современных моделях шизофрении. Авторы доказывают важность интерперсональных аспектов галлюцинаций и делают важный вывод о связи тяжести симптоматики с выраженностью социальной тревожности.

Ю.В. Богусhevская, А.В. Васильева и А.И. Ивченко в своей статье поднимают эпидемиологически очень важную проблему соматизированных расстройств, бремя которых в первичной медицинской сети очень велико. При этом известно, что чем раньше страдающий обращается за профильной помощью к психиатру, тем меньше риски хронификации и тяжелого течения расстройств и тем меньше нагрузка на специалистов первичной медицинской сети. Что же мешает женщинам, которые были обследованы, своевременно обращаться за помощью? Именно на этот вопрос пытаются дать ответ авторы.

В лучших традициях культурно-исторической психологии выполнена последняя статья рубрики «Эмпирические исследования». Ее авторы Т.Д. Карягина, М.А. Чумакова, Е.С. Мазаева и М.А. Томчук рассматривают разные аспекты эмоционального интеллекта в мультикультуральной выборке, включающей россиян, белорусов и армян. Выявлены значительные кросс-культурные различия, которые авторы планируют подробно проанализировать и описать в следующих публикациях.

Наконец, рубрика «Апробация и валидизация методик», которая открывает номер, всегда привлекает особый интерес читателей, так как потребность в новых диагностических инструментах неизменно остается достаточно острой в нашем профессиональном сообществе. Наш журнал на протяжении многих лет тесно сотрудничает с коллективом Института коррекционной педагогики, который, как было сказано выше, празднует в этом году 100-летний юбилей. Поэтому нам особенно приятно, что открывает рубрику статья его сотрудников Н.В. Бабкиной и Л.М. Пономаревой, написанная совместно с сотрудницей Центра развития и коррекции школы № 2124 А.Д. Вильшанской. Авторы вооружают педагогов и родителей важным инструментарием для оценки школьной адаптации детей с задержками развития, и, что особенно важно, эти инструменты предназначены для использования на ранних этапах школьного обучения, когда педагоги и психологи могут своевременно выявить и скорректировать возникающие проблемы.

Порадует специалистов и вторая статья этой рубрики, посвященная валидизации шкалы для измерения выраженности симптомов генерализованной тревоги. Согласно международным данным генерализованное тревожное расстройство по распространенности занимает второе место среди тревожных расстройств вслед за социальной фобией. Тем не менее, этот диагноз редко ставится отечественными специалистами. Среди возможных причин — в том числе нехватка диагностического инструментария в виде соответствующих опросников. Автор проведенной валидизации в популяционной выборке шкалы GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) А.А. Золоторева доказывает ее высокую надежность и валидность и возможность использования в популяционной выборке. Следующий важный шаг — набор клинической выборки и дальнейшая валидизация шкалы.

Хочется выразить надежду, что данный номер вызовет интерес у наших читателей и достойно завершит этот год. А мы всей нашей редакцией заранее поздравляем всех читателей и авторов нашего журнала с наступающим Новым годом, благодарим их за сотрудничество и желаем, чтобы этот год принес больше хороших новостей и возможностей профессионального роста и развития.

А.Б. Холмогорова

**АПРОБАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК
TESTING AND VALIDATING INSTRUMENTS**

ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАЧИМЫХ ПАРАМЕТРОВ ШКОЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ

Н.В. БАБКИНА

Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ «ИКП»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>,
e-mail: babkina@ikp.email

А.Д. ВИЛЬШАНСКАЯ

Государственное казенное общеобразовательное учреждение города
Москвы «Школа № 2124 “Центр развития и коррекции”» (ГКОУ
Школа № 2124 «Центр развития и коррекции»)
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2078-7616>,
e-mail: vilshad@mail.ru

Л.М. ПОНОМАРЕВА

Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ «ИКП»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9510-8214>,
e-mail: ponomareva2124@mail.ru

Актуальность. В статье обсуждается проблема адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях образования.

Цель работы состояла в разработке инструментария для оценки качества

школьной адаптации детей с задержкой психического развития (ЗПР) педагогами и родителями. **Методы.** Определены значимые параметры школьной адаптации обучающихся и описаны их качественные характеристики (маркеры), положенные в основу опросников для педагогов (школьных психологов) и родителей. Опросник для родителей включает 8 параметров; для педагогов — 18 параметров, объединенных в 8 тематических блоков. При содержательном наполнении параметров в качестве **методологической основы** использована современная типологическая дифференциация детей с ЗПР (Н.В. Бабкина, И.А. Коробейников). **Результаты** апробации опросников свидетельствуют о достоверных различиях между группами обучающихся с ЗПР и их сверстников с нормативным развитием при оценке как со стороны педагогов, так и со стороны родителей, а также о наличии корреляционных связей, характеризующих специфические особенности школьной адаптации детей с ЗПР. **Выводы.** Разработанный инструментарий чувствителен к различным проявлениям психологического неблагополучия ребенка с ЗПР и может использоваться на начальных этапах школьного обучения. Намечены **перспективы** дальнейших исследований по данной теме, связанные как с расширением представлений о психосоциальном развитии школьников с ЗПР, так и с конкретизацией содержания консультативной работы педагога-психолога с учителем класса, с ребенком и его семьей.

Ключевые слова: школьники с задержкой психического развития (ЗПР), инклюзивное образование, особые образовательные потребности, диагностический инструментарий, школьная адаптация, социализация.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках Государственного задания Министерства просвещения РФ №073-00063-23-01.

Для цитаты: *Бабкина Н.В., Вильшанская А.Д., Пономарева Л.М.* Инструментарий для оценки значимых параметров школьной адаптации детей с задержкой психического развития на начальном этапе обучения // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 10—30. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310401>

TOOLKIT FOR ASSESSMENT OF SIGNIFICANT PARAMETERS OF SCHOOL ADAPTATION OF STUDENTS WITH LEARNING DISABILITIES AT THE PRIMARY SCHOOL ENVIRONMENT

NATALIYA V. BABKINA

Institute of Special Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>,
e-mail: babkina@ikp.email

ADELYA D. VILSHANSKAYA

School No. 2124 «Center of Development and Correction», Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2078-7616>,
e-mail: vilshad@mail.ru

LUBOV M. PONOMAREVA

Institute of Special Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9510-8214>,
e-mail: ponomareva2124@mail.ru

Relevance. The article deals with the problem of assessing the effectiveness of school adaptation of children with special needs in modern educational environment. The purpose of the study was to develop tools for assessing the quality of school adaptation of students with learning disabilities (LD). **Methods.** The authors defined significant parameters of pupils' school adaptation and described their qualitative characteristics (markers), which were used to create questionnaires for teachers (school-based therapists) and parents. The questionnaire for parents includes 8 parameters, whereas the questionnaire for teachers includes 18 parameters arranged into 8 topic-specific blocks. Modern typological classification of children with learning disabilities (N.V. Babkina, I.A. Korobeynikov) was used as a **methodological framework** when developing the parameters. The **results** of testing the developed toolkit are presented, demonstrating its sensitivity to various manifestations of children mental disorders. Authors outline **directions** for future research, connected both with expanding notions of psychosocial development of pupils with LD, and specifying the content of the advisory activity of a school-based therapist with children and their families.

Keywords: students with learning disabilities (LD), inclusive education, special educational needs, diagnostics, school adaptation, socialization.

Funding: The work was supported by the Ministry of Education of the Russian Federation within the framework of Task number 073-00063-23-01.

For citation: Babkina N.V., Vilshanskaya A.D., Ponomareva L.M. Toolkit for Assessment of Significant Parameters of School Adaptation of Students with Learning Disabilities at the Primary School Environment. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 10–30. DOI:10.17759/cpp.2023310401 (In Russ.).

Введение

Понимание особенностей школьной адаптации ребенка с задержкой психического развития (ЗПР) в начальный период обучения исключительно важно для обеспечения успешной перспективы его образования и социализации. Данный вопрос приобретает особую актуальность в связи с расширением организационных форм современного образования детей с ЗПР, активным переходом к их обучению в условиях инклюзии. По официальным данным Федеральной службы государственной статистики, в настоящее время в России количество обучающихся с ЗПР, получающих образование инклюзивно, существенно превышает их количество в специальных (коррекционных) школах/классах [2].

Отметим, что проблема социализации и социальной адаптации детей не нова и уже многие годы является предметом клинических, социологических, психологических и педагогических исследований, как в нашей стране, так и за рубежом [1; 3; 4; 5; 7; 9; 11–15; 18; 20; 21; 24; 25; 27; 29–32]. Среди причин, лежащих в основе проблем со школьной адаптацией, фигурируют недостаточная готовность ребенка к школе, социально-педагогическая запущенность, длительная и массивная психическая депривация, соматическая ослабленность, нарушение темпов и качества формирования отдельных психических функций, нарушения формирования так называемых школьных навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия), эмоциональные расстройства [7; 8; 11; 14; 15; 17; 19; 22; 23; 26; 28; 29]. Перечисленные нарушения следует рассматривать как факторы риска, способные при определенных условиях стать причинами школьной дезадаптации. Доказано, что наиболее интенсивные сдвиги в структуре социально-психической адаптированности происходят при резких изменениях социальной ситуации развития, связываемых с процессом вхождения ребенка в организованные группы сверстников и особенно с началом школьного обучения [14; 15].

В настоящее время в связи с разнообразием организационных форм образования детей с ограниченными возможностями физического и психического здоровья (ОВЗ) и выделением вариантов развития детей внутри нозологических групп [3; 10; 16] выявление условий и факторов, влияющих на качество школьной адаптации, приобретает новое смысловое содержание. Особенно важным становится не только определение

типичных проблем вхождения ребенка с ЗПР в школьную жизнь, перехода к систематическому обучению, взаимодействия со сверстниками, но и их качественный анализ, позволяющий установить факторы, определяющие психологическое благополучие ребенка или, напротив, препятствующие его адаптации. Это позволяет реализовать дифференцированный подход к созданию образовательных условий, своевременно преодолевать возникающие трудности и предупреждать возможные негативные социальные последствия, связанные с дезадаптацией [3; 7; 14].

Методы исследования

С целью определения значимых параметров школьной адаптации детей с ЗПР и описания их качественных характеристик (маркеров) мы посчитали необходимым проанализировать оценку характерных особенностей школьной адаптации ребенка и ее успешности в целом как со стороны педагога, реализующего образовательный процесс, так и со стороны родителей младших школьников. С одной стороны, это позволило рассмотреть процесс вхождения ребенка в ситуацию школьного обучения с точки зрения овладения им учебной деятельностью, освоения новой системы отношений «ребенок—взрослый» и «ребенок—дети», принятия школьных норм и правил. С другой стороны, дало возможность учесть его психофизические особенности, характер эмоционального реагирования на ситуацию школьного обучения, особенности общения со сверстниками, которые проявляются вне школы и могут быть замечены именно родителями.

Для достижения поставленной цели были разработаны опросники [6] и проведены полуструктурированные интервью с родителями детей с ЗПР и с педагогами и/или школьными психологами образовательных организаций, в которых учатся младшие школьники с ЗПР.

Апробация диагностического инструментария, предназначенного для исследования особенностей школьной адаптации детей с ЗПР в начальный период обучения, проводилась на базе двух московских школ: специальной (коррекционной) школы, в которой реализуется АООП НОО обучающихся с ЗПР и сформированы два первых класса для детей соответствующей нозологической группы, и общеобразовательной школы, где обучаются дети с нормативным развитием.

Полуструктурированное интервью было проведено с педагогами и родителями 40 первоклассников (20 первоклассников с ЗПР и 20 нормотипичных первоклассников) в конце первой четверти учебного года. Дети с ЗПР имели заключение психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающее данный вид психического дизонтогенеза, а

ученики массовой школы, включенные в исследование, прошли предварительное углубленное психолого-педагогическое обследование и продемонстрировали нормативное когнитивное, эмоционально-волевое и личностное развитие.

При оценке результативности и эффективности опросников использовались методы математической статистики: U-критерий Манна—Уитни, критерий Хи-квадрат Пирсона, коэффициент корреляции Спирмена.

Разработка опросников для педагогов и родителей детей с ЗПР

Опросник для учителей начальных классов предполагал получение экспертных оценок по достаточно широкому спектру параметров, характеризующих процесс школьной адаптации на начальном этапе обучения. Всего нами было выделено 18 параметров, объединенных в более крупные тематические блоки (8 блоков): *личностная готовность к продуктивной работе на уроке; эмоциональное благополучие; работоспособность на уроке; регуляторные функции; усвоение школьных норм поведения; уровень владения социально-бытовыми навыками; коммуникация в школьной среде; эффективность учебной деятельности*. При этом степень выраженности каждого параметра предлагалось оценить в баллах на основании качественных характеристик. Учителю (педагогу-психологу) предлагалось в каждом случае выбрать одно из трех описаний определенных внешних проявлений, особенностей поведения ребенка, соответствующих определенному числу баллов (2, 1 или 0).

При содержательном наполнении качественных характеристик значимых параметров школьной адаптации в качестве методологической основы нами была использована современная типологическая дифференциация детей с ЗПР, разработанная Н.В. Бабкиной и И.А. Коробейниковым [3; 16], которая предполагает отнесение ребенка с ЗПР к одной из трех групп в зависимости от результатов оценки уровня развития базовых характеристик психической деятельности и поведения, а именно: познавательной деятельности, организации и продуктивности мыслительной деятельности, коммуникации, обучаемости. Описанию параметра, соответствующему характеристике ребенка с легкой ЗПР, была присвоена максимальная оценка (2 балла), с умеренной ЗПР — 1 балл, с выраженной ЗПР — 0 баллов.

Например, при оценке возможностей внеучебной коммуникации 2 балла ставятся в том случае, если ребенок легко устанавливает контакт со сверстниками, проявляет инициативу в общении, хорошо владеет общепринятыми речевыми формулировками, а в общении со взрослыми соблюдает общие правила коммуникации, легко вступает в контакт, поддерживает

разговор. При этом могут иногда проявляться некоторые затруднения в поддержании контакта из-за чрезмерного эмоционального реагирования по причине недостаточности регуляторных функций. **1 балл** ставится уже при более выраженных трудностях внеучебной коммуникации, когда ребенок при стремлении к активному контакту испытывает затруднения в общении со сверстниками по причине недостаточности коммуникативных средств. В общении он малококонструктивен, часто не может проявить гибкость, уступить, а в коммуникации со взрослыми может иногда нарушать границы общения, не всегда учитывает контекст ситуации. **0 баллов** соответствует поведению ребенка, характеризующегося значительными трудностями в коммуникации, при которых коммуникативная активность либо ограничена, либо хаотична, мало соответствует контексту ситуации общения. При этом поддержание контакта затруднено бедностью коммуникативных средств. В общении со взрослым ребенок часто не соблюдает общепринятые нормы и правила общения.

Такой подход к разработке диагностического инструментария позволил максимально конкретизировать оцениваемые параметры, сделать их достаточно понятными и прозрачными для педагогов-практиков, благодаря чему ускоряется и упрощается проведение интервью или самостоятельное заполнение опросника. Кроме того, анализ полученных результатов позволяет не только определить уровень успешности школьной адаптации, но и выделить среди первоклассников с ЗПР группы в зависимости от их образовательных и компенсаторных возможностей.

Необходимо отметить, что интервью с педагогами проводилось при участии школьных психологов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающихся класса, для обеспечения однозначности трактовки критериев в отношении каждого конкретного первоклассника и сведения к минимуму риска завышения или занижения оценок.

Опросник для родителей был разработан по тому же принципу с переводом качественных характеристик в баллы. Он позволяет оценить следующие параметры: эмоциональное отношение к школе; настроение, с которым ребенок идет в школу; стремление к обучению; выполнение школьных заданий; темп выполнения заданий; работоспособность; физическое состояние ребенка; взаимоотношения с одноклассниками.

Количество параметров школьной адаптации, которые предлагалось оценить родителям первоклассника, уменьшено по сравнению с опросником для учителей до 8. При этом описание-характеристика ребенка по каждому параметру меньше по объему, и в ней использованы более простые формулировки без специальной терминологии.

Например, при оценке взаимоотношений с одноклассниками (аналог параметра «внеучебная коммуникация» в опроснике для педагогов) предлагается выбирать следующие оценки: **2 балла**, если ребенок охотно общается с одно-

классниками, рассказывает о своих школьных друзьях; **1 балл**, если ребенок стремится к общению с одноклассниками, но установить коммуникацию ему удается не всегда (например, он стесняется, конфликтует и др.); **0 баллов**, если ребенок мало общается с одноклассниками, не помнит их имен.

Такая адаптация содержания опросника позволяет провести полуструктурированное интервью с родителем первоклассника за короткий отрезок времени и без серьезной предварительной разъяснительной работы, дает возможность получить однозначные оценки по параметрам (не требует долгого выбора или промежуточных вариантов ответа).

Апробация опросников

С помощью описанных выше опросников была проведена оценка качества школьной адаптации первоклассников с ЗПР (группа 1) и с нормативным развитием (группа 2). Результаты сравнительного анализа полученных данных позволяют сделать вывод о наличии значительных различий между группами обучающихся, как по суммарному общему баллу по каждой анкете, так и при сравнении по отдельным шкалам. Показатели в группе обучающихся с ЗПР оказались достоверно ниже, чем в группе нормотипичных сверстников (табл. 1).

Таблица 1
Сравнение качества школьной адаптации первоклассников с ЗПР и их сверстников с нормативным развитием по результатам анализа анкеты для педагогов

Названия шкал	Среднее значение в группе «ЗПР» M (SD)	Среднее значение в группе «Норма» M (SD)	Уровень значимости (p)
Познавательная активность	0,60 (0,75)	1,75 (0,44)	0***
Мотивация к получению школьных знаний	0,80 (0,76)	1,50 (0,51)	0,004**
Ориентированность на результат учебной работы	0,80 (0,77)	1,90 (0,31)	0***
Эмоциональное состояние	1,00 (0,79)	1,85 (0,37)	0***
Преобладающее настроение в школе	1,40 (0,68)	1,90 (0,31)	0,006**
Работоспособность	0,95 (0,83)	1,65 (0,59)	0,006**
Темповые характеристики	0,80 (0,83)	1,65 (0,67)	0,002**
Способность к волевому усилию	0,85 (0,81)	1,75 (0,55)	0***

Названия шкал	Среднее значение в группе «ЗПР» M (SD)	Среднее значение в группе «Норма» M (SD)	Уровень значимости (p)
Предпосылки к саморегуляции деятельности	0,90 (0,72)	1,80 (0,41)	0***
Поведение на уроке	1,05 (0,76)	1,75 (0,44)	0,002**
Принятие правил социального взаимодействия	1,05 (0,83)	1,95 (0,22)	0***
Принятие общешкольных правил	1,20 (0,77)	1,90 (0,31)	0,001***
Уровень владения социально-бытовыми навыками	1,60 (0,60)	1,85 (0,49)	0,077
Возможности внеучебной коммуникации	1,15 (0,67)	1,95 (0,22)	0***
Учебное сотрудничество	0,70 (0,73)	1,65 (0,49)	0***
Обучаемость	1,00 (0,86)	1,70 (0,57)	0,006**
Познавательная деятельность	0,85 (0,67)	1,70 (0,66)	0***
Способность к самостоятельной работе	0,85 (0,81)	1,30 (0,66)	0,068
Общий балл по анкете для педагогов	17,55 (10,65)	31,50 (5,42)	0***

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение; «**» — уровень значимости при $p < 0,01$; «***» — уровень значимости при $p < 0,001$.

При анализе результатов опроса педагогов исключение составили лишь две шкалы (уровень владения социально-бытовыми навыками, способность к самостоятельной работе), что подтверждается частотой встречаемости каждого ответа по группам. Уровень владения социально-бытовыми навыками в обеих группах был оценен достаточно высоко. Более половины обучающихся первой и второй группы получили 2 балла по данному критерию. Оценки по шкале «Способность к самостоятельной работе» и у педагогов, работающих с обучающимися с ЗПР, и у педагогов, работающих с детьми с нормативным развитием, были относительно равномерно распределены между тремя вариантами ответа. Среди обучающихся с ЗПР преимущественно встречались оценки 0 и 1 балл, в группе детей с нормативным развитием — 1 и 2 балла. Это может свидетельствовать о том, что данный параметр на этом этапе обучения (начальном этапе формирования навыков письма, чтения, счета) находится еще в процессе активного формирования, поэтому различия между группами детей ярко не проявляются.

Корреляционный анализ параметров школьной адаптации по опросам педагогов показал наличие более ярко выраженных взаимных пря-

мых линейных зависимостей для оценок детей с ЗПР (табл. 2а, 2б). При этом был выявлен ряд корреляционных связей, общих и для нормотипичных школьников, и для школьников с ЗПР. Например, выявлены связи между обучаемостью и работоспособностью, темповыми характеристиками; возможностями внеучебной коммуникации и принятием правил социального взаимодействия, принятием общешкольных правил; принятием общешкольных правил и предпосылками к саморегуляции деятельности; способностью к самостоятельной учебной работе и способностью к волевому усилию.

Также удалось обнаружить значимые корреляционные взаимосвязи между характеристиками адаптации, которые наблюдаются только внутри группы первоклассников с ЗПР. Например, уровень мотивации к получению школьных знаний и две шкалы эмоционального благополучия тесно взаимосвязаны со всеми шкалами, которые характеризуют усвоение школьных норм поведения и коммуникацию в школьной среде. Выявление таких специфических особенностей школьной адаптации обучающихся с ЗПР может иметь важное практическое значение для определения содержания коррекционной работы специалистов. Работая над формированием и развитием одних параметров школьной адаптации, можно одновременно повышать уровень других, что положительно сказывается на качестве школьной адаптации детей с ЗПР в целом.

При анализе результатов опроса родителей (табл. 3) достоверные различия между группами были статистически подтверждены по общему суммарному баллу. Родители детей с нормативным развитием в целом оценивали школьную адаптацию выше, чем родители обучающихся с ЗПР. При этом важно отметить, что анализ статистической достоверности различий и анализ частоты встречаемости каждого ответа по каждой из шкал позволяет говорить о достоверных различиях только в отношении трех параметров из восьми (выполнение школьных заданий, темп выполнения заданий, работоспособность). По другим шкалам родители обучающихся с ЗПР и с нормативным развитием чаще всего ставили самую высокую оценку.

Качественный анализ показателей школьной адаптации нескольких детей с ЗПР показал существенные различия в оценке ребенка учителем и родителем (рис. 1). Они четко видны на примере профиля обучающегося, имеющего объективно выраженные трудности школьной адаптации, поведенческие трудности, а также затруднения в освоении образовательной программы (при сравнении со своими одноклассниками с ЗПР по результатам практических работ по письму, математике, чтению): педагог оценил более двух третей из 18 параметров на 0 баллов, тогда как родители этого ребенка использовали преимущественно оценки 1 или 2 балла.

Таблица 2

Анализ корреляции параметров школьной адаптации по результатам опроса педагогов
 а) Обучающиеся с ЗПР

	Мотивация к получению школьных знаний	Ориентированность на результат учебной работы	Эмоциональное состояние	Преобладающее настроение в школе	Работоспособность	Темповые характеристики	Способность к волевому усилию	Предпочтения к саморегуляции деятельности	Поведение на уроке	Принятие правил социальности взаимодействия	Принятие общешкольных правил	Уровень владения социально-бытовыми навыками	Возможности внеучебной коммуникации	Учебное сотрудничество	Обучаемость	Познавательная деятельность	Способность к самостоятельной учебной работе	Общий балл педагогов
Познавательная активность	,837***																	,766***
Мотивация к получению школьных знаний		,715***	,536	,192	,719***	,718***	,728***	,315	,392	,518*	,418	,469*	,248	,662***	,843***	,644**	,614**	,824***
Ориентированность на результат учебной работы			,529	,366	,809***	,761***	,6	,641***	,657***	,6	,611***	,518*	,279	,684***	,713***	,533*	,522	,824***
Эмоциональное состояние			,698***	,463*	,713***	,553*	,765***	,356	,553*	,761***	,611***	,518*	,472*	,623***	,624**	,457*	,662**	,819***
Преобладающее настроение в школе				,795***	,641***	,559*	,645*	,476	,691***	,801***	,77***	,636*	,705***	,823***	,617**	,599**	,824***	,875***
Работоспособность					,324	,257	,491*	,358	,595**	,713***	,724***	,249	,695***	,582**	,161	,252	,611**	,625***
Способность к волевому усилию						,9***	,574***	,627***	,678***	,541**	,6	,74***	,39	,754***	,813***	,639**	,669**	,867***
Принятие правил социальности взаимодействия							,608***	,606*	,515*	,476*	,605**	,434	,791***	,683**	,58	,525*	,712***	,747***
Обучаемость								,152	,335	,636*	,537*	,208	,521*	,683**	,58	,525*	,712***	,747***
Познавательная деятельность								,781***	,459*	,459*	,634**	,662**	,374	,515*	,044	,388	,257	,637**
Способность к самостоятельной учебной работе										,662**	,808***	,581**	,405	,608**	,0484*	,422	,516*	,762***
Учебное сотрудничество										,713***	,537*	,537*	,744***	,665**	,0522	,506	,725***	,825***
Обучаемость											,601**	,655**	,683***	,683***	,0557*	,564**	,537*	,819***
Познавательная деятельность												,477**	,595**	,749**	,598**	,481*	,481*	,721***
Способность к самостоятельной учебной работе													,552*	,375	,528*	,541*	,661**	
Обучаемость														,762***	,565**	,795***	,88***	
Познавательная деятельность															,832***	,663**	,821***	
Способность к самостоятельной учебной работе																,545	,712***	
Обучаемость																	,807***	

Примечание: цветом выделены показатели, по которым группы обучающихся достоверно различаются: светло-серым — $p < 0,01$, темно-серым — $p < 0,001$.

б) Обучающиеся с нормативным развитием

	Мотивация к получению школьных знаний	Ориентированность на результаты учебной работы	Эмоциональное состояние	Преобладающее настроение в школе	Работоспособность	Темповые характеристики	Способность к волевому усилию	Предпочтения к саморегуляции деятельности	Поведение на уроке	Принятие правил социального взаимодействия	Принятие правил	Уровень владения социально-бытовыми навыками	Возможности нес учебной коммуникации	Учебное сотрудничество	Обучаемость	Познавательная деятельность	Способность к самостоятельной работе	Общий балл педагога
Познавательная активность	,577**	,192	,404	,577**	,337	,515*	,589**	,577**	,467*	,397	,192	,211	,397	,303	,49*	,545**	,467*	,684**
Мотивация к получению школьных знаний		0	,14	,333	,443	,366	,498*	,5*	,115	,229	,333	,333	,229	,314	,356	,497*	,808**	,734**
Ориентированность на результаты учебной работы			,327	-,111	,126	,152	,311	,25	,192	,688**	,444*	,472*	,688**	,105	,268	,29	,096	,206
Эмоциональное состояние			,793**		-,273	-,24	,453*	,49*	-,243	-,096	-,14	-,14	-,096	-,308	-,241	,417	0	,186
Преобладающее настроение в школе					-,216	-,191	,622**	,667**	-,192	-,076	-,111	-,111	-,076	-,245	-,191	,58**	,192	,295
Работоспособность						,87**	,291	,27	,337	,323	,577**	,571**	,323	,385	,877**	,328	,471*	,712**
Темповые характеристики							,253	,229	,515*	,341	,495*	,341	,348	,977**	,341	,278	,389	,671**
Способность к волевому усилию								,993**	,043	,542*	,705**	,708**	,542*	-,065	,366	,995**	,589**	,697**
Предпочтения к саморегуляции деятельности									0	,459	,667**	,666**	,459*	-,105	,33	,994**	,577**	,619**
Поведение на уроке										,397	,192	,211	,397	,787**	,49*	,029	,467*	,521**
Принятие правил социального взаимодействия										,688**		,725**	1**	,313	,5*	,513*	,397	,385
Принятие общешкольных правил												,999**	,688**	,105	,631**	,745**	,577**	,531*
Уровень владения социально-бытовыми навыками													,725**	,122	,635**	,744**	,577**	,531*
Возможности внеучебной коммуникации														,313	,5*	,513*	,397	,385
Учебное сотрудничество														,325	-,078	,545*	,556	
Обучаемость															,389	,427	,684**	
Познавательная деятельность																	,602**	,633**
Способность к самостоятельной учебной работе																		,83**

Примечание: цветом выделены показатели, по которым группы обучающихся достоверно различаются: светло-серым — $p < 0,01$; темно-серым — $p < 0,001$.

Таблица 3

Сравнение качества школьной адаптации первоклассников с ЗПР и их сверстников с нормативным развитием по результатам анализа анкеты для родителей

Названия шкал	Среднее значение в группе «ЗПР» М (SD)	Среднее значение в группе «Норма» М (SD)	Уровень значимости (p)
Эмоциональное отношение к школе	1,85 (0,49)	1,80 (0,41)	0,432
Настроение, с которым ребенок идет в школу	1,50 (0,61)	1,85 (0,37)	0,037*
Желание к обучению	1,35 (0,67)	1,75 (0,55)	0,03*
Выполнение школьных заданий	1,15 (0,49)	1,70 (0,47)	0,001***
Темп выполнения заданий	1,25 (0,55)	1,75 (0,55)	0,003**
Работоспособность	1,15 (0,59)	1,85 (0,37)	0***
Физическое состояние ребенка	1,75 (0,55)	1,80 (0,41)	0,938
Взаимоотношения с одноклассниками	1,75 (0,55)	1,95 (0,22)	0,15
Общий балл по анкете для родителей	11,75 (3,34)	14,45 (1,99)	0,001***

Примечание: М — среднее значение, SD — стандартное отклонение; «**» — уровень значимости при $p < 0,01$; «***» — уровень значимости при $p < 0,001$.

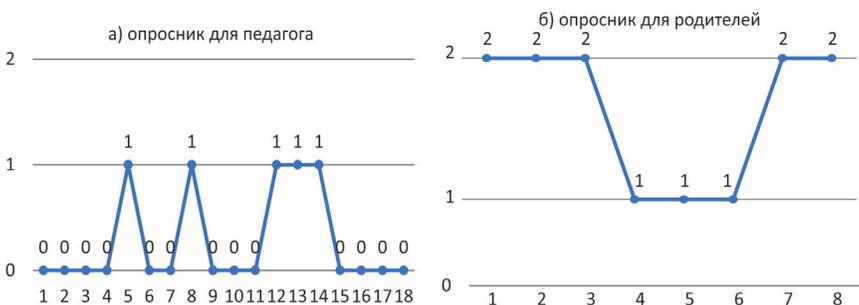


Рис. 1. Пример адаптационного профиля ребенка с ЗПР на основе результатов опроса педагогов (а) и опроса родителей (б)

В беседе со школьным педагогом-психологом классный руководитель отметил, что родители таких учеников при обращении их внимания на учебные трудности и факты нарушения правил поведения обычно отрицают наличие проблемы, не придают ей значения или считают, что со време-

нем все само придет в норму. Это может говорить о том, что не все родители детей с ЗПР способны дать реалистичную оценку возможностям своего ребенка, им может быть сложно осознать имеющиеся у него трудности, занять более активную позицию в отношении его воспитания и развития.

Заключение

Корреляционный анализ параметров школьной адаптации по результатам опросов педагогов и родителей внутри группы детей с ЗПР позволил выявить ряд взаимозависимостей. Прямые линейные связи высокой значимости установлены между такими шкалами опросника для родителей, как выполнение школьных заданий, темп выполнения заданий, работоспособность, и большинством шкал опросника для педагога. Интересно, что именно эти шкалы имеют статистически достоверные различия между группами обучающихся с ЗПР и нормотипичных обучающихся. Вероятно, это связано с тем, что выполнение заданий по рекомендациям учителя и специалистов для закрепления различных учебных навыков в домашних условиях под контролем родителей вызывает у ребят серьезные трудности. При условии непосредственного взаимодействия родителей с ребенком в процессе их выполнения такие особенности чаще всего объективнее оцениваются родителями.

Также в результате исследования были получены новые данные о тесной взаимосвязи мотивации ребенка с ЗПР к получению знаний и его эмоционального благополучия с показателями, характеризующими усвоение школьных норм поведения и коммуникацию в школьной среде. Выявление таких специфических особенностей школьной адаптации обучающихся с ЗПР (отсутствующих при нормативном развитии) может иметь важное практическое значение для определения содержания коррекционной работы специалистов.

Результаты, полученные в ходе апробации диагностического инструментария, позволяют сделать следующие **выводы**:

- 1) инструментарий может использоваться для проведения экспертной оценки и создания профиля качества школьной адаптации ребенка с позиции педагога и с позиции родителя;
- 2) установлены достоверные различия между группами обучающихся с ЗПР и их сверстников с нормативным развитием при оценке как со стороны педагогов, так и со стороны родителей;
- 3) выявлены корреляционные связи, характеризующие специфические особенности школьной адаптации детей с ЗПР.

Разработанные опросники могут быть использованы учителями и школьными психологами для изучения качества школьной адапта-

ции детей с ЗПР, ее особенностей и специфики. Это будет способствовать уточнению специальных образовательных условий, индивидуализации содержания комплексного психолого-педагогического сопровождения в условиях реализации различных образовательных моделей (инклюзивной или специальной), позволит конкретизировать содержание консультативной работы педагога-психолога с ребенком и его семьей.

Ограничения исследования. Считаем необходимым отметить возможное влияние ограниченного объема выборки на достоверность отдельных статистических показателей исследования. В дальнейшем планируется ее численное увеличение, в том числе за счет детей с ЗПР, обучающихся в условиях инклюзии.

Перспектива исследования видится в изучении психосоциального развития и определении специфических особенностей школьной адаптации детей с ЗПР, относящихся к разным группам в соответствии с психолого-педагогической типологией задержки психического развития [3; 17], изучении динамики проявления проблем школьной адаптации на первом и последующих годах обучения. Представляется важным оценить влияние на успешность вхождения ученика с ЗПР в ситуацию школьного образования организационной формы обучения (специальной/инклюзивной), а также профессиональной компетентности педагога и его готовности к обучению детей с ЗПР в условиях инклюзии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровская Э.М. Критерии социально-психологической адаптации детей к школе // Проблемы адаптации в гигиене детей и подростков / Под ред. Г.Н. Сердюковской, С.М. Громбаха. М., 1983. С. 35—37.
2. Бабкина Н.В. Современные тенденции в образовании и психолого-педагогическом сопровождении детей с задержкой психического развития // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2021. № 202. С. 36—44. DOI:10.33910/1992-6464-2021-202-36-44
3. Бабкина Н.В., Коробейников И.А. Психологическое сопровождение ребенка с задержкой психического развития. М.: Наука, 2020. 212 с.
4. Баландина О.В., Божкова Е.Д., Катунова В.В. Нарушения адаптации к школьному обучению на этапе 1—2 классов // Современные проблемы науки и образования. 2022. № 4. С. 146.
5. Долгова В.И., Капитанец Е.Г., Дедышева Н.Н. Исследование адаптации первоклассников с учетом гендерных различий // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2021. № 12. С. 486—492.
6. Диагностический инструментарий для оценки динамики образовательных и личностных достижений обучающихся с задержкой психического развития (1 и 1 дополнительный классы) [Электронный ресурс] / Бабкина Н.В.,

- Вильшанская А.Д., Пономарева Л.М.; правообладатель ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования». База данных (48 Мб). М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. Свидетельство Федеральной службы по интеллектуальной собственности о государственной регистрации базы данных № 2021622299 от 27.10.2021.
7. *Инденбаум Е.Л.* К чему приводит стихийная инклюзия // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2013. № 4. С. 33—38.
 8. *Инденбаум Е.Л.* Психосоциальное развитие подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности в разных образовательных средах // Дефектология. 2011. № 2. С. 18—27.
 9. *Казаква Е.В., Толмачева Е.Н.* Взаимосвязь психологического компонента школьной адаптации с социально-экономическими факторами риска раннего развития // Психология и психотехника. 2021. № 4. С. 33—46. DOI:10.7256/2454-0722.2021.4.36645
 10. *Карабанова О.А., Малофеев Н.Н.* Стратегия развития образования детей с ОВЗ: по дороге к реализации культурно-исторического подхода // Культурно-историческая психология. 2019. Том 15. № 4. С. 89—99. DOI:10.17759/chrp.2019150409
 11. *Катунова В.В.* Практико-ориентированный подход к типологии школьной дизадаптации [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 19—39. DOI:10.17759/psyclin.2019080302
 12. *Ковалев В.В.* Социально-психиатрический аспект проблемы школьной дизадаптации и некоторые пути ее профилактики // Актуальные вопросы неврологии и психиатрии детского возраста. Ташкент, 1984. С. 172—176.
 13. *Кондрашин В.И.* Влияние особенностей развития детей-сирот с задержкой психического развития на их социальную адаптацию в условиях школы-интерната // Дефектология. 1991. № 1. С. 49—53.
 14. *Коробейников И.А.* Нарушения развития и социальная адаптация. М.: ПЕР СЭ, 2002. 192 с.
 15. *Коробейников И.А.* Категория социализации в проблемном поле дефектологии / Сопровождение социализации детей с особыми образовательными потребностями: теория и практика: сб. науч. трудов / Под науч. ред. Е.Л. Инденбаум. Иркутск: Иркутский государственный университет, 2020. С. 8—17.
 16. *Коробейников И.А., Бабкина Н.В.* Консультативный ресурс психологического диагноза при нарушениях психического развития у детей // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 4. С. 11—22. DOI:10.17759/cpp.2017250402
 17. *Коробейников И.А., Бабкина Н.В.* Ребенок с ограниченными возможностями здоровья: прогнозирование психосоциального развития в современной образовательной среде // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 2. С. 239—252. DOI: 10.17759/cpse.2021100213
 18. *Косенкова Ю.В.* Адаптационный период ребенка-первоклассника // Психологическая наука и образование. 2008. Том 13. № 5. С. 57—65.
 19. *Лубовский В.И., Коробейников И.А., Валявко С.М.* Новая концепция психологической диагностики нарушений развития // Психологическая

- наука и образование. 2016. Том 21. № 4. С. 50—60. DOI:10.17759/pse.2016210406
20. Полтавская Н.А., Ищенко Е.А. Особенности учебной мотивации и эмоциональных переживаний младших школьников в условиях адаптации к обучению // Вестник Луганского государственного университета имени Владимира Даля. 2022. № 11 (65). С. 207—210.
 21. Abdullajonova D., Jurayeva D. Problems of adaptation of children of primary school age to school and methods of their elimination // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. 2023. Vol. 11. № 2. P. 295—300.
 22. Babkina N.V. Experimental research into conscious self-regulation in first-graders with developmental delay // Behavioral Sciences. 2019. Vol. 9. № 12. P. 158. DOI:10.3390/bs9120158
 23. Chow Luk Y.P., Leung Ch., Yu W.P., et al. Guide to curriculum for maladjusted children. Hong Kong: Curriculum Development Council Issued by the Curriculum Development Institute Education Department, 1998. 66 p.
 24. Cobos-Sánchez L., Fluja-Contreras J.M., Gómez-Becerra I. The role of Emotional Intelligence in Psychological Adjustment among Adolescents // Anales de psicología. 2017. Vol. 33. № 1. P. 66—73. DOI:10.6018/analesps.33.1.240181
 25. González C., Castillo R.D., Franzani J.P., Martinich C. Screening of Developmental Difficulties during the Transition to Primary School // J Environ Res Public Health. 2021. Vol. 18. № 8. P. 39—58. DOI:10.3390/ijerph18083958
 26. Honzawa S., Sugai K., Akaike H., et al. Nineteen cases of school-aged children with degenerative or metabolic neurological disorders initially presenting with learning difficulty and/or behavior disturbance // No To Hattatsu. 2012. Vol. 44. № 4. P. 295—299.
 27. Khan S.M. Education of Slow Learner [Электронный ресурс]. Education: Education Awareness and Research. August 15, 2008. URL: <https://research-education-edu.blogspot.com/2008/08/education-of-slow-learner.html> (дата обращения: 01.03.2023).
 28. Lakhani P., Jain K., Chandel P. School Adjustment, Motivation and Academic Achievement among Students // International Journal of Management and Social Sciences. 2017. Vol. 7. № 10. P. 333—348.
 29. Latal B., Sennhauser F. The child with a chronic disease at school-age // Therapeutische Umschau. 2012. Vol. 69. № 8. P. 453—458. DOI:10.1024/0040-5930/a000314
 30. Leonard S.S., Gudiño O.G. Beyond School Engagement: School Adaptation and Its Role in Bolstering Resilience Among Youth Who Have Been Involved with Child Welfare Services // Child Youth Care Forum. 2021. № 5. P. 277—306. DOI:10.1007/s10566-020-09577-y
 31. Schotte K., Rjosk C., Edele A. et al. Do teachers' cultural beliefs matter for students' school adaptation? A multilevel analysis of students' academic achievement and psychological school adjustment // Soc Psychol Educ. 2022. Vol. 25. P. 75—112. DOI:10.1007/s11218-021-09669-0
 32. Sharma S. Adjustment: process, achievement, characteristics, measurement and dimensions // International Journal of Academic Research. 2016. Vol. 3. № 1 (2). P. 42—45.

REFERENCES

1. Aleksandrovskaia E.M. Kriterii sotsial'no-psikhologicheskoy adaptatsii detey k shkole [Criteria for the socio-psychological adaptation of children to school]. *Problemy adaptatsii v gigiyene detey i podrostkov [Problems of adaptation in the hygiene of children and adolescents]*. Ed. G.N. Serdyukovskaya, S.M. Grombach. Moscow, 1983, pp. 35–37. (In Russ.).
2. Babkina N.V. Sovremennyye tendentsii v obrazovanii i psikhologo-pedagogicheskom soprovozhdenii detey s zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya [Current Trends in Special Education: Psychological and Pedagogical Support for Students with Learning Disabilities]. *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena = Proceedings of the Russian State Pedagogical University. A.I. Herzen*, 2021, no. 202, pp. 36–44. DOI:10.33910/1992-6464-2021-202-36-44 (In Russ.).
3. Balandina O.V., Bozhkova E.D., Katunova V.V. Narusheniya adaptatsii k shkol'nomu obucheniyu na etape 1–2 klassov. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya [Disturbances of adaptation to school education at the stage of 1–2 grades]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya = Modern problems of science and education*, 2022, no. 4, pp. 146. (In Russ.).
4. Dolgova V.I., Kapitanets Ye.G., Dedyshva N.N. Issledovaniye adaptatsii pervoklassnikov s ucheto gendernykh razlichiy [Study of the adaptation of first-graders, taking into account gender differences]. *Uchenyye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta = Scientific Notes of Lesgaft University*, 2021, no. 12 (202), pp. 486–492. (In Russ.).
5. Babkina N.V., Korobeynikov I.A. *Psikhologicheskoye soprovozhdeniye rebenka s zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya [Psychological support of a child with developmental delay]*. Moscow: Nauka, 2020. 212 p. (In Russ.).
6. *Diagnosticheskiy instrumentariy dlya otsenki dinamiki obrazovatel'nykh i lichnostnykh dostizheniy obuchayushchikhsya s zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya (1 i 1 dopolnitel'nyy klassy) [Diagnostic tools for assessing the dynamics of educational and personal achievements of students with mental retardation (1 and 1 additional classes)]* [Elektronnyi resurs]. Babkina N.V., Vilshanskaya A.D., Ponomareva L.M. Moscow: FGBNU “IKP RAO”, 2021. Certificate of the Federal Service for Intellectual Property on the state registration of the database No. 2021622299 dated 10/27/2021. (In Russ.).
7. Indenbaum E.L. K chemu privodit stikhiinaia inkluziia [What causes spontaneous inclusion]. *Vospitanie i obuchenie detei s narusheniyami razvitiya = The education and training of children with developmental disabilities*, 2013, no. 4, pp. 33–38. (In Russ.).
8. Indenbaum E.L. Psikhosotsial'noye razvitiye podrostkov s legkimi formami intellektual'noy nedostatochnosti v raznykh obrazovatel'nykh sredakh [Psychosocial development of adolescents with mild forms of intellectual disability in different educational environments]. *Defektologiya = Defectology*, 2011, no. 2, pp. 18–27. (In Russ.).
9. Kazakova E.V., Tolmacheva E.N. Vzaimosvyaz' psikhologicheskogo komponenta shkol'noy adaptatsii s sotsial'no-ekonomicheskimi faktorami riska rannego razvitiya [The relationship of the psychological component of school adaptation with socio-

- economic risk factors for early development]. *Psikhologiya i Psikhotehnika = Psychology and Psychotechnics*, 2021, no. 4, pp. 33–46. DOI:10.7256/2454-0722.2021.4.36645 (In Russ.).
10. Karabanova O.A., Malofeev N.N. Education Development Strategy for Children with Disabilities: On the Way to Implementing a Cultural-Historical Approach. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*, 2019, vol. 15, no. 4, pp. 89–99. DOI:10.17759/chp.2019150409 (In Russ., abstr. in Engl.).
 11. Katunova V.V. Praktiko-orientirovanny podkhod k tipologii shkol'noy dizadaptatsii [A Practice-Oriented Approach to the Typology of School Maladjustment] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2019, vol. 8, no. 3, pp. 19–39. DOI:10.17759/psycljn.2019080302 (In Russ., abstr. in Engl.).
 12. Kovalev V.V. Sotsial'no-psikhiatricheskii aspekt problemy shkol'noy dezadaptatsii i nekotoryye puti yeye profilaktiki [Socio-psychiatric aspect of the problem of school maladjustment and some ways of its prevention]. *Aktual'nyye voprosy nevrologii i psikhiiatrii detskogo vozrasta = Topical issues of neurology and psychiatry of childhood*. Tashkent, 1984, pp. 172–176. (In Russ.).
 13. Kondrashin V.I. Vliyaniye osobennostey razvitiya detey-sirot s zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya na ikh sotsial'nyu adaptatsiyu v usloviyakh shkoly-internata [Influence of developmental features of orphans with mental retardation on their social adaptation in a boarding school]. *Defektologiya = Defectology*, 1991, no. 1, pp. 49–53. (In Russ.).
 14. Korobeynikov I.A. *Narusheniya razvitiya i sotsial'naya adaptatsiya [Developmental disorders and social adaptation]*. Moscow: PER SE, 2002. 192 p. (In Russ.).
 15. Korobeynikov I.A. Kategoriya sotsializatsii v problemnom pole defektologii [The category of socialization in the problem field of defectology]. *Soprovozhdeniye sotsializatsii detey s osobymi obrazovatel'nymi potrebnostyami: teoriya i praktika [Accompanying the socialization of children with special educational needs: theory and practice]*. Collection of scientific papers. Irkutsk, 2020, pp. 8–17. (In Russ.).
 16. Korobeynikov I.A., Babkina N.V. Psychological Diagnosis As A Counseling Resource In Developmental Disorders In Children. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2017, vol. 25, no. 4, pp. 11–22. DOI:10.17759/cpp.2017250402. (In Russ., abstr. in Engl.).
 17. Korobeynikov I.A., Babkina N.V. Students with Special Needs and Disabilities: Predicting the Psychosocial Development in a Modern Educational Environment. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2021, vol. 10, no. 2, pp. 239–252. DOI:10.17759/cpse.2021100213 (In Russ.).
 18. Kosenkova YU.V. Adaptatsionnyy period rebenka-pervoklassnika [Adaptation period of a first-grader child]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye = Psychological science and education*, 2008, vol. 13, no. 5, pp. 57–65.
 19. Lubovskii V.I., Korobeynikov I.A., Valyavko S.M. Novaya koncepcija psihologicheskoy diagnostiki narushenij razvitiya [A new concept of psychological diagnosis of developmental disorders]. *Psihologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2016, no. 4, pp. 50–60. DOI:10.17759/pse.2016210406. (In Russ., abstr. in Engl.). (In Russ., abstr. in Engl.).

20. Poltavskaya N.A., Ishchenko E.A. Osobennosti uchebnoy motivatsii i emotsional'nykh perezhivaniy mladshikh shkol'nikov v usloviyakh adaptatsii k obucheniyu [Peculiarities of learning motivation and motional experiences of younger schoolchildren in conditions of adaptation to learning]. *Vestnik Luganskogo gosudarstvennogo universiteta imeni Vladimira Dalya = Bulletin of the Vladimir Dahl Luhansk State University*, 2022, no. 11 (65), pp. 207—210.
21. Abdullajonova D., Jurayeva D. Problems of adaptation of children of primary school age to school and methods of their elimination. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 2023, vol. 11(2), pp. 295—300.
22. Babkina N.V. Experimental research into conscious self-regulation in first-graders with developmental delay. *Behavioral Sciences*, 2019, vol. 9 (12), pp. 158. DOI:10.3390/bs9120158
23. Chow Luk Y.P., Leung Ch., Yu W.P., et al. Guide to curriculum for maladjusted children. Hong Kong: Curriculum Development Council Issued by the Curriculum Development Institute Education Department, 1998. 66 p.
24. Cobos-Sánchez L., Fluja-Contreras J.M., Gómez-Becerra I. The role of Emotional Intelligence in Psychological Adjustment among Adolescents. *Anales de psicología*, 2017, vol. 33, no 1, pp. 66—73. DOI:10.6018/analesps.33.1.240181
25. González C., Castillo R.D., Franzani J.P., Martinich C. Screening of Developmental Difficulties during the Transition to Primary School. *J Environ Res Public Health*, 2021, vol. 18, no. 8, pp. 39—58. DOI:10.3390/ijerph18083958
26. Honzawa S., Sugai K., Akaike H., et al. Nineteen cases of school-aged children with degenerative or metabolic neurological disorders initially presenting with learning difficulty and/or behavior disturbance. *No To Hattatsu*, 2012, vol. 44, no. 4, pp. 295—299.
27. Khan S.M. Education of Slow Learner [Elektronnyi resurs]. *Education: Education Awareness and Research*. August 15, 2008. URL: <https://research-education-edu.blogspot.com/2008/08/education-of-slow-learner.html> (Accessed 01.03.2023)
28. Lakhani P., Jain K., Chandel P. School Adjustment, Motivation and Academic Achievement among Students. *International Journal of Management and Social Sciences*, 2017, vol. 7, no 10, pp. 333—348.
29. Latal B., Sennhauser F. The child with a chronic disease at school-age. *Therapeutische Umschau*, 2012, vol. 69, no 8, pp. 453—458. DOI:10.1024/0040-5930/a000314
30. Leonard S.S., Gudiño O.G. Beyond School Engagement: School Adaptation and Its Role in Bolstering Resilience Among Youth Who Have Been Involved with Child Welfare Services. *Child Youth Care Forum*, 2021, no. 50, pp. 277—306. DOI:10.1007/s10566-020-09577-y
31. Schotte K., Rjosk C., Edele A. et al. Do teachers' cultural beliefs matter for students' school adaptation? A multilevel analysis of students' academic achievement and psychological school adjustment. *Soc Psychol Educ.*, 2022, vol. 25, pp. 75—112. DOI:10.1007/s11218-021-09669-0
32. Sharma S. Adjustment: process, achievement, characteristics, measurement and dimensions. *International Journal of Academic Research*, 2016, vol. 3, no 1 (2), pp. 42—45.

Информация об авторах

Бабкина Наталья Викторовна, доктор психологических наук, заведующая лабораторией образования и комплексной абилитации детей с задержкой психического развития, Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ «ИКП»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>, e-mail: babkina@ikp.email

Вильшанская Аделя Дамировна, кандидат педагогических наук, директор, Государственное казенное общеобразовательное учреждение города Москвы «Школа № 2124 «Центр развития и коррекции» (ГКОУ Школа №2124 «Центр развития и коррекции»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2078-7616>, e-mail: vilshad@mail.ru

Пономарева Любовь Михайловна, научный сотрудник лаборатории образования и комплексной абилитации детей с задержкой психического развития, Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ «ИКП»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9510-8214>, e-mail: ponomareva2124@mail.ru

Information about the authors

Nataliya V. Babkina, Doctor of Psychology, Associate Professor, Head of Department, Department of Education and Complex Habilitation of Children with Developmental Delay, Institute of Special Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>, e-mail: babkina@ikp.email

Adelya D. Vilshanskaya, PhD, School principal, State Educational Institution «School No. 2124 «Center of Development and Correction»», Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2078-7616>, e-mail: vilshad@mail.ru

Lubov M. Ponomareva, Researcher, Department of Education and Complex Habilitation of Children with Developmental Delay, Institute of Special Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9510-8214>, e-mail: ponomareva2124@mail.ru

Получена 27.03.2023

Received 27.03.2023

Принята в печать 19.10.2023

Accepted 19.10.2023

АДАПТАЦИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА (GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7)

А.А. ЗОЛОТАРЕВА

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

Цель. Шкала генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7) является «золотым стандартом» оценки тревоги в клинических и популяционных исследованиях. Целью настоящего исследования стала адаптация русскоязычной версии GAD-7. **Метод.** В кросс-секционном исследовании приняли участие 1130 респондентов, набранных с помощью социальной сети VKontakte и на платформе рекрутинговой компании «Анкетолог». Участники исследования заполнили русскоязычные версии GAD-7 и опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), оценивающего степень тяжести депрессивной симптоматики. **Результаты.** Факторная структура русскоязычной версии GAD-7 соответствует как одномерной модели, учитывающей общий показатель тревоги, так и двумерной модели, выделяющей когнитивно-эмоциональный и соматический компоненты тревоги. Адаптированная шкала имеет высокие показатели внутренней надежности ($\alpha=0,93$) и конвергентной валидности, установленной с помощью статистически значимых позитивных корреляций между показателями по GAD-7 и PHQ-9. **Выводы.** Русскоязычная версия GAD-7 валидна, надежна и может быть рекомендована для оценки тревоги в общей популяции. Перспективы дальнейших психометрических испытаний шкалы заключаются в расширении процедур валидизации и привлечении клинических выборок для доказательства специфичности и чувствительности GAD-7, определения ее диагностических возможностей в клинических исследованиях и практике.

Ключевые слова: GAD-7, тревога, тревожные расстройства, депрессивные расстройства, психометрические свойства.

Для цитаты: Золотарева А.А. Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7) // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 31—46. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402>

ADAPTATION OF THE RUSSIAN VERSION OF THE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7

ALENA A. ZOLOTAREVA

Higher School of Economy, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>,

e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Aim. The Generalized Anxiety Disorder-7 is the «gold standard» for assessing anxiety in clinical and population studies. The aim of this study was to adapt the Russian version of the GAD-7. **Method.** In this cross-sectional study, 1,130 respondents participated. They were recruited through accidental sampling. The participants completed the Russian versions of the GAD-7 and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) measuring the severity of depressive symptomatology. **Results.** The factor structure of the Russian version of the GAD-7 corresponds to both a unidimensional model that measures the general anxiety score and a two-dimensional model that highlights the cognitive-emotional and somatic components of anxiety. The adapted scale has high internal reliability ($\alpha = 0,93$) and convergent validity, confirmed through statistically significant positive correlations between the GAD-7 and the PHQ-9 scores. **Conclusion.** The Russian version of the GAD-7 is valid and reliable and can be recommended for assessing anxiety in the general population. Avenues for further psychometric examining lie in expanding validation procedures and involving clinical samples to prove the specificity and sensitivity of the GAD-7, and to determine its diagnostic capabilities in clinical research and practice.

Keywords: GAD-7, anxiety, anxiety disorders, depressive disorders, psychometric properties.

For citation: Zolotareva A.A. Adaptation of the Russian version of the Generalized Anxiety Disorder-7. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 31—46. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402> (In Russ.).

Введение

Тревожные расстройства являются одними из наиболее распространенных психических расстройств в современном обществе. По данным эпидемиологических исследований, частота их встречаемости в течение жизни составляет: 2% для панического расстройства и обсессивно-компульсивного расстройства, 2%—16% для социальной фобии, 3%—30% для генерализованного тревожного расстройства [19]. В первый год пандемии COVID-19 специалисты зафиксировали рост тревожных расстройств на 76,2 миллиона случаев во всем мире по сравнению с предыдущими годами и установили, что тревожные расстройства стали причиной 44,5 случаев жизни с поправкой на инвалидность¹ [6].

Статистика и рост тревожных расстройств в кризисных обстоятельствах ставят перед специалистами задачи своевременной диагностики тревожных симптомов и риска развития тревожных расстройств. В начале 2000-х годов для решения этих задач была разработана шкала генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7) [34]. Она состоит из семи тестовых пунктов, оценивающих: 1) чувство тревоги или раздражения; 2) неспособность справиться со своим беспокойством; 3) чрезмерное беспокойство по разным поводам; 4) неспособность расслабляться; 5) ощущение такого беспокойства, что трудно найти себе место; 6) склонность быстро испытывать злость или раздражительность; 7) чувство страха, как будто может случиться что-то ужасное. В настоящее время GAD-7 является «золотым стандартом» оценки тревожности в клинических и популяционных исследованиях [11; 17; 26]. Шкала переведена и адаптирована на немецкий [11], китайский [32], испанский [9], японский [8], французский [20], персидский [25], португальский [33] и многие другие языки. Она широко распространена в популяционных исследованиях тревожных симптомов [24], клинической практике и исследованиях тревожных расстройств среди беременных [37], пациентов, перенесших хирургические вмешательства [13], пациентов с депрессивными расстройствами, травматическими расстройствами, расстройствами пищевого поведения, а также обращающихся за помощью к семейным терапевтам и специалистам в области

¹ Годы жизни с поправкой на инвалидность (disability—adjusted life—years, DALYs) — это показатель общего бремени заболеваний, выраженный как количество лет, потерянных из-за плохого состояния здоровья, инвалидности или преждевременной смертности. Оценка DALYs поддержана Всемирным банком и Всемирной организацией здравоохранения, широко используется для анализа экономической эффективности вмешательств в области общественного здравоохранения [10].

когнитивно-бихевиоральной терапии и терапии, сфокусированной на сострадании [14].

Российские специалисты адаптировали GAD-7 в группах пациентов с эпилепсией и русскоязычных пациентов, обращающихся к врачам общей практики в Латвии [38; 41]. Они показали, что русскоязычная версия GAD-7 специфична, чувствительна и может быть использована для скрининга тревожных расстройств у пациентов с физическими и психическими заболеваниями, но также отметили, что адаптированная шкала нуждается в психометрической оценке в популяционных условиях. В связи с этим *целью настоящего исследования* стала адаптация шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7) на популяционной выборке русскоязычных респондентов. Ранее русскоязычная версия шкалы была апробирована в пилотажном исследовании психологических особенностей сельских и городских жителей России, в котором были обнаружены высокие показатели внутренней надежности и факторной валидности GAD-7 [1].

Метод

Процедура. Объявление со ссылкой на анкету и приглашением к участию в исследовании лиц, достигших 18-летнего возраста, было размещено в социальной сети VKontakte и на платформе рекрутинговой компании «Анкетолог». Все участники исследования заполнили добровольное информированное согласие, содержащее описание цели исследования, гарантии анонимности данных и упоминание о возможности отказаться от участия в исследовании в любой момент времени.

На сайте компании Pfizer Inc (<https://www.pfizer.com/>), предоставившей грант для разработки GAD-7, указано, что не требуется разрешения для перевода, воспроизведения и распространения шкалы.

Участники исследования. Всего анкету заполнили 1130 респондентов, в том числе 420 (37,2%) мужчин и 710 женщин (62,8%) в возрасте от 18 до 90 лет ($M=24,4$; $SD=13,1$).

Инструменты. Всем участникам исследования была предъявлена анкета, содержащая следующие диагностические инструменты.

Шкала генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7) Р. Спитцера и др. в переводе А.А. Золотаревой — оценивает тяжесть тревожной симптоматики [1; 34]. Тревога считается легкой при общем балле по GAD-7 ≥ 5 , умеренной — при ≥ 10 и тяжелой — при ≥ 15 . Показатель ≥ 10 указывает на вероятный диагноз генерализованного тревожного расстройства [34]. Русскоязычная версия GAD-7 представлена в Приложении.

Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) К. Кронке и др. в переводе А.А. Золотаревой — измеряет степень тяжести депрессивной симптоматологии [1; 15]. Депрессия считается легкой при общем балле по PHQ-9 ≥ 5 , умеренной — при ≥ 10 , умеренно тяжелой — при ≥ 15 , тяжелой — при ≥ 20 . Показатель ≥ 10 указывает на вероятный диагноз большого депрессивного расстройства [18]. Психометрическая состоятельность русскоязычной версии PHQ-9 была доказана на небольшой популяционной выборке [1]. В настоящем исследовании шкала была психометрически обоснована с помощью показателей внутренней надежности ($\alpha=0,89$) и факторной валидности ($\chi^2(26) = 176,703$; $p < 0,001$; CFI= 0,966; TLI=0,952; RMSEA=0,072 (0,062; 0,082); SRMR=0,031; AIC=214,703; BIC=215,043).

Анализ данных. Средние значения и стандартные отклонения для каждого пункта русскоязычной версии GAD-7 были использованы для расчета описательной статистики. Внутренняя надежность шкалы была измерена с помощью коэффициента α -Кронбаха, который при значении выше 0,7 подтверждает приемлемую внутреннюю согласованность [35]. Конвергентная валидность была оценена с помощью коэффициента корреляции г-Пирсона. Факторная валидность шкалы была измерена с помощью конфирматорного факторного анализа. Для сравнительного индекса соответствия (comparative fit index, CFI) и индекса Тьюкера—Льюиса (Tucker Lewis index, TLI) значения $\geq 0,95$ указывали на хорошее соответствие [12; 30]. Для квадратного корня среднеквадратической ошибки аппроксимации (root mean square error of approximation, RMSEA) значения $\geq 0,08$, а для стандартизованного среднего остатка корня (standardized root mean square residual, SRMR) значения $< 0,08$ считаются свидетельствующими о хорошем соответствии [12]. Байесовский информационный критерий (Bayesian information criterion, BIC) и информационный критерий Акаике (Akaike information criterion, AIC) были использованы для сравнения однофакторной и двухфакторной моделей русскоязычной версии GAD-7 [2; 31].

Все статистические процедуры были реализованы с помощью пакетов IBM SPSS 27.0 и AMOS 27.0.

Результаты

Описательная статистика и внутренняя надежность. В табл. 1 представлена описательная статистика и коэффициенты α -Кронбаха для отдельных тестовых пунктов при их исключении из GAD-7. Коэффициент α -Кронбаха для общего показателя по шкале составил значение 0,93 и варьировался в диапазоне значений от 0,91 до 0,93 при исключении отдельных тестовых пунктов. Единственным тестовым пунктом, при исключе-

нии которого коэффициент α -Кронбаха для общего показателя тревоги не снижался, а оставался идентичным полной версии шкалы, был пункт № 6 («Склонность быстро испытывать злость или раздражительность»).

Таблица 1
Описательная статистика и коэффициент α Кронбаха
при исключении пунктов GAD-7

Пункт	M	SD	α -Кронбаха
1. Чувство тревоги или раздражения	1,15	1,08	0,91
2. Неспособность справиться со своим беспокойством	0,78	0,99	0,91
3. Чрезмерное беспокойство по разным поводам	0,95	1,06	0,91
4. Неспособность расслабляться	0,86	1,03	0,92
5. Ощущение такого беспокойства, что трудно найти себе место	0,73	1,01	0,91
6. Склонность быстро испытывать злость или раздражительность	0,96	1,05	0,93
7. Чувство страха, как будто может случиться что-то ужасное	0,75	0,99	0,92

Факторная и конвергентная валидность. На рис. 1 изображены модели, проверяемые при оценке факторной структуры русскоязычной версии GAD-7. Оригинальная однофакторная модель показала хорошее соответствие данным ($\chi^2(14) = 116,789$; $p < 0,001$; CFI=0,982; TLI= 0,973; RMSEA=0,081 (0,067; 0,094); SRMR=0,023; AIC=144,789; BIC=215,208). После анализа индексов модификации были обнаружены остатки для пунктов 4, 5 и 6, что полностью соответствовало прежним результатам факторизации GAD-7 [14; 29]. Эта закономерность может быть объяснена тем, что пункты 4, 5 и 6 измеряют соматические симптомы тревоги. Модифицированная модель с оценкой ковариаций ошибок этих пунктов показала лучшее соответствие данным, чем оригинальная однофакторная модель ($\chi^2(11) = 90,723$; $p < 0,001$; CFI =0,986; TLI=0,973; RMSEA= 0,079 (0,066; 0,093); SRMR=0,021; AIC=124,723; BIC=124,965). С учетом того, что некоторые авторы обнаружили двухфакторную модель GAD-7, включающую факторы эмоционально-когнитивного и соматического напряжения, эта модель также была оценена и показала наилучшее соответствие данным ($\chi^2(13)=92,218$; $p < 0,001$; CFI=0,986; TLI=0,977; RMSEA=0,073 (0,060; 0,088); SRMR=0,022; AIC=122,218; BIC= 122,432). Тот факт, что обе модели русскоязычной версии GAD-7 показали хорошее соответствие данным, подтверждает факторную валидность адаптированной шкалы.

Наконец, коэффициент корреляции между показателями тревоги по GAD-7 и показателями депрессии по PHQ-9 составил значение 0,82,

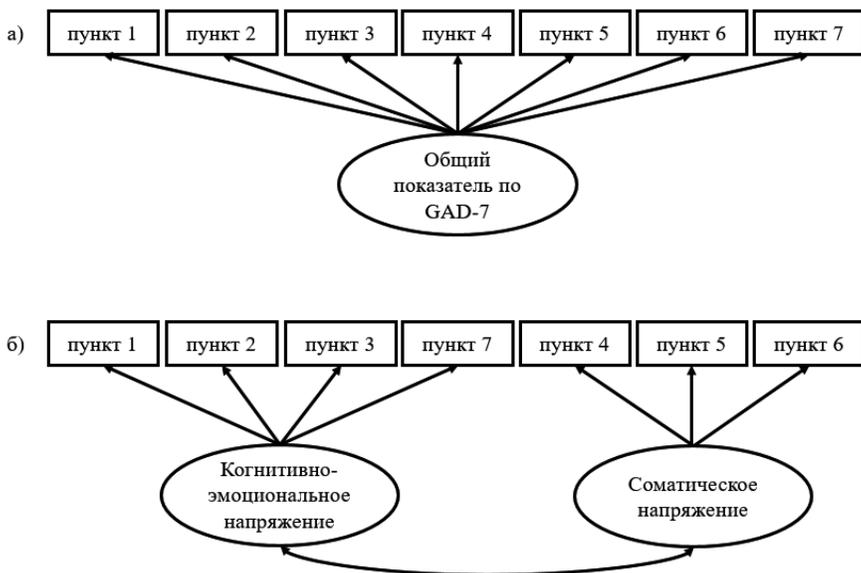


Рис. 1. Модели, проверяемые при оценке факторной структуры русскоязычной версии GAD-7: а) однофакторная модель; б) двухфакторная модель

что свидетельствует в пользу конвергентной валидности русскоязычной версии шкалы.

Обсуждение

Настоящее исследование описывает адаптацию шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7) на популяционной выборке русскоязычных респондентов. Результаты этой адаптации позволяют делать выводы о трех базовых психометрических свойствах шкалы. Во-первых, русскоязычная версия GAD-7 имеет высокую внутреннюю надежность, идентичную показателям внутренней надежности других версий GAD-7 [7; 14; 40]. Во-вторых, однофакторная и двухфакторная модели русскоязычной версии GAD-7 показали хорошее соответствие данным. Двухфакторная модель имела более высокие показатели соответствия, что подтверждает возможность дифференцированной оценки когнитивно-эмоционального и соматического компонентов тревоги в общей популяции и клинических условиях [3; 21; 22]. Тот факт, что однофакторная модель адаптированной шкалы также имела высокие показатели соответствия, указывает на потенци-

альную способность русскоязычной версии GAD-7 диагностировать уровни тревоги и определять вероятностный диагноз генерализованного тревожного расстройства [5; 17; 36]. В-третьих, показатели по GAD-7 статистически значимо позитивно коррелировали с показателями по PHQ-9, что подтверждает конвергентную валидность адаптированной шкалы. Зарубежные специалисты часто объединяют эти шкалы для комплексной оценки тревоги и депрессии как коморбидных форм психопатологии [16; 23; 27].

Ограничения настоящего исследования определяют по крайней мере две ключевые перспективы дальнейших психометрических испытаний русскоязычной версии GAD-7. Главным ограничением является стихийная выборка, в результате которой участники исследования оказались не уравненными по полу и возрасту. Предыдущие психометрические исследования показали, что GAD-7 не всегда инвариантна по полу и возрасту респондентов, в связи с чем специалисты рекомендуют оценивать не только факторную структуру, но и факторную инвариантность шкалы по основным социально-демографическим характеристикам [4; 28; 39]. Следующим ограничением выступает популяционная выборка исследования, не позволяющая делать выводы о специфичности и чувствительности адаптированной шкалы и, как следствие, возможности ее использования в клинической практике [26]. Валидизационное исследование психометрических свойств русскоязычной версии GAD-7 с привлечением людей с диагностированными тревожными расстройствами позволит определить метки отсечения для клинически значимых показателей тревоги. Указанные ограничения не отрицают факт психометрической состоятельности русскоязычной версии GAD-7, в связи с чем шкала может быть рекомендована для оценки тревоги у русскоязычных респондентов из общей популяции.

Выводы

1. Психометрическая состоятельность русскоязычной версии GAD-7 обоснована с помощью показателей внутренней надежности, факторной и конвергентной валидности.
2. Адаптированная шкала позволяет оценивать не только общий уровень тревоги, но и компоненты тревоги в форме когнитивно-эмоционального и соматического напряжения.
3. Русскоязычная версия GAD-7 может быть рекомендована для оценки тревоги в общей популяции, но в клинической практике должна применяться с осторожностью в силу отсутствия доказательств ее специфичности и чувствительности.

Приложение

Русскоязычная версия Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

Инструкция. Оцените, пожалуйста, насколько часто следующие проблемы беспокоили вас в течение прошедших двух недель. Для ответов используйте следующую шкалу:

Совсем нет	В течение нескольких дней	Более чем половину этого времени	Почти каждый день
0	1	2	3

1. Чувство тревоги или раздражения	0	1	2	3
2. Неспособность справиться со своим беспокойством	0	1	2	3
3. Чрезмерное беспокойство по разным поводам	0	1	2	3
4. Неспособность расслабляться	0	1	2	3
5. Ощущение такого беспокойства, что трудно найти себе место	0	1	2	3
6. Склонность быстро испытывать злость или раздражительность	0	1	2	3
7. Чувство страха, как будто может случиться что-то ужасное	0	1	2	3

Ключи. Для подсчета показателя тревоги необходимо сложить все оценки по шкале. Тревога считается легкой при общем балле по GAD-7 ≥ 5 , умеренной — при ≥ 10 и тяжелой — при ≥ 15 . Показатель ≥ 10 указывает на вероятный диагноз генерализованного тревожного расстройства [34].

ЛИТЕРАТУРА

1. Золотарева А.А., Смирникова О.В., Витко Ю.С. Соматизация, психологический дистресс и качество жизни у сельских и городских жителей России // Психологический журнал. 2022. Том 54. № 6. С. 94—104. DOI:10.31857/S020595920023648-8
2. Akaike H. A new look at the statistical model identification. In: Parzen E., Tanabe K., Kitagawa G. (eds). Selected Papers of Hirotugu Akaike. Springer Series in Statistics. NY: Springer, 1974. P. 716—723. DOI:10.1007/978-1-4612-1694-0_16
3. Beard C., Björgvinsson T. Beyond generalized anxiety disorder: Psychometric properties of the GAD-7 in a heterogeneous psychiatric sample // Journal of Anxiety Disorders. 2014. Vol. 28. № 6. P. 547—552. DOI:10.1016/j.janxdis.2014.06.002
4. Borgogna N.C., Brenner R.E., McDermott R.C. Sexuality and gender invariance of the PHQ-9 and GAD-7: Implications for 16 identity groups // Journal of Affective Disorders. 2021. Vol. 278. P. 122—130. DOI:10.1016/j.jad.2020.09.069
5. Byrd-Bredbenner C., Eck K., Quick V. Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder-7 and Generalized Anxiety Disorder-Mini in United States university students // Frontiers in Psychology. 2020. Vol. 11. e550533. DOI:10.3389/fpsyg.2020.550533

6. 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
7. *Dhira T.A., Rahman M.A., Sarker A.R., Mehareen J.* Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh // *PLoS ONE*. 2021. Vol. 16. № 12. e0261590. DOI:10.1371/journal.pone.0261590
8. *Doi S., Ito M., Takebayashi Y., Muramatsu K., Horikoshi M.* Factorial validity and invariance of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) among populations with and without self-reported psychiatric diagnostic status // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. e1741. DOI:10.3389/fpsyg.2018.01741
9. *García-Campayo J., Zamorano E., Ruiz M.A., Pardo A., Pérez-Páramo M., López-Gómez V., Freire O., Rejas J.* Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool // *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010. Vol. 8. P. 8. DOI:10.1186/1477-7525-8-8
10. *Grosse S.D., Lollar D.J., Campbell V.A., Chamie M.* Disability and disability-adjusted life years: Not the same // *Public Health Reports*. 2009. Vol. 124. № 2. P. 197—202. DOI:10.1177/003335490912400206
11. *Hinz A., Klein A.M., Brähler E., Glaesmer H., Luck T., Riedel-Heller S.G., Wirkner K., Hilbert A.* Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample // *Journal of Affective Disorders*. 2017. Vol. 210. P. 338—344. DOI:10.1016/j.jad.2016.12.012
12. *Hu L.T., Bentler P.M.* Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternative // *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 1999. Vol. 6. P. 1—55. DOI:10.1080/10705519909540118
13. *Huang X., Wu D., Wu A.S., Wei C.W., Gao J.D.* The association of insomnia with depression and anxiety symptoms in patients undergoing noncardiac surgery // *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2021. Vol. 17. P. 915—924. DOI:10.2147/NDT.S296986
14. *Johnson S.U., Ulvenes P.G., Øktedalen T., Hoffart A.* Psychometric properties of the General Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale in a heterogeneous psychiatric sample // *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. e1713. DOI:10.3389/fpsyg.2019.01713
15. *Kroenke K., Spitzer R., 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
16. *Kroenke K., Wu J., Yu Z., Bair M.J., Kean J., Stump T., Monahan P.O.* The Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale (PHQ-ADS): Initial validation in three clinical trials // *Psychosomatic Medicine*. 2016. Vol. 78. № 6. P. 716—727. DOI:10.1097/PSY.0000000000000322
17. *Löwe B., Decker O., Müller S., Brähler E., Schellberg D., Herzog W., Herzberg P.Y.* Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population // *Medical Care*. 2008. Vol. 46. № 3. P. 266—274. DOI:10.1097/MLR.0b013e318160d093

18. Manea L., Gilbody S., McMillan D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A meta-analysis // Canadian Medical Association Journal. 2012. Vol. 184. № 3. P. 191—196. DOI:10.1503/cmaj.110829
19. Martin P. The epidemiology of anxiety disorders: A review // Dialogues in Clinical Neuroscience. 2003. Vol. 5. № 3. P. 281—298. DOI:10.31887/DCNS.2003.5.3/pmartin
20. Micoulaud-Franchi J.A., Lagarde S., Barkate G., Dufournet B., Besancon C., Trébuchon-Da Fonseca A., Gavaret M., Bartolomei F., Bonini F., McGonigal A. Rapid detection of generalized anxiety disorder and major depression in epilepsy: Validation of the GAD-7 as a complementary tool to the NDDI-E in a French sample // Epilepsy & Behavior. 2016. Vol. 57. P. 211—216. DOI:10.1016/j.yebeh.2016.02.015
21. Monteiro S., Bártoło A., Torres A., Pereira A. (Re)examining the factorial structure of the generalized anxiety disorder-7 in a college students sample // European Psychiatry. 2017. Vol. 41. P. 106—169. DOI:10.1016/j.eurpsy.2017.01.1879
22. Moreno E., Muñoz-Navarro R., Adrián Medrano L.A., González-Blanch C., Ruiz-Rodríguez P., Limonero J.T., Moretti L.S., Cano-Vindel A., Moriana J.A. Factorial invariance of a computerized version of the GAD-7 across various demographic groups and over time in primary care patients // Journal of Affective Disorders. 2019. Vol. 252. P. 114—121. DOI:10.1016/j.jad.2019.04.032
23. Newman W. Value added? A pragmatic analysis of the routine use of PHQ-9 and GAD-7 scales in primary care // General Hospital Psychiatry. 2022. Vol. 79. P. 15—18. DOI:10.1016/j.genhosppsy.2022.09.005
24. Nunes J.C., Carroll M.K., Mahaffey K.W., Califf R.M., Doraiswamy P.M., Short S., Shah S.H., Swope S., Williams D., Hernandez A.F., Hong D.S. General Anxiety Disorder-7 Questionnaire as a marker of low socioeconomic status and inequity // Journal of Affective Disorders. 2022. Vol. 315. P. 287—297. DOI:10.1016/j.jad.2022.08.085
25. Omani-Samani R., Ghaheri A., Navid B., Sepidarkish M., Maroufizadeh S. Prevalence of generalized anxiety disorder and its related factors among infertile patients in Iran: A cross-sectional study // Health and Quality Life Outcomes. 2018. Vol. 16. P. 129. DOI:10.1186/s12955-018-0956-1
26. Plummer F., Manea L., Trepel D., McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis // General Hospital Psychiatry. 2016. Vol. 39. P. 24—31. DOI:10.1016/j.genhosppsy.2015.11.005
27. Pranckeviciene A., Saudargiene A., Gecaite-Stonciene J., Liaugaudaite V., Griskova-Bulanova I., Simkute D., Naginiene R., Dainauskas L.L., Ceidaite G., Burkauskas J. Validation of the patient health questionnaire-9 and the generalized anxiety disorder-7 in Lithuanian student sample // PLoS ONE. 2022. Vol. 17. № 1. e0263027. DOI:10.1371/journal.pone.0263027
28. Romano I., Ferro M.A., Patte K.A., Leatherdale S.T. Measurement invariance of the GAD-7 and CESD-R-10 among adolescents in Canada // Journal of Pediatric Psychology. 2022. Vol. 47. № 5. P. 585—594. DOI:10.1093/jpepsy/jsab119
29. Rutter L.A., Brown T.A. Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders // Journal

- of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2017. Vol. 39. P. 140—146. DOI:10.1007/s10862-016-9571-9
30. Schumacker R.E., Lomax R.G. A beginner's guide to structural equation modeling (2nd edition). New York: Psychology Press, 1996. 304 p.
 31. Schwarz G. Estimating the dimension of a model // Annals of Statistics. 1978. Vol. 6. P. 461—464. DOI:10.1214/aos/1176344136
 32. Shih Y.C., Chou C.C., Lu Y.J., Yu H.Y. Reliability and validity of the traditional Chinese version of the GAD-7 in Taiwanese patients with epilepsy // Journal of the Formosan Medical Association. 2022. Vol. 121. № 11. P. 2324—2330. DOI:10.1016/j.jfma.2022.04.018
 33. Sousa T.V., Viveiros V., Chai M.V., Vicente F.L., Jesus G., Carnot M.J., Gordo A.C., Ferreira P.L. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale // Health and Quality Life Outcomes. 2015. Vol. 13. P. 50. DOI:10.1186/s12955-015-0244-2
 34. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder // Archives of Internal Medicine. 2006. Vol. 166. № 10. P. 1092—1097. DOI:10.1001/archinte.166.10.1092
 35. 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
 36. Veisy F., Farahani H., Togha M., Gharaee B., Janani L., Aghebati A. Rapid screening for generalized anxiety disorder in patients with migraine // Current Journal of Neurology. 2021. Vol. 20. № 2. P. 102—110. DOI:10.18502/cjn.v20i2.6746
 37. Vogazianos P., Motrico E., Dominguez-Salas S., Christoforou A., Hadjigeorgiou E. Validation of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in Cypriot pregnant and postpartum women // BMC Pregnancy and Childbirth. 2022. Vol. 22. P. 841. DOI:10.1186/s12884-022-05127-7
 38. Vrublevska J., Renemane L., Kivite-Urtane A., Rancans E. Validation of the generalized anxiety disorder scales (GAD-7 and GAD-2) in primary care settings in Latvia // Frontiers in Psychiatry. 2022. Vol. 13. e972628. DOI:10.3389/fpsy.2022.972628
 39. Zhang C., Wang T., Zeng P., Zhao M., Zhang G., Zhai S., Meng L., Wang Y., Liu D. Reliability, validity, and measurement invariance of the General Anxiety Disorder Scale among Chinese medical university students // Frontiers in Psychiatry. 2021. Vol. 12. e648755. DOI:10.3389/fpsy.2021.648755
 40. Zhong Q.-Y., Gelaye B., Zaslavsky A.M., Fann J.R., Rondon M.B., Sánchez S.E., Williams M.A. Diagnostic validity of the Generalized Anxiety Disorder — 7 (GAD-7) among pregnant women // PLoS ONE. 2015. Vol. 10. № 4. e0125096. DOI:10.1371/journal.pone.0125096
 41. Zinchuk M., Kustov G., Pashnin E., Gersamia A., Rider F., Yakovlev A., Voinova N., Popova S., Avedisova A., Guekht A. Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) in Russian people with epilepsy // Epilepsy & Behavior. 2021. Vol. 123. e108269. DOI:10.1016/j.yebeh.2021.108269

REFERENCES

1. Zolotareva A.A., Smirnikova O.V., J.S. Vitko. Somatizaciya, psihologicheskij distress i kachestvo zhizni u sel'skih i gorodskih zhitelej Rossii [Somatization, psychological distress, and quality of life in rural and urban Russians]. *Psihologicheskij zhurnal*

- [*Psychological Journal*], 2022. Vol. 54, no. 6, pp. 94—104. DOI:10.31857/S020595920023648-8 (in Russ., abstr. in Engl.).
2. Akaike H. A new look at the statistical model identification. In: Parzen E., Tanabe K., Kitagawa G. (eds). *Selected Papers of Hirotugu Akaike*. Springer Series in Statistics. NY.: Springer, 1974. Pp. 716—723. DOI:10.1007/978-1-4612-1694-0_16
 3. Beard C., Björgvinsson T. Beyond generalized anxiety disorder: Psychometric properties of the GAD-7 in a heterogeneous psychiatric sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 2014. Vol. 28, no. 6, pp. 547—552. DOI:10.1016/j.janxdis.2014.06.002
 4. Borgogna N.C., Brenner R.E., McDermott R.C. Sexuality and gender invariance of the PHQ-9 and GAD-7: Implications for 16 identity groups. *Journal of Affective Disorders*, 2021. Vol. 278, pp. 122—130. DOI:10.1016/j.jad.2020.09.069
 5. Byrd-Bredbenner C., Eck K., Quick V. Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder-7 and Generalized Anxiety Disorder-Mini in United States university students. *Frontiers in Psychology*, 2020. Vol. 11, e550533. DOI:10.3389/fpsyg.2020.550533
 6. 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, no. 10312, pp. 1700—1712. DOI:10.1016/S0140-6736(21)02143-7
 7. Dhira T.A., Rahman M.A., Sarker A.R., Mehareen J. Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PLoS ONE*, 2021. Vol. 16, no. 12, e0261590. DOI:10.1371/journal.pone.0261590
 8. Doi S., Ito M., Takebayashi Y., Muramatsu K., Horikoshi M. Factorial validity and invariance of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) among populations with and without self-reported psychiatric diagnostic status. *Frontiers in Psychology*, 2018. Vol. 9, e1741. DOI:10.3389/fpsyg.2018.01741
 9. García-Campayo J., Zamorano E., Ruiz M.A., Pardo A., Pérez-Páramo M., López-Gómez V., Freire O., Rejas J. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2010. Vol. 8, p. 8. DOI:10.1186/1477-7525-8-8
 10. Grosse S.D., Lollar D.J., Campbell V.A., Chamie M. Disability and disability-adjusted life years: Not the same. *Public Health Reports*, 2009. Vol. 124, no. 2, pp. 197—202. DOI:10.1177/003335490912400206
 11. Hinz A., Klein A.M., Brähler E., Glaesmer H., Luck T., Riedel-Heller S.G., Wirkner K., Hilbert A. Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *Journal of Affective Disorders*, 2017. Vol. 210, pp. 338—344. DOI:10.1016/j.jad.2016.12.012
 12. Hu L.T., Bentler P.M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternative. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 1999. Vol. 6, pp. 1—55. DOI:10.1080/10705519909540118
 13. Huang X., Wu D., Wu A.S., Wei C.W., Gao J.D. The association of insomnia with depression and anxiety symptoms in patients undergoing noncardiac surgery. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2021. Vol. 17, pp. 915—924. DOI:10.2147/NDT.S296986

14. Johnson S.U., Ulvenes P.G., Øktedalen T., Hoffart A. Psychometric properties of the General Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale in a heterogeneous psychiatric sample. *Frontiers in Psychology*, 2019. Vol. 10, e1713. DOI:10.3389/fpsyg.2019.01713
15. Kroenke K., Spitzer R., 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
16. Kroenke K., Wu J., Yu Z., Bair M.J., Kean J., Stump T., Monahan P.O. The Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale (PHQ-ADS): Initial validation in three clinical trials. *Psychosomatic Medicine*, 2016. Vol. 78, no. 6, pp. 716—727. DOI:10.1097/PSY.0000000000000322
17. Löwe B., Decker O., Müller S., Brähler E., Schellberg D., Herzog W., Herzberg P.Y. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*, 2008. Vol. 46, no. 3, pp. 266—274. DOI:10.1097/MLR.0b013e318160d093
18. Manea L., Gilbody S., McMillan D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 2012. Vol. 184, no. 3, pp. 191—196. DOI:10.1503/cmaj.110829
19. Martin P. The epidemiology of anxiety disorders: A review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2003. Vol. 5, no. 3, pp. 281—298. DOI:10.31887/DCNS.2003.5.3/pmartin
20. Micoulaud-Franchi J.A., Lagarde S., Barkate G., Dufournet B., Besancon C., Trébuchon-Da Fonseca A., Gavaret M., Bartolomei F., Bonini F., McGonigal A. Rapid detection of generalized anxiety disorder and major depression in epilepsy: Validation of the GAD-7 as a complementary tool to the NDDI-E in a French sample. *Epilepsy & Behavior*, 2016. Vol. 57, pp. 211—216. DOI:10.1016/j.yebeh.2016.02.015
21. Monteiro S., Bártolo A., Torres A., Pereira A. (Re)examining the factorial structure of the generalized anxiety disorder-7 in a college students sample. *European Psychiatry*, 2017. Vol. 41, pp. 106—169. DOI:10.1016/j.eurpsy.2017.01.1879
22. Moreno E., Muñoz-Navarro R., Adrián Medrano L.A., González-Blanch C., Ruiz-Rodríguez P., Limonero J.T., Moretti L.S., Cano-Vindel A., Moriana J.A. Factorial invariance of a computerized version of the GAD-7 across various demographic groups and over time in primary care patients. *Journal of Affective Disorders*, 2019. Vol. 252, pp. 114—121. DOI:10.1016/j.jad.2019.04.032
23. Newman W. Value added? A pragmatic analysis of the routine use of PHQ-9 and GAD-7 scales in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 2022. Vol. 79, pp. 15—18. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2022.09.005
24. Nunes J.C., Carroll M.K., Mahaffey K.W., Califf R.M., Doraiswamy P.M., Short S., Shah S.H., Swope S., Williams D., Hernandez A.F., Hong D.S. General Anxiety Disorder-7 Questionnaire as a marker of low socioeconomic status and inequity. *Journal of Affective Disorders*, 2022. Vol. 315, pp. 287—297. DOI:10.1016/j.jad.2022.08.085
25. Omani-Samani R., Ghaheri A., Navid B., Sepidarkish M., Maroufizadeh S. Prevalence of generalized anxiety disorder and its related factors among infertile patients in Iran: A cross-sectional study. *Health and Quality Life Outcomes*, 2018. Vol. 16, p. 129. DOI:10.1186/s12955-018-0956-1

26. Plummer F., Manea L., Trepel D., McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, 2016. Vol. 39, pp. 24–31. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005
27. Pranckeviciene A., Saudargiene A., Gecaite-Stonciene J., Liaugaudaite V., Griskova-Bulanova I., Simkute D., Naginiene R., Dainauskas L.L., Ceidaite G., Burkauskas J. Validation of the patient health questionnaire-9 and the generalized anxiety disorder-7 in Lithuanian student sample. *PLoS ONE*, 2022. Vol. 17, no. 1, e0263027. DOI:10.1371/journal.pone.0263027
28. Romano I., Ferro M.A., Patte K.A., Leatherdale S.T. Measurement invariance of the GAD-7 and CESD-R-10 among adolescents in Canada. *Journal of Pediatric Psychology*, 2022. Vol. 47, no. 5, pp. 585–594. DOI:10.1093/jpepsy/jsab119
29. Rutter L.A., Brown T.A. Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2017. Vol. 39, pp. 140–146. DOI:10.1007/s10862-016-9571-9
30. Schumacker R.E., Lomax R.G. *A beginner's guide to structural equation modeling (2nd edition)*. New York: Psychology Press, 1996. 304 P.
31. Schwarz G. Estimating the dimension of a model. *Annals of Statistics*, 1978. Vol. 6, pp. 461–464. DOI:10.1214/aos/1176344136
32. Shih Y.C., Chou C.C., Lu Y.J., Yu H.Y. Reliability and validity of the traditional Chinese version of the GAD-7 in Taiwanese patients with epilepsy. *Journal of the Formosan Medical Association*, 2022. Vol. 121, no. 11, pp. 2324–2330. DOI:10.1016/j.jfma.2022.04.018
33. Sousa T.V., Viveiros V., Chai M.V., Vicente F.L., Jesus G., Carnot M.J., Gordo A.C., Ferreira P.L. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and Quality Life Outcomes*, 2015. Vol. 13, p. 50. DOI:10.1186/s12955-015-0244-2
34. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 2006. Vol. 166, no. 10, pp. 1092–1097. DOI:10.1001/archinte.166.10.1092
35. 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
36. Veisy F., Farahani H., Togha M., Gharaee B., Janani L., Aghebati A. Rapid screening for generalized anxiety disorder in patients with migraine. *Current Journal of Neurology*, 2021. Vol. 20, no. 2, pp. 102–110. DOI:10.18502/cjn.v20i2.6746
37. Vogazianos P., Motrico E., Domiguez-Salas S., Christoforou A., Hadjigeorgiou E. Validation of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in Cypriot pregnant and postpartum women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2022. Vol. 22, p. 841. DOI:10.1186/s12884-022-05127-7
38. Vrublevska J., Renemane L., Kivite-Urtane A., Rancans E. Validation of the generalized anxiety disorder scales (GAD-7 and GAD-2) in primary care settings in Latvia. *Frontiers in Psychiatry*, 2022. Vol. 13, e972628. DOI:10.3389/fpsy.2022.972628
39. Zhang C., Wang T., Zeng P., Zhao M., Zhang G., Zhai S., Meng L., Wang Y., Liu D. Reliability, validity, and measurement invariance of the General Anxiety Disorder

Scale among Chinese medical university students. *Frontiers in Psychiatry*, 2021. Vol. 12, e648755. DOI:10.3389/fpsyt.2021.648755

40. Zhong Q.-Y., Gelaye B., Zaslavsky A.M., Fann J.R., Rondon M.B., Sánchez S.E., Williams M.A. Diagnostic validity of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among pregnant women. *PLoS ONE*, 2015. Vol. 10, no. 4, e0125096. DOI:10.1371/journal.pone.0125096
41. Zinchuk M., Kustov G., Pashnin E., Gersamia A., Rider F., Yakovlev A., Voinova N., Popova S., Avedisova A., Guekht A. Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) in Russian people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 2021. Vol. 123, e108269. DOI:10.1016/j.yebeh.2021.108269

Информация об авторах

Золотарева Алена Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии, старший научный сотрудник международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Information about the authors

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

Получена 11.03.2023

Received 11.03.2023

Принята в печать 02.04.2023

Accepted 02.04.2023

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
EMPIRICAL STUDIES

ЖАЛОБЫ НА НАРУШЕНИЯ СНА У ДЕТЕЙ 5—13 ЛЕТ: СООТНОШЕНИЕ ОЦЕНОК ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ. ЧАСТЬ 2

Е.И. РАССКАЗОВА

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»),
Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>,
e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Т.Л. БОТАШЕВА

Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии
(ФГБУ «РНИИАиП»),
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-1752>,
e-mail: t_botasheva@mail.ru

Д.В. КУДРЯШОВ

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-5583>,
e-mail: kudryashov_dv@icloud.com

Е.В. ЖЕЛЕЗНЯКОВА

Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии
(ФГБУ «РНИИАиП»),
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4496-6387>,
e-mail: elena.Gel.1961@yandex.ru

О.П. ЗАВОДНОВ

Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии,
(ФГБУ «РНИИАиП»),
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9555-2267>,
e-mail: ozz2007@mail.ru

В.В. ВАСИЛЬЕВА

Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии
(ФГБУ «РНИИАиП»),
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5948-6605>,
e-mail: v.vasiljeva1965@mail.ru

Распространенность трудностей со сном у детей 5—13 лет на фоне нечастых обращений родителей за помощью к специалистам позволяет поставить вопросы о том, какие особенности сна детей родители замечают и какие считают проблемой. **Цель.** Выявление особенностей распознавания родителями трудностей со сном у детей 5—13 лет и субъективной квалификации их как проблемы. **Методы.** В 147 парах «родитель—ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна» (47 пар с ребенком 5—6 лет, 49 — с ребенком 7—9 лет, 51 — с ребенком 10—13 лет) родители отвечали на вопросы о паттерне сна ребенка и заполняли опросник привычек детей в отношении сна (Children Sleep Habits Questionnaire), а дети отвечали на вопросы самоотчета детей о своем сне (Sleep Self-Report). **Результаты.** Несмотря на распространенность различных трудностей у детей 5—13 лет со сном, большинство признаков, если они не являются ежедневными или не являются крайне редкими и рассматриваемыми в культуре как отличные от нормативных, редко рассматриваются родителями как проблема. Максимально согласованно мнение детей и родителей в отношении наблюдаемых, внешне верифицируемых поведенческих проявлений; вовсе не согласованно мнение детей и родителей по аспектам сна, включающим не сами проявления, а оценку их нормативности. **Выводы.** Данные указывают как на важность более полного информирования родителей о важности различных аспектов сна детей, так и на актуальность внимания клиницистов к тем особенностям сна детей, которые родителями не замечаются или не считаются проблемой.

Ключевые слова: сон, дети 5—13 лет, когнитивная модель нарушений сна, психология телесности, оценка сна родителями, жалобы на нарушения сна.

Финансирование. Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 20-013-00740 «Развитие и нарушения психологической системы регуляции сна и бодрствования: подход психологии телесности».

Для цитаты: *Рассказова Е.И., Боташева Т.Л., Кудряшов Д.В., Железнякова Е.В., Заводнов О.П., Васильева В.В.* Жалобы на нарушения сна у детей 5—13 лет: соотношение оценок детей и родителей. Часть 2 // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 47—64. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310403>

SLEEP-RELATED COMPLAINTS IN CHILDREN 5—13 YEARS OLD: RELATIONSHIP BETWEEN CHILDREN'S AND PARENTAL APPRAISALS. PART 2

ELENA I. RASSKAZOVA

Lomonosov Moscow State University, Mental Health Research Center,
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>,

e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

TATIANA L. BOTASHEVA

Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical
University, Rostov-na-Donu, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-1752>,

e-mail: t_botasheva@mail.ru

DMITRY V. KUDRYASHOV

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-5583>,

e-mail: kudryashov_dv@icloud.com

ELENA V. ZHELEZNYAKOVA

Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical
University, Rostov-na-Donu, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4496-6387>,

e-mail: elena.Gel.1961@yandex.ru

OLEG P. ZAVODNOV

Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9555-2267>,
e-mail: ozz2007@mail.ru

VALENTINA V. VASILIEVA

Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5948-6605>,
e-mail: v.vasiljeva1965@mail.ru

The prevalence of sleep difficulties in children aged 5–13 in the context of rare requests from parents for help to specialists allows us to raise the question of what features of children's sleep parents notice and which of them they consider as a problem. **Aim.** To identify the features of recognition by parents of sleep difficulties in children aged 5–13 years and their subjective qualification their children's sleep as a problem. **Methods.** In 147 pairs of «parent-child 5–13 years old without diagnosed sleep disorders» (47 pairs with a child 5–6 years old, 49 with a child 7–9 years old, 51 with a child 10–13 years old), parents answered questions about the pattern of children's sleep habits and completed the Children's Sleep Habits Questionnaire, while the children answered questions about the children's self-report about their sleep (Sleep Self-Report). **Results.** Despite the prevalence of various sleep difficulties in children aged 5–13 years, most of the symptoms, unless they are daily or extremely rare and culturally viewed as different from the norm, are rarely considered a problem by parents. The opinions of children and parents in relation to observable, externally verified behavioral manifestations were maximally coherent. The opinions of children and parents on aspects of sleep, which include not the manifestations themselves, but the assessment of their normativity, were not at all consistent with each other. **Conclusions.** The data point to both the importance of better informing parents about various aspects of children's sleep, and the relevance of clinicians' attention to those features of children's sleep that parents do not notice or are not considered a problem.

Keywords: sleep, children 5–13 years old, cognitive model of sleep disorders, psychology of corporeality, parental appraisals of sleep, sleep-related complaints.

Funding. Research was supported by the Russian Foundation for Fundamental Research, project 20-013-00740 «Development and disturbances of sleep-wake psychological regulation system: an approach of psychology of bodily functions regulation».

For citation: Rasskazova E.I., Botasheva T.L., Kudryashov D.V., Zheleznyakova E.V., Zavodnov O.P., Vasilieva V.V. Sleep-Related Complaints in Children 5–13 Years Old: Relationship Between Children's and Parental Appraisals. Part 2. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* = *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 47–64. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310403> (In Russ., abstr. in Engl.).

Введение

В дошкольном и младшем школьном возрасте здоровый сон крайне важен для развития ребенка, его успешности и продуктивности в учебе, а также связан с качеством жизни в сфере здоровья [20]. При этом, по разным оценкам, от 20% до 45% детей испытывают те или иные трудности со сном в дошкольном возрасте [2; 6; 14; 16; 18; 21; 22], которые к младшему школьному возрасту связаны со сниженной успеваемостью [7; 13], проблемами в поведении [5; 11], соматическими [9] и психопатологическими (гиперактивность—импульсивность, трудности регуляции поведения, [5]) жалобами, а также нейрокогнитивными трудностями [8; 14; 15]. Хотя в младшем подростковом возрасте родители реже обращаются за помощью к специалистам по поводу трудностей со сном у своих детей, исследования показывают, что этих трудностей не становится меньше [12]. В первой части данного исследования на выборке 147 пар «родитель—ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна» было показано, что для каждого третьего ребенка — в равной степени для мальчиков и девочек — характерны нерегулярное время укладывания, длительное засыпание, засыпание в чужой кровати, ночные страхи, недостаточное время сна, частые ночные пробуждения, сноговорение, раннее утреннее пробуждение, долгое время подъема утром, усталость днем 3 раза в неделю, а протесты против укладывания, невозможность самостоятельного пробуждения утром, трудности утреннего вставания — для каждого второго ребенка. К возрасту 10—13 лет на фоне сокращения дневного и ночного сна у детей большинство этих особенностей сохраняется (более редкими становятся нарушения дыхания во сне, парасомнические симптомы и ночные страхи), но более распространенными становятся жалобы, связанные с недостатком сна и дневной сонливостью. В этом контексте актуальность приобретает вопрос о том, почему действия родителей по регуляции сна детей, так же и обращения за специализированной помощью, в этом возрасте относительно редки.

Согласно подходу в психологии телесности [3], обращение за помощью является результатом серии процессов означения, в ходе которых человек называет и локализует свои ощущения, квалифицирует их как проблему, а также активно создает свой «миф болезни» на основе информации и представлений, которые у него есть. Психосоматическое развитие ребенка [1] может быть понято как процесс формирования телесного феномена во взаимодействии со взрослым. Это позволяет предположить, что как и взрослые люди оценивают и означают свой собственный сон [4], так родитель квалифицирует и понимание особенности сна ребенка, оценивая их как более или менее выраженные проблемы или трудности. При этом, в отличие от психологической регуля-

ции взрослым своего сна, родители основываются на своих оценках сна ребенка, т. е. могут лучше или хуже замечать какие-то его особенности и не знать о каких-то аспектах сна ребенка (ночных пробуждениях, использовании электронных гаджетов ночью и пр.).

Целью данного исследования было выявление особенностей оценки родителями особенностей и трудностей со сном у детей 5—13 лет и субъективной квалификации их как проблемы. В данной работе представлена вторая часть исследования сна в парах «родитель—ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна», которая посвящена тому, какие особенности сна ребенка родители квалифицируют как проблему, в какой степени согласованы оценки детей и родителей, а также какие особенности сна детей родители чаще не замечают.

Выдвигались следующие **гипотезы**.

1. Оценивая сон своих детей, родители скорее замечают и считают проблемными те особенности сна, которые препятствуют их сну или другой деятельности во время сна и бодрствования ребенка — приходы детей ночью, явные жалобы и т. п.

2. Согласованность между оценками детского сна у детей и родителей максимальна в отношении параметров с четкими поведенческими критериями (например, в чьей кровати засыпает ребенок), но низка в отношении параметров, требующих оценки (например, сопротивление укладыванию).

Методы

Выборка. В исследовании приняли участие 147 пар «ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна и один из его родителей» (67 девочек, 45,6%, 79 мальчиков, 53,7%, в одном случае пол ребенка не был указан, 0,7%). Средний возраст детей составил $8,29 \pm 2,53$ года. Из них 47 человек (32,2%) были старшего дошкольного возраста (5—6 лет), 49 человек — 7—9 лет (33,4%), 51 человек (34,9%) — 10—13 лет.

Родители отвечали на вопросы о сне своем и ребенка (наличие и продолжительность дневного сна, время и регулярность времени укладывания, скорость засыпания в минутах, количество и продолжительность ночных пробуждений, время пробуждения, подъема).

1. Родители заполняли *опросник привычек детей в отношении сна* (Children Sleep Habits Questionnaire, CSHQ, [17]).

2. Дети отвечали на вопросы *самоотчета детей о своем сне* (Sleep Self-Report, SSR, [18]).

3. Более подробно описание методов исследования можно найти в первой части статьи.

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 23.0 и включала описательную статистику, а также анализ согласованности ответов. Согласованность ответов расценивалась в соответствии с условными границами, предложенными по критерию Дж. Коэна: средний эффект — от 0,50 до 0,80, сильный эффект — от 0,80 и выше.

Результаты

Особенности сна, укладывания и пробуждения ребенка и их квалификация родителями как проблемных ситуаций

Нерегулярное время укладывания и длительное (более 20 минут) засыпание встречается у каждого третьего ребенка, однако, как правило, речь идет не о ежедневных трудностях, а о трудностях, возникающих несколько раз в неделю (30,34%—37,67%). Ежедневными они становятся в одном случае из десяти и реже (7,48%—17,24%). Если трудности с регулярностью и длительностью сна не ежедневные, они редко вызывают беспокойство родителей: лишь один из десяти родителей считает проблемой длительное засыпание ребенка и один из шести — нерегулярное время укладывания.

Каждый третий ребенок засыпает не в своей кровати, хотя родителей это беспокоит лишь в тех случаях, когда такая ситуация становится ежедневной. Обязательное присутствие взрослого или игрушки нужны почти половине детей, но родители редко считают это проблемой. Почти в 13% случаев ребенку требуется укачивание, которое родители также почти никогда не расценивают как затруднение, требующее внимания.

Протесты детей против укладывания и ночные страхи беспокоят 13%—19% родителей, это соответствует проценту детей, которые протестуют и боятся почти каждый день. Следует отметить, что 3—7 раз в неделю такие проявления характерны для каждого четвертого—каждого второго ребенка. Для сравнения: использование гаджетов вечером и ночью беспокоит каждого третьего родителя, даже если ребенок требует их не ежедневно, но часто. При этом важно, что такое поведение — одно из наиболее распространенных и характерно более чем для половины опрошенных детей.

Постоянный недосып или нерегулярная продолжительность сна — редкое явление, характерное для 2—7% детей, однако время от времени недосыпает один ребенок из трех—четырех, хотя в этих случаях родители редко считают недостаточный и нерегулярный сон проблемой. Каждый десятый ребенок постоянно просыпается несколько раз за ночь и 31% просыпаются несколько раз за ночь более половины дней в неделю, однако сами по себе частые пробуждения редко рассматриваются родителями как проблема, несмотря на то, что большинство детей не могут заснуть самостоятельно.

Постоянные проявления парасомний, нарушений дыхания во сне и явные жалобы ребенка на проблемы со сном крайне редки и часто расцениваются родителями как проблема. Исключения составляют страшные сновидения, от которых почти двое детей из трех просыпаются ежедневно, но которые практически не воспринимаются родителями как проблема.

Более чем в половине случаев дети не могут проснуться самостоятельно, просыпаются в плохом настроении, их будят родители, братья/сестры или будильник, они с трудом встают по утрам и выглядят днем уставшими, а каждый третий хотя бы иногда встает очень рано утром или ему требуется много времени, чтобы проснуться. Как правило, родители не считают все эти ситуации проблемой, за исключением трудностей с подъемом, плохого настроения ребенка утром и того, что он выглядит усталым днем, что беспокоит каждого пятого родителя.

Оценка родителями достаточности сна ребенка

В среднем родители считают, что детям 5–6 лет необходимо спать около 10 часов, чтобы выспаться, а к 10–13 годам — около 9 часов. При этом у детей 5–6 лет общая продолжительность сна превышает ту, которая родителям кажется необходимой (средняя разница — $0,63 \pm 1,60$ часа, $t = -2,51$, $p < 0,05$, $d = 0,39$), а оценки продолжительности ночного сна ниже необходимого, что очевидно, принимая во внимание, что многие дети в этой возрастной группе спят днем. У детей 7–9 лет не выявлено расхождений между необходимой (с точки зрения родителей) продолжительностью сна и общей, а также ночным сном. К 10–13 годам ночной сон (как по прямым оценкам, так и рассчитанный по детальным вопросам) оказывается в среднем на полчаса короче, чем родители считают необходимым (по прямым оценкам родителей: средняя разница — $0,52 \pm 1,02$ часа, $t = 3,27$, $p < 0,01$, $d = 0,51$; по рассчитанным оценкам: средняя разница — $0,61 \pm 1,15$ часа, $t = 3,21$, $p < 0,01$, $d = 0,54$). Иными словами, к 10–13 годам дети спят недостаточно (по крайней мере, по оценке родителей).

Особенности сна детей, не заметные для родителей

63 ребенка (42,9%) ответили, что им не нравится ложиться спать. Интересно, что, вопреки интуиции, с возрастом все большему числу детей ложиться спать нравится: об этом говорят 44,7% детей 5–6 лет, 50,0% детей 7–9 лет и 76,5% детей 10–13 лет (при сравнении возрастных групп — $\chi^2 = 11,78$, $p < 0,01$, V Крамера = 0,28; при сравнении среднего возраста — $t = 3,98$, $p < 0,01$). Более того, признание детьми проблем со сном не означает, что этим детям не нравится ложиться спать: так отвечают 57,1% детей с субъективными трудностями со сном и 39,5% детей без таких трудностей ($p > 0,09$).

Более трети детей (42,8%) ответили, что как минимум 3 раза в неделю бывает так, что родители считают, что они спят, а они еще не уснули. 36,1% детей ответили, что просыпаются ночью хотя бы 3 раза в неделю, но родители не знают об этом; 10,2% считают, что так случается не менее 5 раз в неделю. Чуть больше половины (57,5%) детей ответили, что почти всегда чувствуют себя утром отдохнувшими после ночного сна; 32,5% детей ответили, что так происходит не более 2—4 раза в неделю, при этом каждый десятый ребенок не чувствует себя отдохнувшим почти никогда. Все эти сложности одинаково часто встречаются у девочек и мальчиков, а единственное различие между возрастными группами заключается в том, что дети старшего возраста реже чувствуют себя отдохнувшими утром (78,7% детей 5—6 лет, 56,3% детей 7—9 лет, 38,0% детей 10—13 лет; $\chi^2 = 21,92$, $p < 0,01$, V Крамера = 0,28).

Шкала самооценки сна у детей и опросник привычек детей в отношении сна (для родителей) разрабатывались как максимально сопоставимые, что дало нам возможность сравнить меру расхождений в ответах детей и родителей — то есть выявить частоту тех ситуаций, когда мнения родителя и ребенка явно расходятся. Дополнительно оценивалась согласованность оценок (каппа Коэна). В целом, средний балл по общей шкале нарушений сна у детей и родителей коррелирует на среднем уровне ($r = 0,46$, $p < 0,01$), сопротивление при укладывании по оценкам родителей связано с подготовкой ко сну ($r = 0,57$, $p < 0,01$) и отказом укладываться ($r = 0,27$, $p < 0,01$) по оценкам детей; корреляция между оценками тревоги сна у детей и родителей составляет $r = 0,36$ ($p < 0,01$), а между оценками сонливости $r = 0,40$ ($p < 0,01$).

Наиболее солидарны дети и родители в оценках того, как часто ребенок засыпает в родительской кровати или кровати брата/сестры, приходит в чужую постель в течение ночи и спит днем, то есть явных поведенческих проявлений, связанных с необходимостью смены местоположения. Уже в отношении того, засыпает ли ребенок один и нужно ли ему для этого присутствие родителей, отмечаются расхождения, а в остальных случаях рассогласованность еще более выражена. По сути не связаны ответы родителей и детей по тем пунктам, которые носят оценочный характер: протесты против укладывания, слишком долгая или слишком короткая продолжительность сна, жалобы на проблемы со сном, пробуждение из-за страшных сновидений.

С целью более детального анализа ответов, рассчитывались крайние расхождения (табл. 1): процент ответов «обычно (5—7 раз в неделю)» со стороны ребенка в семьях, где родители ответили «редко (0—1 раз в неделю)», и наоборот, процент ответов «редко (0—1 раз в неделю)» со стороны ребенка в семьях, где родители ответили «обычно (5—7 раз в неделю)». Сравнение показывает, что в семьях, где родители сообщают о крайне нерегулярном времени укладывания, длительном засыпании ребенка, неготовности ребенка

ко сну в установленное время, засыпанию в родительской кровати, необходимости присутствия родителей при засыпании, один ребенок из 3—5 детей полностью отрицает это. В семьях, где родители указывают, что ребенок постоянно противится укладыванию, не засыпает один в собственной кровати, выглядит уставшим днем, не засыпает сам без помощи, спит слишком мало или слишком много, жалуется на боли ночью или трудности со сном, это расогласование еще более выражено и составляет 42,1%—100% детей этих родителей. Это означает, что почти половина или более детей родителей, указывающих на эти трудности как постоянные, полностью отрицают их у себя. Расхождения противоположного типа, когда родители не видят проблемы, а ребенок указывает на то, что она есть и постоянна, по этим аспектам сна встречается у 0,0%—17,6% детей таких родителей.

Противоположный паттерн результатов выявлен в отношении засыпания ребенка с каким-либо предметом или игрушкой: в семьях, где родители указывают, что их детям скорее не нужен особый предмет для засыпания, почти треть детей говорят о том, что обычно его использует. Для сравнения, в семьях, где родители говорят, что такой предмет обычно нужен, лишь один ребенок из девяти отрицает это.

Что касается активных протестов ребенка против укладывания (плача, отказа оставаться в кровати), ответы родителей и детей по этому поводу не связаны, но не за счет крайних расхождений: если родители сообщают о таких ситуациях как о постоянных или крайне редких, дети часто не отрицают этого напрямую, но дают промежуточную оценку — иногда, несколько раз в неделю. Та же картина получена в отношении страшных сновидений, где расхождения крайних типов между ответами детей и родителей не превышают 10%, но сами оценки не согласованы. Расогласованность в случае пробуждения от страшных сновидений объясняется тем, что дети часто говорят, что это происходит редко, когда родители уверены, что половину дней в неделю, и что иногда, когда родители уверены, что это происходит почти каждую ночь.

Приход в чужую постель, трудности вставания и усталость днем — относительно согласованные в глазах детей и родителей стратегии, хотя каждому шестому ребенку, родители которых утверждают, что детям легко вставать по утрам, это кажется трудной задачей ежедневно или практически ежедневно, а каждый шестой ребенок, родители которых считают, что он ежедневно приходит ночью в их постель, считает, что почти никогда не делает этого.

Тот результат, что каждый шестой ребенок в семьях, где родители сказали, что использование гаджетов вечером и ночью крайне редкое поведение, ответил, что это типичное и почти ежедневное поведение, по-видимому, объясняется тем, что родители могут не знать об использовании гаджета ночью после укладывания.

Таблица 1

**Согласованность и расхождения в ответах детей и родителей
 об особенностях детского сна**

Особенности сна, укладывания и пробуждения ребенка: сравнение ответов детей и родителей (пункты приведены в формулировках опросника привычек детей в отношении сна)	Процент детей, ответивших «обычно (5—7 раз в неделю)» в семьях, где родители ответили «редко (0—1 раз в неделю)»	Процент детей, ответивших «редко (0—1 раз в неделю)» в семьях, где родители ответили «обычно (5—7 раз в неделю)»	Каппа Коэна
Ребенок ложится спать вечером каждый раз в одно и то же время	27,3	6,1	0,28**
Ребенок засыпает в течение 20 минут после того, как лег спать	35,7	13,2	0,16*
Ребенок засыпает один в собственной кровати	56,0	0,0	0,33**
Ребенок засыпает в родительской кровати или в кровати брата/сестры	10,0	22,7	0,45**
Ребенку требуется специальный предмет, чтобы заснуть (кукла, специальное одеяло и т. д.)	31,0	11,9	0,27**
Ребенку нужно присутствие родителя в комнате, чтобы уснуть	5,7	39,5	0,34**
Ребенок готов идти в кровать в положенное время	22,7	7,2	0,14*
Ребенок противится укладыванию в положенное время	17,6	42,1	0,19**
Ребенок протестует против укладывания в положенное время (плачет, отказывается оставаться в кровати и т. д.)	17,6	14,3	0,09
Ребенок боится спать в темноте	13,8	32,1	0,19**
Ребенок боится спать один	17,4	33,3	0,25**
Ребенок вечером требует компьютер, планшет, мобильный телефон, хотя пора спать	18,2	0,0	0,16*
Ребенок спит слишком мало	14,3	60,0	0,11
Ребенок спит слишком много	9,0	100,0	-0,06
Ребенок приходит в чужую постель в течение ночи (отца, матери, брата, сестры и т. д.)	4,2	18,2	0,48**

Особенности сна, укладывания и пробуждения ребенка: сравнение ответов детей и родителей (пункты приведены в формулировках опросника привычек детей в отношении сна)	Процент детей, ответивших «обычно (5—7 раз в неделю)» в семьях, где родители ответили «редко (0—1 раз в неделю)»	Процент детей, ответивших «редко (0—1 раз в неделю)» в семьях, где родители ответили «обычно (5—7 раз в неделю)»	Каппа Коэна
Ребенок сообщает о боли в теле во время сна	5,4	60,0	0,22**
Ребенок жалуется на проблемы со сном	17,3	100,0	-0,03
Ребенок пробуждается, встревоженный страшным сном	8,6	0,0	0,03
После пробуждения ребенок засыпает сам без помощи	63,0	10,7	0,17**
Ребенку трудно встать с постели по утрам	18,2	13,9	0,24**
Ребенок спит днем	3,3	12,0	0,50**
Ребенок выглядит уставшим	9,1	50,0	0,17**

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Обсуждение результатов

Заметность детских трудностей со сном для родителей. Помимо того, что замеченные родителями трудности могут не означаться ими как проблема, некоторые особенности детского сна могут не замечаться ими. С практической точки зрения, для диагностических задач важно понимать, относительно каких аспектов сна у детей и родителей может быть существенно разное мнение. С теоретической точки зрения интерес представляет то, какие аспекты сна детей оказываются «достоверными» родителями, опирающимися не на наблюдение и расспросы детей, а на какие-либо иные критерии. Результаты показывают, что максимально согласованно мнение детей и родителей в отношении наблюдаемых, внешне верифицируемых поведенческих проявлений (засыпает в родительской кровати или кровати брата/сестры, приходит в чужую постель в течение ночи, спит днем); примыкают к ним также чуть менее очевидные поведенческие трудности вставания и усталость днем. Вовсе не согласованно мнение детей и родителей по аспектам сна, включающим не сами проявления, а оценку их нормативности (протесты против укладывания, слишком долгая или слишком короткая продолжительность сна, жалобы на проблемы со сном, пробуждение из-за страшных сновидений). По всей видимости, само при-

нятие решения — что считать жалобой ребенка, что считать страшным сновидением, слишком долгим или слишком коротким сном, что считать явным протестом — осуществляется детьми и родителями по-разному, делая эти аспекты несопоставимыми. Косвенным подтверждением этого предположения является то, что расхождения между ответами родителей и детей о протестах при укладывании и частых сновидениях вызваны не принципиально различными мнениями, а разницей в оценке выраженности и частоты проявления, когда один член семьи считает, что это происходит редко или почти каждый день, а другой — что только иногда.

Как правило, при расхождениях во мнении родители склонны оценивать какие-либо особенности сна своих детей как частые, а дети — отрицать их (это касается нежелания укладываться, жалоб на боль и трудности со сном, невозможности уснуть самостоятельно, слишком длительного или слишком короткого сна, в меньшей степени — нерегулярного времени укладывания, длительного засыпания ребенка, его неготовности ко сну в установленное время, засыпания в родительской кровати и в присутствии родителя). С нашей точки зрения, причин такого расхождения несколько. Во-первых, некоторые жалобы приобретают смысл в сравнении с культурными нормативами оценки: так, дети могут не расценивать свое засыпание как длительное, сон — как длинный или короткий, а время укладывания — как нерегулярное, поскольку для них мерой сравнения выступает их собственный сон — то есть ими еще не усвоены соответствующие нормативы. Во-вторых, некоторые жалобы приобретают смысл только в межличностном общении [4] родителей и детей. Вывод о противлении укладыванию (без явного протеста) и неготовности ко сну родители делают по той мере усилий, которые им приходится приложить, тогда как для детей эти усилия часто невидны. Жалобы на боль, трудности со сном и невозможность уснуть самостоятельно могут иметь особый смысл для детей — например, быть проявлением их нежелания [14] прекращать общение с родителями.

Важно учитывать, что, судя по результатам, многие дети не сообщают родителям о том, что еще не уснули (42,8% минимум 3 раза в неделю), проснулись ночью (36,1%) и об использовании электронных гаджетов вечером/ночью (в семьях, где родители ответили, что дети делают это редко, 18,2% детей ответили, что делают это почти каждый день), а также специального предмета для засыпания (31,0%).

Ограничения исследования. Ограничениями исследования выступают его корреляционный дизайн, а также особенности организации (пары добровольцев «родитель—ребенок»), которые не давали возможности клинической оценки детей и отслеживания динамики качества сна с возрастом. Дальнейшие исследования должны быть направлены на уточнение этих вопросов.

Выводы

1. Большинство признаков нарушений сна у детей 5—13 лет, если они не являются ежедневными или не являются крайне низкочастотными и рассматриваемыми в культуре как отличные от нормативных (нарушения дыхания во сне, мочеиспускание и пр.), редко рассматриваются родителями как проблема и не вызывают их беспокойство, даже если замечаются ими.

2. Относительно означенным в культуре как проблема и потому вызывающим беспокойство родителей является использование электронных гаджетов перед сном.

3. Важную роль в означении родителями трудностей сна у детей играет то, в какой степени различные особенности сна замечаются родителями. Максимально согласованно мнение детей и родителей в отношении наблюдаемых, внешне верифицируемых поведенческих проявлений. Совсем не согласованно мнение детей и родителей по аспектам сна, включающим не сами проявления, а оценку их нормативности (протесты против укладывания, слишком долгая или слишком короткая продолжительность сна, жалобы на проблемы со сном, пробуждение из-за страшных сновидений).

4. При расхождениях во мнении родители склонны оценивать какие-либо особенности сна своих детей как частые, а дети — отрицать их (это касается нежелания укладываться, жалоб на боль и трудности со сном, невозможности уснуть самостоятельно, слишком длительного или слишком короткого сна, в меньшей степени — нерегулярного времени укладывания, длительного засыпания ребенка, его неготовности ко сну в установленное время, засыпания в родительской кровати и в присутствии родителя).

В целом, данные указывают на важность более полного информирования родителей о важности различных аспектов сна детей, так и на актуальность внимания клиницистов к тем особенностям сна детей, которые родителями не замечаются или не считаются проблемой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаева В.В., Арина Г.А., Леонова В.М. Взгляд на психосоматическое развитие ребенка сквозь призму концепции П.Я. Гальперина // Культурно-историческая психология. 2012. № 4. С. 67—72.
2. Полуэктов М.Г. Нарушения сна в детском возрасте: причины и современная терапия // Эффективная фармакотерапия. 2012. № 1. С. 3—10.
3. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
4. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Клиническая психология сна и его нарушений. М.: Смысл, 2012. 320 с.
5. Becker S.P. External validity of children's self-reported sleep functioning: associations with academic, social, and behavioral adjustment // Sleep Med. 2014. Vol. 15. № 9. P. 1094—1100. DOI:10.1016/j.sleep.2014.06.001

6. *Chervin R.D., Archbold K.H., Panahi P., Pituch K.J.* Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics // *Pediatrics*. 2001. Vol. 107. № 6. P. 1375—1380.
7. *Dewald J.F., Meijer A.M., Oort F.J., Kerkhof G.A., Bögels S.M.* The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: a meta-analytic review // *Sleep Medicine Reviews*. 2010. Vol. 14. P. 179—189.
8. *Friman P.C., Schnoes C.J.* Pediatric Prevention: Sleep Dysfunction // *Pediatr Clin North Am*. 2020. Vol. 67. № 3. P. 559—571. DOI:10.1016/j.pcl.2020.02.010
9. *Hart C. N., Palermo T. M., Rosen C. L.* Health related quality of life among children presenting to a pediatric sleep disorders clinic // *Behavioral Sleep Medicine*. 2005. Vol. 3. P. 4—17.
10. *Hochadel J., Frölich J., Wiater A., Lehmkuhl G., Fricke-Oerckermann L.* Prevalence of sleep problems and relationship between sleep problems and school refusal behavior in school-aged children in children's and parents' ratings // *Psychopathology*. 2014. Vol. 47. № 2. P. 119—126. DOI:10.1159/000345403
11. *Hoedlmoser K., Kloesch G., Wiater A., Schabus M.* Self-reported sleep patterns, sleep problems, and behavioral problems among school children aged 8-11 years // *Somnologie*. 2010. Vol. 14. P. 23—31.
12. *Lewien C., Genuneit J., Meigen C., Kiess W., Poulain T.* Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents // *BMC Pediatr*. 2021. Vol. 21. № 1. P. 82. DOI:10.1186/s12887-021-02529-y
13. *Liu X., Liu L., Owens J. A., Kaplan D. L.* Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China // *Pediatrics*. 2005. Vol. 115. P. 241—249.
14. *Mindell J.A., Owens J.A.* A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep. Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins, 2010. 232 p.
15. *O'Brien, L.M.* The neurocognitive effects of sleep disruption in children and adolescents // *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2009. Vol. 18. № 4. P. 813—823. DOI:10.1016/j.chc.2009.04.008
16. *Owens J.* Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders // *Primary Care*. 2008. Vol. 35. № 3. P. 533—546. DOI:10.1016/j.pop.2008.06.003
17. *Owens J.A., Spirito A., McGuinn M.* The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric Properties of A Survey Instrument for School-Aged Children // *Sleep*. 2000a. Vol. 23. № 8. P. 1043—1051.
18. *Owens J.A., Spirito A., McGuinn M., Nobile C.* Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children // *J Dev Behav Pediatr*. 2000b. Vol. 21. № 1. P. 27—36. DOI:10.1097/00004703-200002000-00005
19. *Owens J.A., Maxim R., Nobile C., McGuinn M., Msall M.* Parental and self-report of sleep in children with attention deficit — hyperactivity disorder // *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*. 2000. Vol. 154. P. 549—555.
20. *Quach J., Hiscock H., Canterford L., Wake M.* Outcomes of child sleep problems over the school-transition period: Australian population longitudinal study // *Pediatrics*. 2009. Vol. 123. P. 1287—1292.
21. *Sadeh A., Mindell J.A., Luedtke K., Wiegand B.* Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study // *J Sleep Res*. 2009. Vol. 18. № 1. P. 60—73. DOI:10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x
22. *Simola P., Niskakangas M., Liukkonen K., Virkkula P., Pitkäranta A., Kirjavainen T., Aronen E.T.* Sleep problems and daytime tiredness in Finnish preschool-aged

children—a community survey // Child Care Health Dev. 2010. Vol. 36. № 6. P. 805—811. DOI:10.1111/j.1365-2214.2010.01112.x

REFERENCES

1. Nikolaeva V.V., Arina G.A., Leonova V.M. Vzgl'yad na psikhosomaticheskoe razvitiye rebenka skvoz' prizmu kontseptsii P.Ya.Gal'perina [A look at the psychosomatic development of the child through the prism of the concept of P. Ya. Galperin]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*, 2012. No. 4, pp. 67—72. (In Russ., abstr. in Engl).
2. Poluektov M.G. Narusheniya sna v detskom vozraste: prichiny i sovremennaya terapiya [Sleep disorders in childhood: reasons and modern therapy]. *Effektivnaya farmatoterapiya = Effective pharmacotherapy*, 2012. No. 1, pp. 3—10. (In Russ., abstr. in Engl).
3. Tkhostov A.Sh. *Psikhologiya telesnosti [Psychology of corporality]*. Moscow: Smysl, 2002. 287 p. (In Russ.).
4. Rasskazova E.I., Tkhostov A.Sh. *Klinicheskaya psikhologiya sna i ego narushenii [Clinical psychology of sleep and sleep disorders]*. Moscow: Smysl, 2012. 320 p. (In Russ.).
5. Becker S.P. External validity of children's self-reported sleep functioning: associations with academic, social, and behavioral adjustment. *Sleep Med*, 2014. Vol. 15, no. 9, pp. 1094—100. DOI:10.1016/j.sleep.2014.06.001.
6. Chervin R.D., Archbold K.H., Panahi P., Pituch K.J. Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics. *Pediatrics*, 2001. Vol. 107, no. 6, pp. 1375—1380.
7. Dewald J.F., Meijer A.M., Oort F.J., Kerkhof G.A., Bögels S.M. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: a meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 2010. Vol. 14, pp. 179—189.
8. Friman P.C., Schnoes C.J. Pediatric Prevention: Sleep Dysfunction. *Pediatr Clin North Am.*, 2020. Vol. 67, no. 3, pp. 559—571. DOI:10.1016/j.pcl.2020.02.010
9. Hart C.N., Palermo T.M., Rosen C.L. Health related quality of life among children presenting to a pediatric sleep disorders clinic. *Behavioral Sleep Medicine*, 2005. Vol. 3, pp. 4—17.
10. Hochadel J., Frölich J., Wiater A., Lehmkuhl G., Fricke-Oerkermann L. Prevalence of sleep problems and relationship between sleep problems and school refusal behavior in school-aged children in children's and parents' ratings. *Psychopathology*, 2014. Vol. 47, no. 2, pp. 119—126. DOI:10.1159/000345403
11. Hoedlmoser K., Kloesch G., Wiater A., Schabus M. Self-reported sleep patterns, sleep problems, and behavioral problems among school children aged 8-11 years. *Somnologie*, 2010. Vol. 14, pp. 23—31.
12. Lewien C., Genuneit J., Meigen C., Kiess W., Poulain T. Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents. *BMC Pediatr*, 2021. Vol. 21, no. 1, pp. 82. DOI:10.1186/s12887-021-02529-y
13. Liu X., Liu L., Owens J. A., Kaplan D. L. Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China. *Pediatrics*, 2005. Vol. 115, pp. 241—249.

14. Mindell J.A., Owens J.A. *A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins, 2010. 232 p.
15. O'Brien, L.M. The neurocognitive effects of sleep disruption in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, 2009. Vol. 18, no. 4, pp. 813—823. DOI:10.1016/j.chc.2009.04.008
16. Owens J. Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders. *Primary Care*, 2008. Vol. 35, no. 3, pp. 533—546. DOI:10.1016/j.pop.2008.06.003
17. Owens J.A., Spirito A., McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric Properties of A Survey Instrument for School-Aged Children. *Sleep*, 2000a. Vol. 23, no. 8, pp. 1043—1051.
18. Owens J.A., Spirito A., McGuinn M. Nobile C. Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *J Dev Behav Pediatr*, 2000b. Vol. 21, no. 1, pp. 27—36. DOI:10.1097/00004703-200002000-00005
19. Owens J.A., Maxim R., Nobile C., McGuinn M., Msall M. Parental and self-report of sleep in children with attentiondeficit — hyperactivity disorder. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*, 2000c. Vol. 154, pp. 549—555.
20. Quach J., Hiscock H., Canterford L., Wake M. Outcomes of child sleep problems over the school-transition period: Australian population longitudinal study. *Pediatrics*, 2009. Vol. 123, pp. 1287—1292.
21. Sadeh A., Mindell J.A., Luedtke K., Wiegand B. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. *J Sleep Res.*, 2009. Vol. 18, no 1, pp. 60—73. DOI:10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x
22. Simola P., Niskakangas M., Liukkonen K., Virkkula P., Pitkäranta A., Kirjavainen T., Aronen E.T. Sleep problems and daytime tiredness in Finnish preschool-aged children—a community survey. *Child Care Health Dev*, 2010. Vol. 36, no. 6, pp. 805—811. DOI:10.1111/j.1365-2214.2010.01112.x

Информация об авторах

Рассказова Елена Игоревна, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), старший научный сотрудник отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Боташева Татьяна Леонидовна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник акушерско-гинекологического отдела, Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии (ФГБУ «РНИИАиП»), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-1752>, e-mail: t_botasheva@mail.ru

Кудряшов Дмитрий Витальевич, выпускник кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-5583>, e-mail: kudryashov_dv@icloud.com

Железнякова Елена Васильевна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник акушерско-гинекологического отдела, Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии (ФГБУ «РНИИАиП»), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4496-6387>, e-mail: elena.Gel.1961@yandex.ru

Заводнов Олег Павлович, кандидат биологических наук, научный сотрудник акушерско-гинекологического отдела, Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии (ФГБУ «РНИИАиП»), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9555-2267>, e-mail: ozz2007@mail.ru

Васильева Валентина Валерьевна, доктор биологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник педиатрического отдела, Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии (ФГБУ «РНИИАиП»), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5948-6605>, e-mail: v.vasiljeva1965@mail.ru

Information about the authors

Elena I. Rasskazova, PhD in Psychology, Associate Professor, Clinical Psychology Department, Lomonosov Moscow State University, Senior Researcher, Medical Psychology Department, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Tatiana L. Botasheva, MD, PhD, Chief Researcher, the Obstetrics and Gynecology Department, Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-1752>, e-mail: t_botasheva@mail.ru

Dmitry V. Kudryashov, graduate, Clinical Psychology Department, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-5583>, e-mail: kudryashov_dv@icloud.com

Elena V. Zheleznyakova, Candidate of Medical Sciences, Researcher, the Obstetrics and Gynecology Department, Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4496-6387>, e-mail: elena.Gel.1961@yandex.ru

Oleg P. Zavodnov, Candidate of Biology, Researcher, the Obstetrics and Gynecology Department, Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9555-2267>, e-mail: ozz2007@mail.ru

Valentina V. Vasilieva, MD, PhD, Associate Professor, Leading Researcher, Pediatric Department, Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5948-6605>, e-mail: v.vasiljeva1965@mail.ru

Получена 21.02.2023

Received 21.02.2023

Принята в печать 13.09.2022

Accepted 13.09.2022

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С БЛИЗКИМ ВЗРОСЛЫМ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ У ДЕТЕЙ С ОПЫТОМ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ОКРУЖЕНИЯ В ДОМЕ РЕБЕНКА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРОЖИВАНИЯ В СЕМЬЕ

Р.Ж. МУХАМЕДРАХИМОВ

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3532-5019>,
e-mail: rjm@list.ru

Е.В. ШАБАЛИНА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5436-3072>,
e-mail: e.shabalina@spbu.ru

Контекст и актуальность. До настоящего времени в научной литературе наблюдается недостаток информации о влиянии раннего опыта институционализации детей на их взаимодействие с близкими взрослыми после перевода в замещающие семьи. Для разработки эффективных программ раннего сопровождения детей и родителей в замещающих семьях важно понимать особенности их взаимодействия, в том числе в связи с ранним опытом взаимодействия детей с персоналом дома ребенка и длительностью их проживания в замещающей семье. **Цель.** Анализ показателей взаимодействия замещающих родителей и детей с опытом проживания в доме

ребенка после проведения программы обучения персонала и структурных изменений (О+СИ) и в доме ребенка без изменений (БИ). **Участники.** Участниками исследования были 60 пар взрослых и детей, переведенных из домов ребенка (ДР) в замещающие семьи (ЗС): 18 пар с детьми из ДР БИ (ср. возраст детей — $M = 40,7$; $SD = 20,3$ мес.; 9 мальчиков; средний возраст взрослых — $M = 43$; $SD = 7,6$ лет), и 42 пары с детьми из О+СИ ($M = 38,6$; $SD = 20$ мес.; 21 мальчик; возраст взрослых — $M = 43,9$; $SD = 8,8$ лет). **Дизайн исследования.** Обследование взаимодействия выполнено в 3 этапа: 1) в ДР перед переводом в семью, 2) от 0 до 24 мес. проживания детей в ЗС и 3) от 25 до 48 мес. проживания детей в ЗС. **Методы (инструменты).** Анализ взаимодействия проводился по видеозаписям свободной игры с помощью метода PCERA (The Parent — Child Early Relational Assessment, R. Clark) специально обученными психологами. **Результаты.** Результаты свидетельствуют о более высоком уровне взаимодействия в парах с детьми, имевшими опыт проживания в ДР О+СИ, по сравнению с парами с детьми из ДР БИ. В первые 24 месяца после перевода ребенка в семью из ДР О+СИ качество взаимодействия детей и родителей в ЗС ниже, чем при исследовании детей с сотрудниками из ДР О+СИ. На этапе 25—48 мес. в ЗС значения детского показателя «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество», а также диадного показателя, выше в семьях с детьми из ДР О+СИ по сравнению с детьми из ДР БИ. **Основные выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о благоприятном долгосрочном влиянии раннего опыта проживания в чувствительном и стабильном социально-эмоциональном окружении, созданном в результате реализации в ДР программы О+СИ, на взаимодействие детей и близких взрослых в ЗС. Особенности взаимодействия — такие как низкий уровень чувствительности, вовлеченности и предсказуемости со стороны замещающих родителей, недостаток взаимности и регуляции взаимодействия в диадах в первые два года проживания детей в ЗС, а также низкая эмоциональная стабильность и неготовность к сотрудничеству у детей спустя два года после их перевода из ДР БИ в замещающие семьи — обсуждаются с точки зрения необходимости предоставления детям с опытом институционализации и их замещающим родителям научно обоснованных программ ранней психологической помощи.

Ключевые слова: дети, ранний возраст, опыт институционализации, замещающая семья, взаимодействие детей и близких взрослых.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 22-28-00626: «Взаимодействие с близким взрослым и модель психического у детей с опытом ранней институционализации, воспитывающихся в замещающих семьях».

Для цитаты: Мухамедрахимов Р.Ж., Шабалина Е.В. Взаимодействие с близким взрослым в замещающих семьях у детей с опытом институционализации в зависимости от типа окружения в доме ребенка и длительности проживания в семье// Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 65—85. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310404>

CAREGIVER-CHILD INTERACTION IN POST-INSTITUTIONAL FAMILIES DEPENDING ON THE TYPE OF BABY HOME CAREGIVING ENVIRONMENT AND TIME IN THE FAMILY

RIFKAT J. MUHAMEDRAHIMOV

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3532-5019>,

e-mail: rjm@list.ru

EKATERINA V. SHABALINA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5436-3072>,

e-mail: e.shabalina@spbu.ru

Background. To date there is a lack of information in the scientific literature on the influence of children's early institutionalization experience on their interaction with caregivers after their placement in foster care. In order to develop effective early support programs for children and parents in substitute families, it is important to understand the specifics of their interaction, including in connection with children's early experience of interaction with caregivers in baby home and the duration of their living in the substitute family. **Objective.** The study was aimed to investigate the characteristics of interaction of post-institutional parents and children with the experience of living in the baby home (BH) after implementation of changes in the socio-emotional caregiving environment (T+SC) and in a baby home with no intervention (NoI) and care as usual. **Participants.** A total of 18 couples of adults with children from NoI (mean age of children $M = 40.7$; $SD = 20.3$ months; 9 boys; mean age of caregivers $M=43$; $SD=7,6$) and 42 couples with children from T+SC (mean age $M = 38,6$; $SD = 20$ months; 21 boys; mean age of caregivers $M=43,9$; $SD=8,8$). **Study design.** Interaction was assessed at 3 stages (in BH before transition to family; <24 months in a post-institutional family (PI family); 25—48 months in the PI family). **Measurements.** Video recordings of free play of dyads were analyzed using the PCERA method (The Parent — Child Early Relational Assessment, R. Clark) to assess caregiver-child interaction. **Results.** The results indicate higher interaction quality in dyads with children who have experience of living in T+SC baby home, compared with children brought up in NoI baby home. In the first 24 months after the transfer of children to post-institutional families (PI) from the T+SC baby home, the quality of interaction between children and parents in the PI families is lower than at the assessment of children and caregivers in the T+SC baby home. An indicator of interaction on the part of children and the indicator of interaction in dyads are higher in the T+SC group than in NoI group after two years of children living

in the PI families. **Conclusions.** These results confirm that stable and sensitive socio-emotional early environment (in T+SC) is crucial for establishing relationships and interacting with close adults in a new family. Low quality of caregiver-child interaction — such as low level of sensitivity, involvement and predictability on the part of substitute parents, the lack of reciprocity and regulation of interaction in dyads during the first two years of living in the PI family, as well as low emotional stability and unwillingness to cooperate in children from NoI BH after two years of living in the PI family — is discussed in the terms of need for evidence-based psychological follow-up programs for the PI families with focus on the caregiver-child interaction.

Keywords: children, early childhood, institutionalization experience, post-institutional family, caregiver-child interaction.

Funding. The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 22-28-00626: «Caregiver-child interaction and theory of mind in children with early institutionalization experiences living in substitute families».

For citation: Muhamedrahimov R.J., Shabalina E.V. Caregiver-child Interaction in Post-Institutional Families Depending on the Type of Baby Home Caregiving Environment and Time in the Family. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 65—85. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310404> (In Russ.).

Введение

Представленное исследование опирается на концепцию психического здоровья маленьких детей, которая описывает процесс становления способности формировать близкие отношения, переживать, регулировать и выражать эмоции, исследовать окружение и учиться [26; 27]. В настоящее время многие авторы придерживаются единого мнения о том, что безопасные отношения ребенка младенческого и раннего возраста с чувствительными и отзывчивыми близкими взрослыми имеют основополагающее значение для развития и психического здоровья ребенка [3; 9; 21; 23—27 и др.]. Из данных научных исследований также известно, что качество взаимодействия ребенка с близким взрослым считается одним из важных факторов, который опосредует влияние раннего опыта институционализации (ОИ) на последующее развитие ребенка [21; 24; 25].

После приема в замещающую семью (ЗС) ребенок и его новые близкие взрослые проживают период подстройки друг к другу, формирования взаимодействия и отношений [11], включения ребенка в структуру семьи [7]. По данным разных авторов, этот период может включать от нескольких месяцев до нескольких лет и в среднем занимает около двух лет [6; 7]. У детей с ранним началом институционализации и опытом длительного проживания в учреждении могут наблюдаться нарушение взаимодействия с замещающими родителями [11], затруднение адаптации в семье

[6], что может привести к преждевременному прерыванию воспитания в ЗС и повторному помещению ребенка в учреждение [1]. При этом некоторые авторы к важным характеристикам пост-институционального развития ребенка относят качество его взаимодействия и отношений с замещающими родителями [2; 12; 13; 21]. Неудовлетворительные отношения коррелируют с трудностями понимания ребенком чужих и своих эмоций и могут выступать предиктором отказа от приемного ребенка [6]. В то же время исследования свидетельствуют о том, что взаимодействие и формирование отношений с чувствительными и эмоционально доступными замещающими родителями способствует наверстыванию социально-эмоционального развития ребенка [13], улучшению распознавания эмоций и инициирования совместного внимания [18], уменьшению симптомов интернализации (например, тревоги, депрессии, соматических жалоб) [12; 17] и снижению риска возникновения расстройств экстернализации (например, агрессии, трудностей в поведении) в более старшем возрасте [17].

Существуют данные о сложностях во взаимодействии и формировании безопасных паттернов привязанности у детей с ОИ после перехода в замещающие семьи (ЗС) [5; 8; 15; 24]. Так, в исследовании на российской выборке установлено, что качество взаимодействия с замещающими близкими взрослыми у детей, принятых из учреждения с социально-эмоциональной депривацией, остается невысоким даже спустя два года после перевода в семью [8]. В некоторых исследованиях обнаружены негативные тенденции в распределении паттернов привязанности после двух и трех лет проживания в замещающей семье [15; 24].

Международное лонгитюдное сравнительное исследование, проведенное в домах ребенка (ДР) и замещающих семьях Санкт-Петербурга, показало значительные положительные изменения показателей психического развития детей в одном из домов ребенка после внедрения программы вмешательства в виде обучения персонала и структурных изменений, направленной на создание чувствительного, отзывчивого и стабильного социально-эмоционального окружения [3; 23], а также меньшее проявление отдельных показателей нарушения поведения после перевода из этого дома ребенка в семьи [19; 20].

Эти данные свидетельствуют о значительной роли качества раннего первичного социально-эмоционального окружения на психическое здоровье и развитие ребенка с опытом институционализации. При этом до настоящего времени остается малоизученным влияние раннего институционального опыта на показатели взаимодействия ребенка и ухаживающего близкого взрослого после смены институционального окружения на замещающее семейное окружение [8]. В рамках описанного выше международного лонгитюдного исследования остается неизвест-

ным качеством взаимодействия в замещающих семьях близких взрослых с детьми, которые воспитывались в домах ребенка с разным типом социально-эмоционального окружения. Таким образом, целью данного исследования является сравнение характеристик взаимодействия детей с опытом проживания в ДР после программы вмешательства (О+СИ) и ДР, работавшем без изменений (БИ), с близкими взрослыми в доме ребенка (с сотрудницами ДР) и после перевода в замещающие семьи.

Актуальность темы исследования связана с большим количеством замещающих семей, которые нуждаются в психологическом сопровождении. Согласно статистическим данным, в РФ каждый год отменяется не менее 1% решений о передаче детей на воспитание в замещающую семью, при этом чаще всего (60—70%) отказ инициируется замещающими родителями [4], в том числе в связи с возникновением у детей проблемного поведения, нарушений эмоциональной регуляции и формирования организованных, в том числе безопасных, отношений привязанности с новыми близкими взрослыми [1]. Для разработки научно обоснованных программ сопровождения и ранней помощи замещающим семьям необходимо понимать особенности взаимодействия детей и замещающих родителей.

Метод

Исследование включает детей, переведенных из двух домов ребенка г. Санкт-Петербурга в замещающие семьи. Оба дома ребенка обеспечивали детей должным медицинским уходом и питанием, соответствовали всем санитарно-гигиеническим нормам, но социально-эмоциональное окружение в них различалось в результате проведенной в одном из домов ребенка программы вмешательства, которая заключалась в обучении сотрудниц и внедрении структурных изменений в работу учреждения (О+СИ). Обучение было направлено на развитие чувствительности сотрудниц и затрагивало темы психического здоровья маленьких детей и их социально-эмоциональных потребностей. Структурные изменения были проведены для создания более предсказуемого и постоянного окружения, для чего сократилось количество детей в группах, в одну группу объединены дети разного возраста и уровня развития, для каждой группы были выделены сотрудницы, выполнявшие роль близких взрослых и др. [3; 23]. Второй дом ребенка во время исследования продолжал работать без изменений (БИ). После перевода детей в замещающие семьи социальный работник сообщал родителям о возможности принять участие в текущем исследовании.

Участники и дизайн исследования. Выборка исследования состояла из 60 пар типично развивающихся детей с опытом институционализации

и их близких взрослых, представленных сотрудницами домов ребенка и замещающими родителями. Группа детей с опытом проживания в БИ представлена 18 детьми (средний возраст $40,7 \pm 20,3$ мес.; 9 мальчиков), а в группу О+СИ вошли 42 ребенка (средний возраст — $38,6 \pm 20$ мес.; 21 мальчик). При обследовании в учреждении детей сопровождали сотрудницы дома ребенка (n (БИ)=9, $45,9 \pm 7,5$ лет; n (О+СИ)=22, $48,8 \pm 7,9$ лет, в основном — групповые воспитатели, 68—78%), а после перевода детей в замещающие семьи обследование ребенка проводилось в паре с одним из замещающих родителей (n (БИ)=18, $40,1 \pm 7,6$ лет; n (О+СИ)=42, $38,9 \pm 9,7$ лет, в основном замещающие матери — 76% в каждой группе). Изучение взаимодействия детей и ухаживающих взрослых проводилось в три этапа:

1) в ДР перед переводом детей в ЗС (в сопровождении сотрудниц ДР; n (БИ)=10, средний возраст детей $21,6 \pm 12,7$ мес; средний возраст поступления в ДР $13 \pm 13,9$ мес; среднее время пребывания в ДР $8,2 \pm 4,1$ мес); n (О+СИ)=29, средний возраст детей $22,7 \pm 16,3$ мес; средний возраст поступления в ДР $8,1 \pm 9,6$ мес; среднее время пребывания в ДР $12,6 \pm 9,9$ мес);

2) ≤ 24 мес. после перевода детей в ЗС (в сопровождении одного из замещающих родителей; n (БИ)=12, возраст детей $43,8 \pm 15,3$ мес; среднее время пребывания в ДР $13,5 \pm 7,4$ мес; среднее время пребывания в ЗС $14,6 \pm 4,7$ мес.; n (О+СИ)=32, возраст детей $41,4 \pm 16,2$ мес; время пребывания в ДР $13,3 \pm 10,4$ мес; время пребывания в ЗС $16,1 \pm 3,8$ мес.);

3) 25—48 мес. после перевода детей в ЗС (в сопровождении одного из замещающих родителей; n (БИ)=9, возраст детей $57,8 \pm 15,7$ мес; ср. время пребывания в ДР $11,4 \pm 8,1$ мес; ср. время пребывания в ЗС $34,6 \pm 5,8$ мес.; n (О+СИ)=22, возраст детей $55,5 \pm 12,5$ мес; время пребывания в ДР $12,3 \pm 12,7$ мес; время пребывания в ЗС $35,2 \pm 7,3$ мес.).

Всего было проанализировано 114 случаев взаимодействия детей с близкими взрослыми (64,6% детей участвовали в обследованиях минимум дважды).

Методика и процедура исследования. Качество взаимодействия детей и близких взрослых оценивалось с помощью методики PCERA (The Parent — Child Early Relational Assessment) [16], которая основана на анализе видеозаписей свободной игры ребенка со взрослым. Близкому взрослому предлагалось в течение пяти минут поиграть с ребенком так, как они обычно это делают вместе, при этом паре предоставлялся набор игрушек, соответствующий возрасту ребенка. Видеосъемка взаимодействия в доме ребенка проходила в комнате, специально оборудованной видеокамерами, микшером, видеоманитофоном и телевизором. В замещающих семьях съемка проводилась в домашней обстановке представителем исследовательской группы с помощью портативной видео-

камеры. Оценка качества взаимодействия выполнялась обученными и прошедшими процедуру оценки надежности психологами. При просмотре видео анализировались 65 описанных в методике показателей взаимодействия по шкале от 1 (проблемная область) до 5 (область проявления сильных сторон). Для упрощения последующего анализа были выделены 10 факторных показателей взаимодействия [10]. Три из них описывают взаимодействие со стороны ребенка: 1) «Активность, качество исследовательской игры»; 2) «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество»; 3) «Положительные эмоции, зрительный контакт». Три относятся к характеристикам взаимодействия со стороны взрослого: 1) «Чувствительность к сигналам ребенка, отражение, вовлеченность во взаимодействие»; 2) «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость»; 3) «Энтузиазм, жизнерадостность, положительные эмоции». И один показатель, обобщающий взаимодействие в диаде — «Взаимность, регуляция взаимодействия, позитивная вовлеченность».

Анализ данных. В целях сравнения средних показателей взаимодействия детей и близких взрослых в зависимости от типа окружения детей (БИ, О + СИ), а также на разных этапах обследования (в ДР, ≤24 мес. и 25—48 мес. в ЗС) был проведен ряд двухфакторных многомерных (MANCOVA) дисперсионных анализов с ковариатой в виде возраста детей на время обследования. Результаты считались статистически достоверными при достижении 5% уровня значимости, но в некоторых случаях рассматривались и на уровне 5—10% тенденции. Статистическая обработка выполнена с помощью пакета программного обеспечения SPSS 23.0.

Результаты

Далее представлены результаты дисперсионного анализа показателей взаимодействия близких взрослых с детьми, имеющими опыт институционализации в домах ребенка с разным качеством раннего социально-эмоционального окружения (БИ, О + СИ).

Сравнение показателей взаимодействия со стороны детей

Этап обследования. Установлено влияние этапа обследования на значения детских факторных показателей ($p=0,005$), в частности на значения показателя «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество» ($F(2, 146)=3,795, p=0,025, \eta^2=0,052$). Парные сравнения указывают на значимые различия данного показателя на этапе перед переводом детей в ЗС ($4,17 \pm 0,11$) и на этапе 25—48 месяцев

проживания детей в ЗС ($3,74 \pm 0,09$) (средняя разность I-J=0,428, $p=0,02$). Данные результаты свидетельствуют о снижении значений показателя «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество» у детей, проживающих в ЗС от 25 до 48 месяцев, относительно значений данного показателя в ДР.

Тип ДР. Результаты MANCOVA не выявили значимого влияния типа ДР на детские показатели взаимодействия ($p>0,05$).

Тип ДР × Этап обследования. В то же время обнаружено совместное влияние типа окружения и этапа обследования на значения показателя «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество» ($p=0,012$) (рис. 1а). Парные сравнения свидетельствуют о значимом снижении показателей у детей из БИ на этапе 25—48 месяцев в ЗС ($3,48 \pm 0,16$), относительно периода перед переводом детей в ЗС ($4,18 \pm 0,16$) (средняя разность I-J=0,700, $p=0,012$). Данный результат говорит о снижении показателя «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество» у детей из БИ к времени проживания от 25 до 48 месяцев в ЗС (рис. 1а, 2в). Также парные сравнения показали, что при обследовании на этапе 25—48 месяцев проживания детей в семье значения показателя «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество» у детей с опытом проживания в доме ребенка БИ ($3,48 \pm 0,16$) ниже, чем у детей из О + СИ ($3,93 \pm 0,11$) (средняя разность I-J= -0,448, $p=0,05$) (рис. 1а, 3а).

Таким образом, у детей, переведенных из ДР О+СИ в ЗС эмоциональная стабильность, готовность к сотрудничеству со взрослым и редкие проявления негативного аффекта остаются примерно на прежнем уровне, и после 2 лет проживания в семье качество их взаимодействия по данным показателям оказываются выше, по сравнению с детьми из группы БИ ($p = 0,05$), у которых ко второму году в жизни в семье наблюдается низкий уровень эмоциональной стабильности и сотрудничества и учащается проявление негативных эмоций, в том числе относительно значений данных показателей при обследовании в ДР БИ ($p=0,012$).

Сравнение показателей взаимодействия со стороны взрослых

Этап обследования. Обнаружено значимое влияние этапов обследования ($p=0,034$) на все факторные показатели со стороны взрослых: «Чувствительность к сигналам ребенка, отражение, вовлеченность во взаимодействие» ($F(2, 146)=2,490$, $p=0,087$, $\eta^2=0,035$), «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость» взрослых ($F(2, 146)=4,141$, $p=0,018$, $\eta^2=0,057$) и «Энтузиазм, жизнерадостность, положительные эмоции» ($F(2, 146)=4,563$, $p=0,012$, $\eta^2=0,062$). Парные сравнения сви-

детельствуют, что значение показателя «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость» у сотрудниц ДР выше ($3,96 \pm 0,14$), чем у взрослых в первые два года после перевода ребенка в ЗС ($3,52 \pm 0,09$) ($I-J=0,441$, $p=0,026$). Кроме того, у сотрудниц ДР перед переводом ребенка в ЗС выше уровень показателя «Энтузиазм, жизнерадостность, положительные эмоции» ($3,67 \pm 0,14$) относительно значений данного показателя у взрослых в период проживания ребенка до 24 месяцев в ЗС ($3,19 \pm 0,09$) ($I-J=0,478$, $p=0,012$).

Тип ДР. По данным MANCOVA выявлено значимое влияние типа окружения на отдельные факторные показатели со стороны взрослых ($p=0,009$): «Чувствительность к сигналам ребенка, отражение, вовлеченность во взаимодействие» ($F(2, 146)=3,067$, $p=0,050$, $\eta^2=0,043$) и «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость» ($F(2, 146)=5,831$, $p=0,004$, $\eta^2=0,078$). При этом уровень показателя «Чувствительность к сигналам ребенка, отражение, вовлеченность во взаимодействие» ниже у взрослых из группы БИ ($3,18 \pm 0,10$) по сравнению с О+СИ ($3,46 \pm 0,062$) ($I-J=-0,286$, $p=0,05$). Значение показателя «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость» также ниже в группе БИ ($3,44 \pm 0,11$) по сравнению с О+СИ ($3,81 \pm 0,07$) ($I-J=0,369$, $p=0,015$).

Тип ДР × Этап обследования. Значения всех факторных показателей со стороны взрослых различаются на разных этапах в группе О+СИ: у сотрудниц дома ребенка О+СИ отмечается более высокий уровень взаимодействия с детьми по сравнению с замещающими родителями в группе О+СИ в первые 2 года после принятия ребенка в семью («Чувствительность к сигналам ребенка, отражение, вовлеченность во взаимодействие» ($3,73 \pm 0,12$ и $3,29 \pm 0,09$; $I-J=0,436$, $p=0,018$), «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость» ($3,99 \pm 0,13$ и $3,54 \pm 0,11$; $I-J=0,458$, $p=0,024$), «Энтузиазм, жизнерадостность, положительные эмоции» ($3,78 \pm 0,13$ и $3,27 \pm 0,11$; $I-J=0,510$, $p=0,009$) и суммарный показатель взаимодействия со стороны взрослых ($11,5 \pm 0,32$ и $10,01 \pm 0,26$; $I-J=1,400$, $p=0,003$) (рис. 2а).

Также на этапе обследования в ДР перед переводом детей в ЗС выявлены различия в связи с типом ДР: на данном этапе показатель «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость» в тенденции выше у сотрудниц О+СИ ($3,99 \pm 0,13$) по сравнению с БИ ($3,5 \pm 0,20$) ($I-J=0,492$, $p=0,089$).

Таким образом, в первые 2 года жизни ребенка в ЗС уровень взаимодействия замещающих родителей в целом ниже ($p=0,034$) по сравнению с сотрудницами домов ребенка. В частности, в первые 24 месяца замещающие близкие взрослые, воспитывающие детей из О+СИ, склонны быть менее чувствительными к сигналам ребенка и меньше вовлечены во взаимодействие с ним ($p=0,018$), чаще выражают нега-

тивные реакции и бывают непредсказуемыми ($p=0,024$), реже радуются и получают удовольствие от взаимодействия с ребенком ($p=0,009$), чем сотрудницы ДР О+СИ (после 2 лет жизни ребенка в ЗС эти различия пропадают).

Кроме того, наблюдается более низкий уровень чувствительности, отражения и вовлеченности во взаимодействие ($p=0,05$), больше негативных эмоций и непредсказуемого поведения ($p=0,015$) у близких взрослых из группы БИ по сравнению с О+СИ. В частности, при обследовании в ДР у сотрудниц О+СИ отмечается более высокий уровень взаимодействия (на уровне тенденции) по показателю «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость», чем у сотрудниц БИ ($p=0,089$).

Сравнение взаимодействия в диаде

Этап обследования. По результатам MANCOVA не обнаружено значимого влияния этапа обследования на детские показатели взаимодействия ($p>0,05$).

Тип ДР. По результатам анализа значений показателя взаимодействия в диаде «Взаимность, регуляция взаимодействия, позитивная вовлеченность» обнаружены значимые различия в зависимости от типа окружения ($F(2, 146)=5,174, p=0,007, \eta^2=0,070$): значения этого показателя ниже в группе БИ ($3,17 \pm 0,10$) по сравнению с О+СИ ($3,53 \pm 0,06$) ($I-J=0,360, p=0,008$).

Тип ДР \times Этап обследования. Выявлено значимое совместное влияние типов окружения и этапа обследования на качество взаимодействия в диаде ($F(2, 137)=3,097, p=0,048, \eta^2=0,043$) (рис. 16): во время обследования в ДР О+СИ перед переводом детей в ЗС значения данного показателя выше ($3,71 \pm 0,12$), чем при оценке взаимодействия детей О+СИ с замещающими родителями в первые 2 года после перевода в ЗС ($3,32 \pm 0,01$) ($I-J=0,392, p=0,036$) (рис. 16, 26). При этом после 2 лет проживания детей в ЗС значения данного показателя в семьях из группы О+СИ ($3,55 \pm 0,13$) оказываются выше, чем в семьях из группы БИ ($3,00 \pm 0,19$) ($I-J=0,541, p=0,044$) (рис. 16, 36).

Таким образом, взаимодействие в диаде в целом лучше в группе с детьми из О+СИ по сравнению с БИ ($p=0,008$): наблюдается больше взаимности, позитивной вовлеченности и регуляции взаимодействия. При этом качество взаимодействия в диаде в замещающих семьях из группы О+СИ при обследовании в первые 24 месяца жизни детей в семье ниже, чем при обследовании детей с сотрудницами в ДР О+СИ до перевода в семью ($p=0,036$). На этапе обследования 25—48 месяцев проживания детей в замещающей семье взаимодействие в диаде лучше в семьях из группы О+СИ по сравнению с БИ ($p=0,044$).

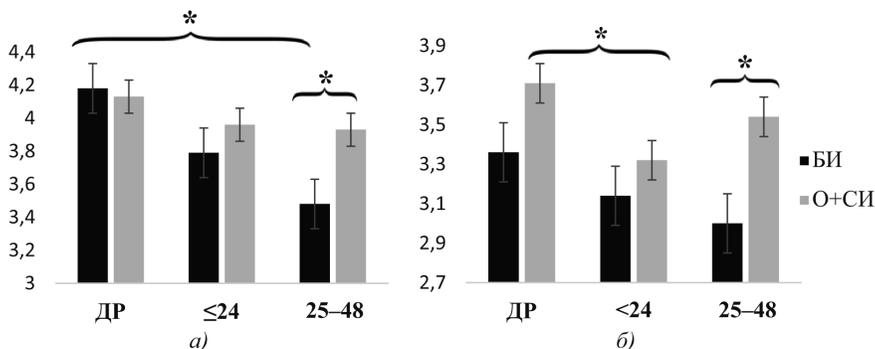


Рис. 1. Средние значения показателей взаимодействия детей и взрослых в группах БИ и О+СИ на разных этапах обследования: по оси абсцисс — значения взаимодействия, по оси ординат — этапы обследования: ДР — в доме ребенка, ≤24 мес. и 25—48 мес. после перевода детей в ЗС; черные столбики — группа БИ, серые — группа О+СИ; а) детский показатель «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество»; б) диадный показатель «Взаимность, регуляция взаимодействия, позитивная вовлеченность»; «*» — $p < 0,05$

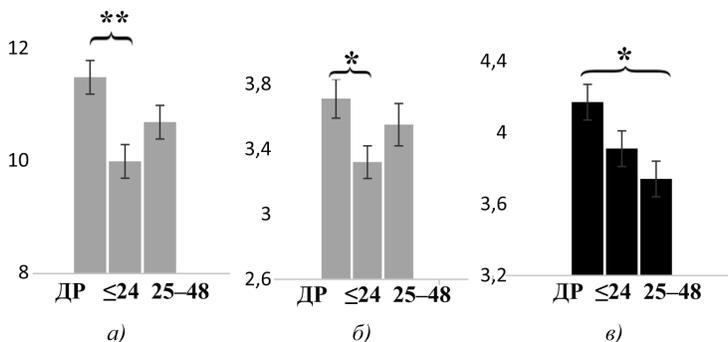


Рис. 2. Средние значения показателей взаимодействия детей и взрослых на разных этапах обследования: по оси абсцисс — значения взаимодействия, по оси ординат — этапы обследования: ДР — в доме ребенка, ≤24 мес. и 25—48 мес. после перевода детей в ЗС; а) суммарный показатель взаимодействия со стороны взрослых в группе О+СИ; б) диадный показатель «Взаимность, регуляция взаимодействия, позитивная вовлеченность» в группе О+СИ; в) детский показатель «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество» в группе БИ; «**» — $p < 0,01$; «*» — $p < 0,05$

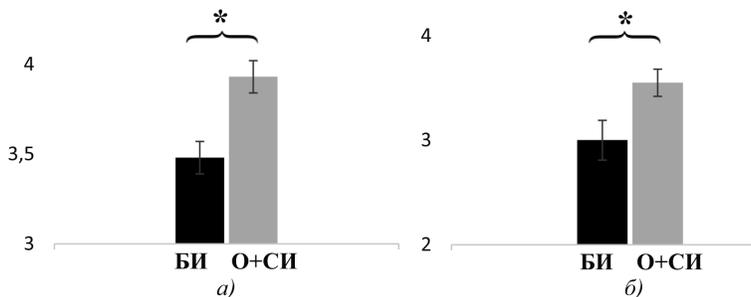


Рис. 3. Средние значения показателей взаимодействия детей и взрослых в группах БИ и О+СИ после перевода детей в ЗС:

По оси абсцисс — значения взаимодействия, по оси ординат — обозначение групп;

а) детский показатель «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество» на этапе обследования 25—48 мес. в ЗС; б) диадный показатель «Взаимность, регуляция взаимодействия, позитивная вовлеченность» на этапе обследования 25—48 мес. в ЗС; «*» — $p < 0,05$

Обсуждение результатов

В результате сравнения характеристик взаимодействия детей и близких взрослых на разных этапах обследования в зависимости от типа окружения в доме ребенка установлено, что отдельные показатели взаимодействия со стороны детей, взрослых и в диаде выше в группе с детьми, имеющими опыт проживания в О+СИ по сравнению с БИ. Качество взаимодействия со стороны близких взрослых в группе О+СИ, воспитывающих детей с опытом проживания в доме ребенком со стабильным и отзывчивым окружением [3; 23], в целом, оказалось более высоким относительно взаимодействия взрослых с детьми в группе БИ. Взрослые в группе О+СИ проявляют больше чувствительности к сигналам ребенка, отражения, вовлеченности, а также меньше негативных эмоций и больше предсказуемости во взаимодействии с ребенком, по сравнению с группой БИ. При этом обнаружено, что в первые два года после принятия ребенка в семью у родителей в группе О+СИ наблюдается более низкий уровень чувствительности, отражения, вовлеченности и положительных эмоций, предсказуемости, больше негативного аффекта при взаимодействии с ребенком, а также меньше взаимности и регуляции взаимодействия на уровне диады, по сравнению с взаимодействием сотрудниц с детьми в ДР О+СИ. После двух лет проживания ребенка в семье уровень взаимодействия родителей в группе О+СИ становится выше и не отличается от уровня взаимодействия сотрудниц ДР О+СИ. Полученные данные со-

звучны представлениям о сложностях периода принятия ребенка в замещающую семью, который может занимать около двух лет [2; 6; 7], а также свидетельствуют об острой потребности замещающих семей в психологическом сопровождении сразу после приема ребенка в семью, с фокусом на развитии чувствительности родителей к сигналам ребенка и проживанию амбивалентных чувств по отношению к новому члену семьи, а также в поддержке формирования отношений привязанности детей с замещающими близкими взрослыми. Сопровождение может проходить в формате домашних визитов в семью с использованием методов наблюдения и обсуждения с родителями особенностей взаимодействия с ребенком, с опорой на сильные стороны во взаимодействии диады. Примером такой программы может служить программа раннего вмешательства «АВС» (Attachment and Biobehavioral Catch-Up Intervention Program, M. Dozier), направленная на усиление чувствительности взрослого, его следования за инициативой ребенка и уменьшение пугающего ребенка поведения [14]. Исследование эффективности применения программы на выборке российских замещающих семей показало повышение чувствительности и снижение интрузивного поведения взрослых [22].

В то же время результаты текущего исследования говорят о том, что после двух лет проживания в замещающей семье дети в группе О+СИ при взаимодействии со взрослым демонстрируют более высокий уровень эмоциональной стабильности и сотрудничества, меньше проявлений негативного аффекта, а в диаде наблюдается более высокая взаимность, регуляция и вовлеченность во взаимодействие, по сравнению с семьями, воспитывающими детей с опытом проживания в доме ребенка БИ. Эти результаты подтверждают данные о долгосрочных положительных эффектах программы вмешательства, направленной на создание в доме ребенка чувствительного и предсказуемого окружения О+СИ, для социально-эмоционального развития детей и их взаимодействия с близкими взрослыми в замещающих семьях [21]. Вероятно, что ранний опыт взаимодействия с чувствительными и предсказуемым первичным социально-эмоциональным окружением в лице сотрудниц дома ребенка О+СИ положительно отразился на развитии их способности к эмоциональной регуляции и взаимодействию и, после переходного периода принятия в замещающую семью, повлиял на повышение качества их взаимодействия с замещающими родителями и, в целом, в диаде.

В семьях из группы БИ после двух лет проживания в семье качество взаимодействия со стороны детей по показателю «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество» оказывается ниже даже по сравнению с обследованием в доме ребенка БИ, а значения показателей взаимодействия со стороны взрослых («Чувствительность к сигналам ребенка, отражение, вовлеченность во взаимодей-

стве» и «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость») и «Взаимность, регуляция взаимодействия, позитивная вовлеченность» в диаде остаются невысокими на протяжении всех обследований. Низкое качество взаимодействия со стороны детей, взрослых и в диаде в семьях, воспитывающих детей с опытом депривации потребности в установлении близких и безопасных отношений (БИ), может усугублять влияние последствий депривационного опыта на психическое здоровье ребенка и его развитие, а также является потенциальным фактором риска возвращения ребенка в учреждение [1; 6]. Данные семьи требуют внимательного и, вероятно, более длительного психологического сопровождения.

Заключение

Анализ характеристик взаимодействия детей и близких взрослых на разных этапах обследования в зависимости от типа окружения в доме ребенка показал преимущество раннего опыта отношений со стабильным и чувствительным взрослым для качества взаимодействия детей с замещающими родителями. Такие характеристики взаимодействия со стороны замещающих родителей, как «Чувствительность к сигналам ребенка, отражение, вовлеченность во взаимодействие» и «Отсутствие негативных эмоций и реакций, предсказуемость» в целом, оказались выше в группе семей, воспитывающих детей из О+СИ, по сравнению с группой семей с детьми из БИ. При этом качество взаимодействия со стороны замещающих родителей в группе О+СИ в первые два года после приема ребенка в семью уступает взаимодействию сотрудниц дома ребенка после программы по изменению социально-эмоционального окружения (О+СИ), но спустя два года проживания ребенка в ЗС таких различий не наблюдается. По детскому показателю «Эмоциональная стабильность, отсутствие негативного аффекта, сотрудничество» и диадному показателю «Взаимность, регуляция взаимодействия, позитивная вовлеченность» более высокий уровень взаимодействия в замещающих семьях, воспитывающих детей с опытом проживания в доме ребенка О+СИ по сравнению с БИ, начинает проявляться после двух лет жизни ребенка в семье.

Полученные результаты подчеркивают необходимость создания научно обоснованных программ психологического сопровождения замещающих семей, опирающихся на основные положения теории привязанности и понимание особенностей взаимодействия детей с опытом социально-эмоциональной депривации. Работа по психологическому сопровождению семьи должна начинаться как можно раньше и может быть наиболее актуальна и эффективна на протяжении первых 24 месяцев после перевода ребенка в замещающую семью.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Асламазова Л.А., Мухамедрахимов Р.Ж., Туманьян К.Г.* Преждевременное прерывание воспитания приемных детей в замещающих семьях: обзор российских и зарубежных исследований // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2021. Том 18. № 4. С. 888—906. DOI:10.17323/1813-8918-2021-4-888-906
2. *Киселева Н.А.* Проблема адаптации приемных детей и родителей в замещающих семьях [Электронный ресурс] // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2014. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-adaptatsii-priemnyh-detey-i-roditeley-v-zameschayuschih-semyah> (дата обращения: 24.02.2023).
3. Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка: пер. с англ. / Под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009. 304 с.
4. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации [Электронный ресурс] / Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. 2016 г. URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/474> (дата обращения: 24.02.2023).
5. *Мухамедрахимов Р.Ж., Туманьян К.Г., Черного Д.И., Асламазова Л.А.* Привязанность у детей с опытом институционализации. Часть II. Особенности привязанности у детей, проживающих в замещающих семьях // Психологический журнал. 2020. Том 41. №. 6. С. 48—56. DOI:10.31857/S020595920012586-0
6. *Николаева Е.И., Япарова О.Г., Мелешева Ю.Б.* Психологические и психофизиологические особенности детей и родителей в замещающих семьях как предикторы отказа от приемного ребенка [Электронный ресурс] // Проблема сиротства в современной России: Психологический аспект / Под ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. М.: Институт психологии РАН, 2015. С. 478—499. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23763069&pff=1> (дата обращения: 24.02.2023).
7. *Ослон В.Н. и др.* К концепции психологического сопровождения замещающей семьи [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. 2009. Том 14. № 3. С. 44—53. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12891206> (дата обращения: 24.02.2023).
8. *Плетенёва М.В., Мухамедрахимов Р.Ж.* Особенности взаимодействия детей раннего возраста с родителями в замещающих семьях [Электронный ресурс] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2013. № 3. С. 22—31. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vzaimodeystviya-detey-rannego-vozrasta-s-roditelyami-v-zameschayuschih-semyah> (дата обращения: 24.02.2023).
9. *Плешкова Н.Л.* Развитие теории и системы классификации отношений привязанности // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития / Под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2008. С. 198—220.
10. *Шабалина Е.В., Мухамедрахимов Р.Ж.* Анализ взаимодействия детей и взрослых при переводе детей из дома ребенка в замещающие семьи //

Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2021. Том 11. № 2. С. 150—161. DOI:10.21638/spbu16.2021.203

11. Шабалина Е.В., Мухамедрахимов Р.Ж. Взаимосвязь показателей взаимодействия детей и близких взрослых с возрастом и длительностью проживания детей в доме ребенка и замещающих семьях // Сибирский психологический журнал. 2022. № 84. С. 156—168. DOI:10.17223/17267080/84/9
12. Anthony R.E., Paine A.L., Shelton K.H. Adverse childhood experiences of children adopted from care: The importance of adoptive parental warmth for future child adjustment [Электронный ресурс] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019. Vol. 16. № 12. e. 2212. DOI:10.3390/ijerph16122212 (дата обращения: 24.02.2023).
13. Barone L., Ozturk Y., Lionetti F. The key role of positive parenting and children's temperament in post institutionalized children's socio emotional adjustment after adoption placement. A RCT study // Social Development. 2019. Vol. 28. № 1. P. 136—151. DOI:10.1111/sode.12329
14. Bick J., Dozier M. The effectiveness of an attachment-based intervention in promoting foster mothers' sensitivity toward foster infants // Infant Mental Health Journal. 2013. Vol. 34. P. 95—103. DOI:10.1002/imhj.21373
15. Chisholm K. A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages // Child Development. 1998. Vol. 69. № 1. P. 1092—1106. DOI:10.2307/1132364
16. Clark R. The Parent-Child Early Relational Assessment: Instrument and manual. Madison: University of Wisconsin Medical School, Department of Psychiatry, 1985. 17 p. DOI:10.1037/t07207-000
17. Colich N.L., Sheridan M.A., Humphreys K.L., Wade M., Tibu F., Nelson C.A., ... & McLaughlin K.A. Heightened sensitivity to the caregiving environment during adolescence: Implications for recovery following early-life adversity [Электронный ресурс] // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2021. Vol. 62. № 8. DOI:10.1111/jcpp.13347 (дата обращения: 24.02.2023).
18. Garvin M.C., Tarullo A.R., Van Ryzin M., & Gunnar M.R. Postadoption parenting and socioemotional development in postinstitutionalized children // Development and psychopathology. 2012. Vol. 24. № 1. P. 35—48. DOI:10.1017/S0954579411000642
19. McCall R.B., Muhamedrahimov R.J., Groark C.J., Palmov O.I., Nikiforova N.V., Salaway J., Julian M. The development of postinstitutionalized versus parent-reared Russian children as a function of age at placement and family type // Development and Psychopathology, 2016a. Vol. 28. № 1. P. 251—264. DOI:10.1017/S0954579415000425
20. McCall R.B., Groark C.J., Fish, L., Muhamedrahimov R.J., Palmov O.I., Nikiforova N.V. Characteristics of children transitioned to intercountry adoption, domestic adoption, foster care, and biological families from institutions in St. Petersburg, Russian Federation // International Social Work. 2016b. Vol. 59 (6). P. 778—790. DOI:10.1177/0020872814531302
21. McCall R.B., Groark C.J., Hawk B.N., Julian M.M., Merz E.C., Rosas J.M., ... & Nikiforova N.V. Early caregiver-child interaction and children's development: Lessons from the St. Petersburg-USA orphanage intervention research project // Clinical child and family psychology review. 2019. Vol. 22. № 2. P. 208—224. DOI:10.1007/s10567-018-0270-9

22. *Muhamedrahimov R., Tumanian K., Dozier M.* Effects of the ABC intervention program on parental sensitivity and children's attachment in St. Petersburg (RF) sample of substitute families [Электронный ресурс] // Book of Abstracts: XVI European Congress of Psychology (ECP 2019) (2—5 July, 2019, Lomonosov Moscow State University, Moscow). Издательство Московского университета, 2019. P. 166. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41287277_16161630.pdf (дата обращения: 24.02.2023).
23. *The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team.* The effects of early social emotional and relationship experience on the development of young orphanage children // Monographs of the Society for Research in Child Development. 2008. Vol. 73. P. 1—262.
24. *Van IJzendoorn M.H., Juffer F.* Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2006. Vol. 47. P. 1228—1245. DOI:10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x.
25. *Warner H.A., McCall R.B., Groark C.J., Kim K.H., Muhamedrahimov R.J., Palmov O.I., & Nikiforova N.V.* Caregiver-child interaction, caregiver transitions, and group size as mediators between intervention condition and attachment and physical growth outcomes in institutionalized children // Infant mental health journal. 2017. Vol. 38. № 5. P. 645—657. DOI:10.1002/imhj.21666
26. *Zeanah C.H.Jr., Zeanah P.D.* Infant Mental Health: The Clinical Science of Early Experience // Handbook of Infant Mental Health, 4th Ed. / Ed. C.H. Zeanah. New York: The Guilford Press, 2019. P. 5—24.
27. *Zero to Three.* Definition of infant mental health [Электронный ресурс]. Washington, DC: Zero to Three Infant Mental Health Steering Committee. 2001. URL: <https://www.zerotothree.org> (дата обращения: 24.02.2023).

REFERENCES

1. *Aslamazova L.A., Muhamedrahimov R.J., Tuman'yan K.G.* Prezhdevremennoe preryvanie vospitaniya priemnykh detei v zameshchayushchikh sem'yakh: obzor rossiiskikh i zarubezhnykh issledovaniy [Disruption of substitute care: a review of Russian and foreign studies]. *Psikhologiya. Zhurnal Vyssei shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 2021. Vol. 18, no. 4, pp. 888—906. DOI:10.17323/1813-8918-2021-4-888-906 (In Russ., abstr. in Engl.).
2. *Kiseleva N.A.* Problema adaptatsii priemnykh detei i roditel'ei v zameshchayushchikh sem'yakh [The problem of adjustment of foster children and parents in foster families] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Pskovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Sotsial'no-gumanitarnye nauki = Bulletin of the Pskov State University. Series: Social Sciences and Humanities*, 2014, no. 4. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-adaptatsii-priemnyh-detey-i-roditel'ey-v-zameschayushchih-semyah> (Accessed 24.02.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).
3. *Vliyaniye izmeneniya rannego sotsial'no-emotsional'nogo opyta na razvitiye detei v domakh rebenka* [The Impact of Changing Early Socio-Emotional Experiences on the Development of Children in Orphanages]. Muhamedrahimov R.J. (eds.). Moscow: Natsional'nyi fond zashchity detei ot zhestokogo obrashcheniya, 2009. 304 p. (In Russ.).
4. *Gosudarstvennyi doklad o polozhenii detei i semei, imeyushchikh detei, v Rossiiskoi Federatsii* [State report on the situation of children and families with children in the

- Russian Federation] [Elektronnyi resurs]. Ministerstvo truda i sotsial'noi zashchity Rossiiskoi Federatsii (ed.). 2016. URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/474> (Accessed 24.02.2023). (In Russ.).
5. Muhamedrahimov R.J., Tuman'yan K.G., Chernego D.I., Aslamazova L.A. Privyazannost' u detei s opytom institutsionalizatsii. Chast' II. Osobennosti privyazannosti u detei, prozhivayushchikh v zameshchayushchikh sem'yakh [Attachment in children with experience of institutionalization. Part 2. Living in substitute families]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2020. Vol. 41, no. 6, pp. 48—56. DOI:10.31857/S020595920012586-0 (In Russ., abstr. in Engl.).
 6. Nikolaeva E.I., Yaparova O.G., Melesheva Yu.B. Psikhologicheskie i psikhofiziologicheskie osobennosti detei i roditelei v zameshchayushchikh sem'yakh kak prediktory otказа od priemnogo rebenka [Psychological and psychophysiological characteristics of children and parents in foster families as predictors of abandonment of a foster child] [Elektronnyi resurs]. In Makhnach A.V. (eds.) *Problema sirotstva v sovremennoi Rossii: Psikhologicheskii aspekt* [The problem of orphanhood in modern Russia: Psychological aspect]. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2015, pp. 478—499. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23763069&pf=1> (Accessed 24.02.2023). (In Russ.).
 7. Oslon V.N. K kontseptsii psikhologicheskogo soprovozhdeniya zameshchayushchei sem'i [The concept of psychological follow-up of a foster family] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2009. Vol. 14, no. 3, pp. 44—53. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12891206> (Accessed 24.02.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).
 8. Pleteneva M.V., Muhamedrahimov R.J. Osobennosti vzaimodeistviya detei rannego vozrasta s roditelyami v zameshchayushchikh sem'yakh [Characteristics of interaction of young children with
 9. parents in post-institutional families] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sotsiologiya = Saint Petersburg State University Journal. Sociology*, 2013. no. 3, pp. 22—31. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vzaimodeystviya-detey-rannego-vozrasta-s-roditelyami-v-zameschayushchih-semyah> (Accessed 24.02.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).
 10. Pleshkova N.L. Razvitie teorii i sistemy klassifikatsii otnoshenii privyazannosti [Development of the attachment theory and classification system of attachment relationships]. In Muhamedrahimov R.Zh. (ed.) *Emotsii i otnosheniya cheloveka na rannikh etapakh razvitiya* [Emotions and relationships of a person in the early stages of development]. Saint-Petersburg: Izdatel'stvo Sankt-Peterburgskogo universiteta, 2008, pp. 198—220. (In Russ.).
 11. Shabalina E.V., Muhamedrahimov R.J. Analiz vzaimodeistviya detei i vzroslykh pri perevode detei iz doma rebenka v zameshchayushchie sem'i [Analysis of caregiver-child interaction when transferring children from a baby home to post-institutional families]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya = Saint Petersburg State University Journal. Psychology*, 2021. Vol. 11, no. 2, pp. 150—161. DOI:10.21638/spbu16.2021.203 (In Russ., abstr. in Engl.).
 12. Shabalina E.V., Muhamedrahimov R.J. Vzaimosvyaz' pokazatelei vzaimodeistviya detei i blizkikh vzroslykh s vozrastom i dlitel'nost'yu prozhivaniya detei v dome rebenka i zameshchayushchikh sem'yakh [Relationship of indicators of caregiver-child interaction with the child's age and length of stay in a baby home and foster

- families]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Psychology*, 2022. No. 84, pp. 156—168. DOI:10.17223/17267080/84/9 (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Anthony R.E., Paine A.L., Shelton K.H. Adverse childhood experiences of children adopted from care: The importance of adoptive parental warmth for future child adjustment [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019. Vol. 16, no. 12. DOI:10.3390/ijerph16122212 (Accessed 24.02.2023).
 14. Barone L., Ozturk Y., Lionetti F. The key role of positive parenting and children's temperament in post-institutionalized children's socio emotional adjustment after adoption placement. A RCT study. *Social Development*, 2019. Vol. 28, no. 1, pp. 136—151. DOI:10.1111/sode.12329
 15. Bick J., Dozier M. The effectiveness of an attachment-based intervention in promoting foster mothers' sensitivity toward foster infants. *Infant Mental Health Journal*, 2013. Vol. 34, pp. 95—103. DOI:10.1002/imhj.21373
 16. Chisholm K. A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 1998. Vol. 69, no. 1, pp. 1092—1106. DOI:10.2307/1132364
 17. Clark R. The Parent-Child Early Relational Assessment: Instrument and manual. *Madison: University of Wisconsin Medical School, Department of Psychiatry*, 1985. 17 p. DOI:10.1037/t07207-000
 18. Colich N.L., Sheridan M.A., Humphreys K.L., Wade M., Tibu F., Nelson C.A., ... & McLaughlin K.A. Heightened sensitivity to the caregiving environment during adolescence: Implications for recovery following early life adversity [Elektronnyi resurs]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2021. Vol. 62, no. 8. DOI:10.1111/jcpp.13347 (Accessed 24.02.2023).
 19. Garvin M.C., Tarullo A.R., Van Ryzin M., & Gunnar M.R. Postadoption parenting and socioemotional development in postinstitutionalized children. *Development and psychopathology*, 2012. Vol. 24, no. 1, pp. 35—48. DOI:10.1017/S0954579411000642
 20. McCall R.B., Muhamedrahimov R.J., Groark C.J., Palmov O.I., Nikiforova N.V., Salaway J., Julian M. The development of postinstitutionalized versus parent-reared Russian children as a function of age at placement and family type. *Development and Psychopathology*, 2016a. Vol. 28, no. 1, pp. 251—264. DOI:10.1017/S0954579415000425
 21. McCall R.B., Groark C.J., Fish, L., Muhamedrahimov R.J., Palmov O.I., Nikiforova N.V. Characteristics of children transitioned to intercountry adoption, domestic adoption, foster care, and biological families from institutions in St. Petersburg, Russian Federation. *International Social Work*, 2016b. Vol. 59, no. 6, pp. 778—790. DOI:10.1177/0020872814531302
 22. McCall R.B., Groark C.J., Hawk B.N., Julian M.M., Merz E.C., Rosas J.M., ... & Nikiforova N.V. Early caregiver-child interaction and children's development: Lessons from the St. Petersburg-USA orphanage intervention research project. *Clinical child and family psychology review*, 2019. Vol. 22, no. 2, pp. 208—224. DOI:10.1007/s10567-018-0270-9
 23. Muhamedrahimov R., Tumanian K., Dozier M. Effects of the ABC intervention program on parental sensitivity and children's attachment in St. Petersburg (RF) sample of substitute families [Elektronnyi resurs]. *Book of Abstracts: XVI European Congress of Psychology (ECP 2019)* (2 5 July, 2019, Lomonosov Moscow State University, Moscow). Moscow: Moscow University Press, 2019. pp. 166—166.

24. Available at: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41287277_16161630.pdf (Accessed 24.02.2023).
25. The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. The effects of early social emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2008. Vol. 73, pp. 1—262.
26. Van IJzendoorn M.H., Juffer F. Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006. Vol. 47, pp. 1228—1245. DOI:10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x.
27. Warner H.A., McCall R.B., Groark C.J., Kim K.H., Muhamedrahimov R.J., Palmov O.I., & Nikiforova N.V. Caregiver-child interaction, caregiver transitions, and group size as mediators between intervention condition and attachment and physical growth outcomes in institutionalized children. *Infant mental health journal*, 2017. Vol. 38, no. 5, pp. 645—657. DOI:10.1002/imhj.21666
28. Zeanah C.H.Jr., Zeanah P.D. Infant Mental Health: The Clinical Science of Early Experience. Ed. C.H. Zeanah. *Handbook of Infant Mental Health, 4th Ed.* New York: The Guilford Press, 2019, pp. 5—24.
29. Zero to Three. *Definition of infant mental health* [Elektronnyi resurs]. Washington, DC: Zero to Three Infant Mental Health Steering Committee, 2001. Available at: <https://www.zerotothree.org>. (Accessed 24.02.2023).

Информация об авторах

Мухамедрахимов Рифкат Жаудатович, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3532-5019>, e-mail: rjm@list.ru

Шабалина Екатерина Владимировна, младший научный сотрудник кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5436-3072>, e-mail: e.shabalina@spbu.ru

Information about the authors

Rifkat J. Muhamedrahimov, Dr. Sci. in Psychology, Professor, Head of Department of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Faculty of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3532-5019>, e-mail: rjm@list.ru

Ekaterina V. Shabalina, Junior Researcher, Department of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Faculty of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5436-3072>, e-mail: e.shabalina@spbu.ru

Получена 09.06.2023

Received 09.06.2023

Принята в печать 31.10.2023

Accepted 31.10.2023

ГОЛОСА В СТРУКТУРЕ ПСИХОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ: РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОГИ И МЕТАКОГНИТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ

О.А. САГАЛАКОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ),

г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>,

e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Д.В. ТРУЕВЦЕВ

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ),

г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>,

e-mail: truevtsev@gmail.com

О.В. ЖИРНОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ),

г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>,

e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Статья посвящена изучению динамики развития слуховых галлюцинаций в структуре психотических переживаний, роли социальной тревоги и метакогнитивных стратегий (самосфокусированное внимание, супрессия, руминации) в генезе и поддержании психотического опыта. **Актуальность** продиктована необходимостью уточнения закономерностей психологических механизмов голосов в структуре психотических переживаний. **Цель исследования** — наряду с определением корреляционных и регрессионных связей психологических переменных с психотическим опытом, включая

голоса, эксплицировать медиаторные модели опосредованного влияния социальной тревоги на формирование слуховых галлюцинаций в контексте этапности нарастания психотических переживаний. **Выборка:** 122 человека — неклиническая и клиническая (пациенты психиатрической клиники) группы. **Методики:** «Опросник выраженности психопатологической симптоматики»; «Опросник психотических переживаний»; «Опросник социальной тревоги и социального тревожного расстройства»; «Опросник самосфокусированного внимания»; опросник «Подавление мыслей о “белом медведе”». **Результаты.** По мере нарастания психотических переживаний прямые статистические связи психотического опыта с социальной тревогой и метакогнитивными стратегиями ослабевают, достигая околонулевых значений на высоте отчуждения психики. К предикторам голосов относятся социальная тревога, супрессия, руминации, самосфокусированное внимание, навязчивости и паранойальность. Медиаторный анализ позволил определить роль метакогнитивных, навязчивостей в модуляции связи социальной тревоги с голосами в структуре компонент психотического опыта. **Выводы.** Если для более выраженных психотических переживаний значимый медиатор связи с социальной тревогой — навязчивости, то при умеренной тяжести — супрессия, руминации, самосфокусированное внимание. Голоса — не столько перцептивная аномалия, сколько воплощение межличностных влияний, часто имеющих негативный контент. Реконфигурация статистических моделей позволяет эксплицировать косвенные эффекты связи психотических переживаний и социальной тревоги при отсутствии прямого эффекта.

Ключевые слова: голоса, психотические переживания, социальная тревога, метакогнитивные стратегии, подавление (супрессия), руминации, самосфокусированное внимание.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 22-28-01310: «Патофизиологические механизмы и современные технологии вмешательства при слуховых галлюцинациях: роль социальной тревоги и воспринимаемого стыда в формировании негативного контента “голосов”», руководитель проекта О.А. Сагалакова.

Для цитаты: Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. Голоса в структуре психотических переживаний: роль социальной тревоги и метакогнитивных стратегий // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 86—104. DOI: <https://doi.org/10.17759/spp.2023310405>

VOICES IN THE STRUCTURE OF PSYCHOTIC EXPERIENCES: THE ROLE OF SOCIAL ANXIETY AND METACOGNITIVE STRATEGIES

OLGA A. SAGALAKOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>,

e-mail: olgasagalakova@mail.ru

DMITRY V. TRUEVTSEV

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>,

e-mail: truevtsev@gmail.com

OLGA V. ZHIRNOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>,

e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

The article is devoted to the study of the dynamics of auditory hallucinations in the structure of psychotic experiences, the role of social anxiety and metacognitive strategies (self-focused attention, suppression, rumination) in the genesis and maintenance of psychotic experience. **The relevance** is dictated by the need to clarify the patterns of psychological mechanisms of voices in the structure of psychotic experiences. **The aim** of the study was that in addition to determining correlational and regression relationships of psychological variables with psychotic experiences, including voices, we should explicate mediator models of the indirect influence of social anxiety on the genesis of auditory hallucinations in the context of the psychotic experiences phases increasing. **Sample:** 122 non-clinical and clinical (psychiatric patients) groups. **Methods:** Psychopathological Symptom Expression Questionnaire; Psychotic Experiences Questionnaire; Social Anxiety and Social Anxiety Disorder Questionnaire; Self-Focused Attention Questionnaire; White Bear Thought Suppression Inventory. **Results.** As psychotic experiences increase, the direct statistical links of psychotic experience with social anxiety and metacognitive strategies decrease, reaching near-zero values at the height of mental alienation. The predictors of voices include social anxiety, suppression, rumination, self-focused attention, obsessions, and paranoia. The mediator analysis allowed us to determine the role of metacognitive phenomena, obsessions in the modulation of the connection of social anxiety with voices in the structure of the components of psychotic experience. **Conclusions.** While for more severe psychotic experiences the significant mediator of the link to social anxiety is obsessions, for moderate severity it is suppression, rumination, self-focused attention. Voices are not so much perceptual anomalies as em-

bodiments of interpersonal influences, often with negative content. Reconfiguration of statistical models allows the explication of the indirect effects of the connection between psychotic experiences and social anxiety in the absence of a direct effect.

Keywords: voices, psychotic experiences, social anxiety, metacognitive strategies, suppression, rumination, self-focused attention.

Funding. The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 22-28-01310: «Pathopsychological mechanisms and modern technologies of intervention in auditory hallucinations: the role of social anxiety and perceived shame in the formation of negative content of “voices”», Sagalakova O.A., head of the project.

For citation: Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. Voices in the Structure of Psychotic Experiences: the Role of Social Anxiety and Metacognitive Strategies. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 86—104. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310405> (In Russ.).

Введение

В последние годы изучению роли психологических механизмов развития, поддержания и динамики психозов и психотических симптомов (слуховые галлюцинации (СГ) и бред) уделяется особое внимание, что связано с инновационными данными, полученными в русле исследовательской методологии и подхода RDoC, подтверждающих целесообразность биопсихосоциальной модели при осмыслении патогенеза психических расстройств. И классический, и современный ракурс научного осмысления механизмов голосов в патопсихологии опирается на принцип общности закономерностей протекания психической деятельности в норме и при патологии, что также верно в отношении так называемых «обманов восприятия». Несмотря на доминирование традиционной рамки рассмотрения СГ в контексте психических расстройств («ложные восприятия», «восприятия без объекта»), появляется все больше свидетельств того, что опыт голосов — психосоциально значимое явление с явными ассоциациями между неблагоприятными жизненными событиями и содержанием голосов, а также реакцией на них [15]. Психологическая концептуализация СГ заключается в возвращении в предметное поле изучения как «объекта восприятия», так и «активного субъекта» деятельности, которая представляет собой *напряженное тревожное прислушивание к плохо различимым звукам*, имеет личностно значимые мотивы и связана с автобиографическим контекстом [3; 4].

Людям с психотическими расстройствами, первым эпизодом психоза, а также с высоким риском развития психоза свойственны метакогнитивные стратегии, связанные со степенью тяжести симптомов [17]. Существует несколько направлений изучения метакогниций при психозах. В рамках от-

еественной патопсихологии, начиная с работ Л.С. Выготского, Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн и их учеников, изучается роль рефлексии в саморегуляции при актуализации и динамике психопатологических явлений. А.Б. Холмогоровой с коллегами ведутся исследования нарушений социального познания при расстройствах шизофренического спектра, осуществляется интеграция достижений когнитивно-поведенческой терапии и идей патопсихологии, предлагаются методы психологической работы при шизофрении, в том числе при отдельных симптомах [7; 8].

В рамках перспективного подхода, разработанного А. Wells, G. Matthews [21], предлагается модель Self-Regulatory Executive Function, включающая в себя систему трансдиагностических метакогнитивных стратегий, ответственных за поддержание дистресса. При исследовании метакогнитивных механизмов утяжеления психотических переживаний (ПП) особое внимание уделяется *самосфокусированному вниманию (СФВ), руминациям, контролю и супрессии (подавлению) мыслей*. Эти стратегии — универсальные реакции на стресс их неадаптивность нарастает, когда способность произвольно ими управлять нарушается, что и выступает центральным звеном Когнитивного синдрома внимания (Cognitive Attentional Syndrome).

Для объяснения психопатологического потенциала супрессии D. Wegner [20] предложил теорию иронических процессов, продемонстрировав непродуктивность подавления мыслей, а также описал эффект бумеранга («белого медведя»). Парадоксальность эффекта определяется тем, что если произвольный поиск дистракторов, направленный на обнаружение контента, отличного от подавляемой цели, прекращается или переключается за счет ресурсоемких задач, то автоматический, менее ресурсозависимый, произвольный мониторинг, сканирующий целевые интрузии, поддерживается, облегчая доступность целевой мысли. Попытка контролировать мышление, особенно при стрессе, тревоге, интерферирующих задачах, делает запретную мысль особенно навязчивой. Супрессия ассоциируется с голосами на основе ее способности провоцировать навязчивые мысли [14], последние в силу дистресса и нарушения чувства агентности могут восприниматься с «галлюцинаторной яркостью», что повышает шанс распознать их как явления внешней реальности, а не продукт психики. Галлюцинации воспринимаются человеком как отделенные от своих психических процессов, лишённые атрибутов «Я», что выступает дефицитом в распознавании себя как «источника» голосов [12].

СФВ участвует в формировании и повторяемости ПП, навязчивостей и социальной тревоги (СТ), в норме связано с беспокойством и тревожностью [5; 21]. Руминации как метакогнитивная стратегия повторяющегося обдумывания определенных мыслей вовлекает ресурсы в

замкнутый процесс, связанный с неприятными опытом и переживаниями. Согласно одной из классификаций руминативного мышления, руминация рассматривается как черта в форме стабильной метакогниции и как состояние, ситуативно вызванное, не являющееся устойчивой характеристикой мыслительного процесса. Галлюцинации же сопряжены с руминациями в виде черты [9].

Все чаще поднимается проблема изучения роли СТ в формировании ПП, так как при СТ также характерны руминации, супрессия мыслей и СФВ: кроме того, люди с ПП часто предъявляют жалобы не просто на тревогу, а на СТ. Люди с шизофренией высоко чувствительны к эмоционально значимым социальным стимулам, их деятельность легко дезорганизуется в условиях социального стресса [4; 8]. В группе высокого риска развития психоза сообщается о большем дистрессе от тревоги, чем от субпсихотических симптомов [13], но результаты исследований не столь однозначны. S.R. Jones, C. Fernyhough [14] получили слабые связи СТ с руминациями и супрессией при изучении склонности к галлюцинациям. Несмотря на отсутствие доказательств каузальных связей метакогниций и ПП, выявлено сходство в высоких уровнях выраженности дисфункциональных метакогнитивных стратегий при психозе, аффективных расстройствах по сравнению с нормой [19]. Вероятно, показатели прямой фиксации опросниками СТ и метакогниций при ПП варьируют в зависимости от динамики и выраженности психотического опыта, связи между данными переменными качественно трансформируются.

Цель исследования — наряду с определением корреляционных и регрессионных связей психологических переменных с психотическим опытом, включая голоса, эксплицировать медиаторные модели опосредованного влияния СТ на формирование СГ в контексте этапности нарастания ПП.

Метод

Выборка и процедура исследования. Эмпирическую базу исследования составили участники онлайн-опроса, а также пациенты Алтайской краевой клинической психиатрической больницы имени Ю.К. Эрдмана. Исследование проводилось анонимно, данные проанализированы обобщенно. Обследованы 122 человека (32 мужчины и 90 женщин, возраст — от 18 до 55 лет, средний возраст — $26,1 \pm 8,6$ лет), из них 30 человек указали наличие среднего общего, 16 — среднего специального, 33 — неоконченного высшего и 38 — высшего образования. Из всех участников 49 человек — пациенты психиатрического профиля (19 мужчин и 30 женщин, возраст — от 18 до 49 лет, средний возраст — $26,9 \pm 8,8$),

73 — здоровые испытуемые (13 мужчин и 60 женщин, возраст — от 18 до 55 лет, средний возраст — $25,9 \pm 8,5$).

Клиническая выборка разделена на две группы, в одну вошли пациенты с симптомами аффективного спектра (12 человек — F32.0 Депрессивный эпизод, 16 человек — F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство), в другую — с симптомами психотического спектра (12 человек — F20.0 Параноидная шизофрения, 4 человека — F21.0 Шизотипическое расстройство, 5 человек — F25.0 Шизоаффективное расстройство). Пациенты с симптомами аффективного спектра — $N = 28$ (7 мужчин и 21 женщина в возрасте от 18 до 38 лет, средний возраст — $24,5 \pm 5,6$ лет); с симптомами психотического спектра — $N = 21$ (12 мужчин и 9 женщин в возрасте от 18 до 49, средний возраст — $30,0 \pm 11,1$ лет).

Программы математико-статистической обработки данных: SPSS 26, JASP 0.16.4, Jamovi 2.2.3.0, STATISTICA 12.

Методы математико-статистической обработки данных: корреляционный анализ Пирсона, регрессионный анализ, кластерный анализ (метод Уорда), ANOVA, медиаторный анализ.

Методики исследования.

1. *«Опросник выраженности психопатологической симптоматики»* [6] — адаптация на русскоязычной выборке методики Symptom Check List-90-Revised. Для оценки психопатологической симптоматики использовались шкалы: «Психотизм», «Симптомы паранойи» и «Обсессивно-компульсивные симптомы». Выраженность симптомов оценивалась по шкале Ликерта от 0 (совсем нет) до 4 (очень сильно).

2. *Авторский «Опросник психотических переживаний (ОПП)»* — применялся для измерения отдельных компонент ПП. Включает общую и дифференцированную по шкалам оценку ПП: 1) «Объективация мышления и дефицит контроля»; 2) «Нарушение самовосприятия и интрузивные феномены» (субшкалы: «Интрузивные переживания “внутри головы” (голоса, звуки, сцены)», «Отчуждение привычного опыта», «Дереализация и деперсонализация»); 3) «Нарушение агентности психики» (субшкалы: «Переживание управляемости извне», «Открытость мыслей»). Шкалы расположены от легкой и умеренной группы симптомов (шкала 1 и 2) до выраженной (шкала 3). Утверждения оценивались по шкале Ликерта от 0 (неверно) до 3 (верно).

3. *«Опросник социальной тревоги и социального тревожного расстройства»* [5] — включает измерение тревоги в социальных ситуациях. Производилась оценка общего показателя СТ и компонент: «СТ в оценочных ситуациях», «Сосредоточение на второстепенных аспектах ситуации», «Тревога в проявлении инициативы», «Тревога в ситуациях формального общения», «Нехватка социальных навыков» и «Тревога при решении повседневных задач». Пункты оцениваются по шкале Ликерта от 0 (нет)

до 3 (да). Оценка склонности к метакогнитивной стратегии в виде пост-событийных руминаций производилась по пункту: «После сдачи экзамена (аттестации, др.) Вы продолжаете мысленно возвращаться к тому, как это было?».

4. «*Опросник самосфокусированного внимания*» [5] — применялся для оценки склонности к метакогнитивной стратегии — СФВ. Включает подшкалы: фокусировка на производимом впечатлении; на телесных реакциях и тревоге; на выполнении отдельных операций; на неудачах; восприятие «глазами других». Пункты оцениваются по шкале Ликерта от 0 (никогда) до 3 (почти всегда).

5. *Опросник «Подавление мыслей о “белом медведе”*» [20] — применялся для регистрации склонности к метакогнитивной стратегии — супрессии мыслей. Пункты оцениваются по шкале Ликерта от 0 (полностью не согласен) до 4 (полностью согласен). Пункт «Мои мысли часто возвращаются к одной идее» — мера оценки выраженности общей стратегии руминаций.

Результаты

Корреляционные связи ОПП со шкалами SCL. Выраженность ответов на пункты шкалы SCL «Психотизм» обнаружила значимые прямые связи со всеми шкалами, субшкалами и суммарным показателем ОПП (коэффициенты корреляции в диапазоне — r 0,4—0,7; $p < < 0,0001$). Субшкала «Переживание управляемости извне» ассоциирована с «Психотизмом» ($r = 0,4$; $p < < 0,0001$), «Симптомами паранойи» ($r = 0,3$; $p < < 0,01$). Несмотря на достоверность обозначенных связей, меры близости категорий нарушения агентности психики со шкалами SCL наименьшие в общей матрице корреляций, т. е. выраженные психотические симптомы труднее обнаруживают прямые корреляции со шкалами психопатологических явлений и не выявляют неопровержимой связи с обсессивно-компульсивными симптомами — она остается на уровне статистического тренда ($r = 0,17$; $p > > 0,06$). Наиболее сильные зависимости обнаружены с субшкалами второй («Дереализация, деперсонализация»; «Отчуждение привычного опыта, интрузивные переживания») и первой («Объективация мышления») шкал опросника ($r > > 0,4—0,6$; $p < < 0,0001$) и суммарным показателем ОПП ($r > > 0,6—0,7$; $p < < 0,0001$).

Корреляционные связи ОПП с СТ и метакогнитивными стратегиями. Значимые прямые корреляции ПП с метакогнициями выявляются на уровне опыта, не достигающего до утраты чувства агентности, ослабевая по мере утяжеления симптоматики и исчезая на этапе «Переживания управляемости извне» (табл. 1). Подавление играет заметную роль на начальном этапе ПП и на этапе появления голосов.

Таблица 1

**Корреляционный анализ субшкал ОПП с СТ
и метакогнитивными стратегиями**

		СТ (r)	СФВ (r)	Подавление (r)	Руминации (r)
1-я шкала	Объективация процесса мышления	0,46***	0,43***	0,66***	0,34**
2-я шкала	Дереализация, деперсонализация	0,45***	0,34**	0,44***	0,34**
	Отчуждение привычного опыта	0,39**	0,31*	0,40**	0,20*
	Интрузивные переживания «внутри головы»	0,26*	0,31*	0,54***	0,24*
3-я шкала	Открытость мыслей	0,32*	0,21*	0,25*	0,23*
	Переживание управляемости извне	0,04	0,02	0,13	0,09

Примечание: «***» — $p < 0,0001$; «**» — $p < 0,001$; «*» — $p < 0,01-0,05$. При $r < 0,10$ уровень $p > 0,3-0,8$.

Аналогичность затухания меры связей до околонулевых значений повторяется и в случае корреляции ПП с СТ, компонентами СТ, проявляющимися на уровне высоких значений страха оценивания, наличия неблагоприятного, потенциально травматичного, опыта участия в межличностных ситуациях. При легких формах ПП («Объективация процесса мышления», «Дереализация и деперсонализация», «Отчуждение привычного опыта»), встречающихся и в неклинической выборке, сохраняются положительные связи с СТ (при $p < 0,0001$), но по мере утяжеления симптомов отчуждения коэффициент r Пирсона редуцируется и перестает достигать необходимого порога статистической значимости на высоте ПП. Все шкалы ОПП достоверно связаны с компонентами СТ с разной степенью значимости (диапазон положительных корреляций $r = 0,17-0,5$; $p < 0,05- < 0,0001$), кроме субшкалы «Переживание управляемости извне» (прямая связь не обнаруживается ни с одним компонентом СТ или отдельным пунктом опросника — статистическая ошибка достигает 34—96%), хотя еще на этапе «Открытость мыслей» сохраняется значимость связей с СТ. Экстремально высокие связи с составляющими СТ обнаруживаются на начальных этапах развития ПП («Объективация процесса мышления», «Дереализация и деперсонализация»), постепенно ослабевая в направлении развития психоза.

Суммированный показатель ПП нивелирует качественную специфику отдельных категорий ПП, обобщая большее число значимых связей

в одно явление, поэтому обнаруживаются ассоциации с большинством метакогнитивных стратегий. Значимые прямые связи ПП выявляются с супрессией ($r=0,6$; $p<<0,0001$), склонностью к руминациям ($r=0,5$; $p<<0,0001$), шкалой СФВ — «Фокусировка на неудачах, восприятие себя “глазами других”» ($r=0,39$; $p<0,0001$), общим СФВ ($r=0,38$; $p<0,0001$) и постсобытийными руминациями ($r=0,34$; $p<0,001$).

Дифференциация опыта голосов «внутри головы» и командных СГ в группах. Регрессионные предикторы СГ. С помощью кластерного анализа (метод Уорда) ответов по шкале «Психотизм» (SCL) выборка распределена на три группы — неклиническая, первая клиническая (субпсихотические симптомы) и вторая клиническая (психотические симптомы). Разделение на группы верифицировано обратной проверкой различий с помощью однофакторного дисперсионного анализа ($F(2, 119)=62,5$; $p<<0,0001$). Образованные группы достоверно дифференцируются по показателю суммарной оценки ПП ($F(2, 119)=24,3$; $p<<0,0001$), Post hoc-тест (попарные сравнения постфактум) определяет значимые различия в каждой паре ($p<0,01$).

Ответы на пункт ОПП «Внутри головы или рядом временами слышится голос» кодируют опыт, при котором голоса воспринимаются как частично отчужденные от Я, не управляющие человеком. Специфика голосов в группах сопряжена с различным контентом — в клинической группе содержание чаще является негативным. Опыт командных голосов, воплощающий эскалацию феномена психического автоматизма («Голоса могут заставить меня делать что-то, чего я не хочу»), содержит выраженный негативный контент, выступает мерой тяжести ПП. Для оценки проявления опыта голосов в выборках проведен однофакторный дисперсионный анализ, показавший статистически значимую различимость неклинической и клинических групп. Значения критерия Фишера для пункта о наличии голосов «внутри головы или рядом» — $F(2, 119)=13,1$; $p<<0,0001$, для пункта о наличии командных голосов — $F(2, 119)=3,2$; $p < 0,04$. Применение Post hoc-теста показало неотличимость неклинической и клинической группы (субпсихотические симптомы), но достоверную дифференцированность каждой из них от второй клинической группы (психотические симптомы) для обоих пунктов ($p=0,01$). Если первый пункт зафиксировал опыт, встречающийся и в неклинической группе, то второй — опыт, характерный исключительно для клинической группы с серьезными ПП.

Значимые регрессионные предикторы СГ — СТ ($\beta=0,23$; $p<0,01$), супрессия ($\beta=0,3$; $p<0,01$), руминации ($\beta=0,2$; $p<0,05$), фокусировка на телесных ощущениях ($\beta = 0,2$; $p < 0,05$), общий показатель СФВ ($\beta=0,2$; $p<0,05$), а также шкалы SCL — «Психотизм» ($\beta = 0,4$; $p << 0,0001$), «Симптомы паранойи» ($\beta=0,3$; $p<0,001$) и «Обсессивно-компульсивные симптомы» ($\beta = 0,3$; $p < 0,001$).

Медиаторный анализ косвенных связей СТ и ПП. Значимые результаты медиаторного анализа представлены в табл. 2 и на рис. 1. В медиаторных моделях предиктором выступает СТ, медиаторы — метакогнитивные стратегии, зависимые переменные — интрузии и опыт «голосов». Медиаторные модели детерминации интрузий и «голосов» являются согласованными. Прямой эффект отсутствует во всех моделях, кроме случая, в котором медиатором связи СТ и интрузий выступают руминации ($p=0,04$). Значимый непрямой эффект присутствует во всех моделях, кроме модели с медиатором «постсобытийные руминации» ($p = 0,09$), в которой имеется лишь тенденция к опосредованию связи СТ и интрузий, но эффект не достигает уровня статистической значимости. Наибольший процент медиации связи СТ и интрузий «внутри головы» наблюдается для супрессии мыслей (72,80%) и СФВ (57,50%).

Таблица 2

Косвенный эффект метакогнитивных стратегий как медиатора связи СТ и ПП (интрузивные явления «внутри головы», голоса)

Эффект	Оценка	Ст. ошибка	95% дов. интервал	Z-значение	% медиации
<i>Супрессия мыслей — медиатор связи СТ и интрузий «внутри головы»</i>					
Непрямой	0,01	0,00	[5,4—10 ⁻⁴ ; 0,02]	2,11*	72,80
Прямой	0,01	0,01	[-0,01; 0,02]	1,00	27,20
Общий	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	2,93**	100,00
<i>Супрессия мыслей — медиатор связи СТ и опыта «голосов»</i>					
Непрямой	0,01	0,00	[0,00; 0,01]	2,15*	37,30
Прямой	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	1,53	62,70
Общий	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	2,56*	100,00
<i>СФВ — медиатор связи СТ и интрузий «внутри головы»</i>					
Непрямой	0,01	0,00	[5,4—10 ⁻⁴ ; 0,02]	2,11*	57,50
Прямой	0,01	0,01	[-0,01; 0,02]	1,00	42,50
Общий	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	2,93**	100,00
<i>Постсобытийные руминации — медиатор связи СТ и интрузий «внутри головы»</i>					
Непрямой	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	1,66	29,10
Прямой	0,02	0,01	[0,00; 0,05]	1,74	70,90
Общий	0,03	0,01	[0,01; 0,06]	2,65*	100,00
<i>Руминации — медиатор связи СТ и интрузий «внутри головы»</i>					
Непрямой	0,01	0,00	[0,00; 0,02]	2,10*	31,1
Прямой	0,02	0,01	[-2,00e-4; 0,04]	2,10*	68,9
Общий	0,03	0,01	[0,01; 0,06]	2,70*	100

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Супрессия опосредует влияние СТ на усиление интрузивных переживаний «внутри головы». Обнаружен косвенный эффект влияния неблагоприятного межличностного опыта на усиление интрузий, появление голосов. Супрессия проявляет связи СТ и голосов, выражающих негативный социально-психологический контент.

СФВ опосредует связь общего показателя СТ и субшкалы интрузивных явлений. Интрузии связаны с попытками контроля и предупреждения неприятных ситуаций — сцены, голоса, звуки уже отделены от «Я» как агента опыта, но все еще воспринимаются «внутри головы».

Постсобытийные руминации — индикатор персеверативного мысленного возвращения в ситуацию — потенциально усиливают связь СТ и ПП. Статистически достоверный медиатор связи СТ и ПП — общая стратегия руминаций.

При нарастании ПП структура объяснительных моделей перестраивается. Связь СТ и «Переживаний управляемости извне» опосредована «Обсессивно-компульсивными симптомами» ($z=2,89$; $p<0,02$; медиация — 59%), а супрессия и руминации показали лишь статистический тренд при высоком проценте медиаторного эффекта ($p>0,10$; медиация — $>90\%$).



Рис. 1. Медиаторные модели взаимосвязи СТ и ПП (Интрузивные явления «внутри головы» (голоса, звуки, сцены); «Переживание управляемости извне»), опосредованной навязчивостями и метакогнитивными стратегиями

Обсуждение результатов

Пошаговое угасание связи в прямом соответствии с утяжелением симптомов между метакогнитивными стратегиями и ПП показывает не-

обходимость иного пути осмысления данной деактивации — целесообразно не просто определять меру корреляции, а выяснять косвенные связи феноменов. Б.В. Зейгарник, характеризуя сложную связь между раздражителем и поведением при СГ в экспериментах С.Я. Рубинштейн, подчеркивает: «...тот факт, что в большинстве случаев невозможно установить непосредственную связь между галлюцинацией и объектом, еще не говорит о его отсутствии», «...связи между объектом и возникающим образом могут быть сложно замаскированы или опосредованы, они могут представлять собой связи следового порядка, но положение, что первоначальной причиной всякого психического акта является внешнее раздражение, относится и к нарушенной деятельности анализатора...» [1, с. 73]. Связь возникающего образа с раздражителями «трудно поддается прослеживанию, она часто маскируется, но существует». [1, с. 74]. Даже если исследователями предпринимается попытка проследить связь стимула и поведения, часто она реализуется «по субъективным впечатлениям врачей» вне учета содержания возникающих образов, вне опоры на провокацию условиями задачи и стимулом [2].

С.Я. Рубинштейн, характеризуя лимитирующий характер неэкспериментальных методов исследования СГ по сравнению с экспериментом, отмечает, что «...слишком слабые, пресенсорные раздражители окружающей обстановки не могли быть замечаемы наблюдающими галлюцинантов психиатрами, но могли играть значительную роль в возникновении галлюцинаторных образов» [2, с. 34], непосредственно наблюдаемое отсутствие связи между явлениями — недостаток метода, не дающий повода для вывода о «безобъектном» восприятии. В экспериментальной патопсихологии удалось заострить дискуссионный вопрос о целесообразности разграничения иллюзий, функциональных и истинных галлюцинаций, выдвинуть гипотезу о том, что все обманы восприятия являются функциональными [2; 3].

Голоса трудно поддаются самоанализу, так как связаны с искажением чувства «Я» и нарушением способности соотнесения утверждений опросников с личным опытом. Поскольку симптомы психического автоматизма сопряжены с нарушением чувства агентности, а переживания выводятся в перспективу «воздействий извне», то диагностические измерения, включающие оценку из позиции субъекта, становятся неэффективными. Возможно, причины редукции эксплицируемости прямой ассоциации явлений связаны с психической «анестезией» от тревоги или крайней формой диссоциации с нарушением обработки самореферентной информации. Анализ опосредствованных отношений с обращением внимания на латентные переменные позволяет получить внешне неочевидные, с точки зрения традиционных представлений о тяжелой психопатологии, системные связи ПП и психологических феноменов.

Появление голосов может предшествовать симптоматике развернутого психоза, но редко фиксируется до этого этапа, так как стигматизация определяет замалчивание СГ. Еще до того, как человек сможет идентифицировать отдельные эпизоды искажений психической деятельности как голоса, в структуре ПП наблюдаются аномалии опыта, в которых восприятие мышления, себя и окружающего изменяется. Основываясь на работах Л.С. Выготского, С. Fernyhough предположил, что внутренняя речь обладает диалогическими свойствами социально опосредованного опыта. Автор вывел два способа образования СГ: «нарушение модели интернализации» и «модель повторного расширения». Континуум развития голосов в нашей модели идет от объективации мышления и дефицита контроля когниций — через диссоциативные процессы — к отчуждению привычного опыта. Голоса возникают уже на этапе умеренных ПП, тогда как на начальном этапе феномен проявляется через нарушение «свернутого» характера мышления [10; 14; 18].

Контент голосов в клинических выборах социально негативен, связан с недоброжелательным оцениванием (голоса критикуют, оскорбляют, унижают). СТ и метакогниции — важные предикторы и медиаторы в моделях предсказания динамики ПП, СГ, что указывает не на простую редукцию психологических феноменов при ПП, а на качественную трансформацию их взаимосвязей. На начальных этапах ПП человек пытается метакогнитивно наладить возникающие искажения психических процессов, справиться с тревогой по поводу социальных угроз, воспоминаний и мыслей о социальном поражении. На этом этапе характерна сфокусированность на себе, позволяющая отслеживать и выявлять тревожные, необычные мысли с целью их устранения, отмечают циклические размышления о причинах неуспеха и возникновения «нежелательных» ментальных явлений. Супрессия по эффекту бумеранга определяет «парадоксальную» повторяемость переживания именно тех феноменов, которые подавляются. При нарастании отчуждения психики метакогниции перестают фиксироваться в контексте связи СТ и ПП — значимым медиатором становятся обсессивно-компульсивные симптомы, так как они схожи с ПП в особенностях переживания (навязчивые, вторгающиеся, неприемлемые по контенту) и воплощают попытки дистанцироваться от вызывающих дистресс феноменов.

Долго считалось, что со СГ можно проводить лишь ограниченное психологическое вмешательство, трансформация осмысления голосов определяет перспективные пути восстановления. Новые стратегии лечения [11; 16] делают акцент на социальном контексте, межличностных аспектах восприятия голоса, ставят задачу, противоположную устранению голосов как симптома болезни, развитию способностей их игнорирования. Научные стратегии направлены на формирование кон-

структивных отношений с голосом за счет сотрудничества, снижения их враждебности власти, содействия пониманию голоса путем контекстуализации ассоциаций с неблагоприятными эмоциями и событиями, повышения произвольности опыта. Феномен СГ сложнее концепта болезни, встречается в неклинических выборках, неспецифичен конкретному диагнозу, недостаточно поддается фармакологическому лечению [12]. Современные подходы к психотерапии еще требуют научной верификации, несмотря на обнадеживающие экспериментальные данные.

Выводы

1. На протяжении динамики психотических переживаний сохраняется значимая прямая связь психотического опыта с социальной тревогой и метакогнитивными стратегиями, постепенно ослабевающая по мере нарастания отчуждения и на высоте нарушения агентности, при психическом автоматизме, становящаяся косвенной, нерегистрируемой посредством линейных зависимостей.

2. Метакогнитивные стратегии — супрессия, самосфокусированное внимание и руминации — опосредуют, проявляют и усиливают связь между социальной тревогой (предиктор) и психотическими переживаниями, голосами (следствие), подчеркивая значимую роль социально-психологического контекста, негативных социальных эмоций в усилении психотических симптомов.

3. Самосфокусированное внимание, супрессия, руминации (при умеренных психотических переживаниях) и навязчивости (при выраженных психотических переживаниях) — важные предикторы слуховых галлюцинаций и медиаторы связи социальной тревоги и психотических переживаний. На высоте отчуждения метакогниции перестают определять связи социальной тревоги и психотических переживаний — значимым медиатором становятся навязчивости.

4. Нерегистрируемость психологических характеристик при психотических переживаниях напрямую диагностическим инструментом не означает их дефицит, так как реконфигурация статистических моделей проявляет будто бы отсутствующие связи. Переход от линейных корреляций к медиаторным моделям позволил раскрыть роль опосредствования связи психологических переменных в динамике психотических переживаний, в том числе, на высоте отчуждения.

5. Психологическое воздействие, нацеленное на социальные эмоции, метакогниции, навязчивости, обращение к контенту голосов, опосредствовано может способствовать произвольности саморегуляции при психотических переживаниях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1976. 240 с.
2. Рубинштейн С.Я. Использование экспериментального метода для изучения психопатологических явлений // Вопросы экспериментальной патопсихологии / Под ред. Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн. М.: НИИ психиатрии, 1965. С. 14—41.
3. Рубинштейн С.Я. Экспериментальное исследование обманов слуха // Вопросы патопсихологии: сб. науч. трудов / Под ред. А.А. Портнова, Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, Ю.С. Савенко. М.: НИИ психиатрии, 1970. Том 62. С. 55—69.
4. Сагалакова О.А., Жирнова О.В., Труевцев Д.В. AVATAR-терапия: патопсихология трансформации отношений с «голосом» при слуховых галлюцинациях // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 2. С. 62—99. DOI:10.17759/cpp.2021290204
5. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Патопсихология социальной тревоги и социального тревожного расстройства. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2016. 140 с.
6. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 2. Бланки методик. М.: «Когито-Центр», 2007. 77 с.
7. Туркинстон А., Тай С., Браун С., Холмогорова А.Б. Когнитивно-бихевиоральная терапия шизофрении: доказательства эффективности и основные техники работы с галлюцинациями и бредом // Современная психотерапия психических расстройств. 2011. № 1. С. 25—32.
8. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания — новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении. М.: Форум, 2016. 288 с.
9. Anderson A., Hartley S., Morrison A., Bucci S. The effect of rumination and distraction on auditory hallucinatory experiences: An analogue experimental study // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2020. Vol. 69. e101592. DOI:10.1016/j.jbtep.2020.101592
10. Borghi A.M., Fernyhough C. Concepts, abstractness and inner speech // Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences. 2023. Vol. 378 (1870). e20210371. DOI:10.1098/rstb.2021.0371
11. Craig T.K.J., Rus-Calafell M., Ward T. et al. AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: a single-blind, randomised controlled trial // The Lancet Psychiatry. 2018. Vol. 5. № 1. P. 31—40. DOI:10.1016/S2215-0366(17)30427-3
12. Ford J.M. Studying auditory verbal hallucinations using the RDoC framework // Psychophysiology. 2016. Vol. 53. № 3. P. 298—304. DOI:10.1111/psyp.12457
13. Fusar-Poli P., Nelson B., Valmaggia L. et al. Comorbid depressive and anxiety disorders in 509 individuals with an at-risk mental state: Impact on psychopathology and transition to psychosis // Schizophrenia Bulletin. 2014. Vol. 40. № 1. P. 120—131. DOI:10.1093/schbul/sbs136
14. Jones S.R., Fernyhough C. Rumination, reflection, intrusive thoughts, and hallucination-proneness: Towards a new model // Behaviour Research and Therapy. 2009. Vol. 47. № 1. P. 54—59. DOI:10.1016/j.brat.2008.09.008

15. *Larøi F., Thomas N., Aleman A. et al.* The ice in voices: Understanding negative content in auditory-verbal hallucinations // *Clinical Psychology Review*. 2019. Vol. 67. P. 1—10. DOI:10.1016/j.cpr.2018.11.001
16. *Longden E., Corstens D., Bowe S. et al.* A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial // *Schizophrenia Research*. 2022. Vol. 250. P. 172—179. DOI:10.1016/j.schres.2022.11.007.
17. *Morrison A.P., French P., Wells A.* Metacognitive beliefs across the continuum of psychosis: comparisons between patients with psychotic disorders, patients at ultra-high risk and non-patients // *Behaviour Research and Therapy*. 2007. Vol. 45. № 9. P. 2241—2246. DOI:10.1016/j.brat.2007.01.002
18. *Perona-Garcelán S., López-Jiménez A.M., Bellido-Zanin G. et al.* The relationship with the voices as a dialogical experience: The role of self-focused attention and dissociation // *Journal of Clinical Psychology*. 2020. Vol. 76. № 3. P. 549—558. DOI:10.1002/jclp.22890
19. *Sellers R., Varese F., Wells A., Morrison A.P.* A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function model in clinical psychosis // *Schizophrenia Research*. 2017. Vol. 179. P. 75—84. DOI:10.1016/j.schres.2016.09.032
20. *Wegner D.M., Zanakos S.* Chronic thought suppression // *Journal of Personality*. 1994. Vol. 62. № 4. P. 615—640. DOI:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
21. *Wells A., Matthews G.* Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model // *Behaviour Research and Therapy*. 1996. Vol. 34 (11—12). P. 881—888. DOI:10.1016/s0005-7967(96)00050-2

REFERENCES

1. Zeigarnik B.V. *Patopsikologiya [Pathopsychology]*. Moscow: Publ. of MSU, 1976. 240 p.
2. Rubinshtein S.Ya. Ispol'zovanie eksperimental'nogo metoda dlya izucheniya psihopatologicheskikh yavlenij [Using the experimental method to study psychopathological phenomena]. *Voprosy eksperimental'no patopsihologii = Issues of experimental pathopsychology*. Eds. B.V. Zeigarnik, S.Ya. Rubinshtein. M.: NII psikiatrii, 1965, pp. 14—41.
3. Rubinshtein S.Ya. Eksperimental'noe issledovanie obmanov slukha [Experimental study of auditory deceptions]. *Voprosy patopsihologii = Issues of Pathopsychology. Sbornik nauchnykh trudov*. Eds. A.A. Portnov, B.V. Zeigarnik, S.Ya. Rubinshtein, Yu.S. Savenko. M.: NII psikiatrii, 1970, vol. 62, pp. 55—69.
4. Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truetsev D.V. AVATAR-terapiya: patopsikologiya transformatsii otnoshenii s «golosom» pri slukhovykh gallyutsinatsiyakh [AVATAR Therapy: Pathopsychology of Transforming Relations with the “Voice” in Auditory Hallucinations]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021, vol. 29, no. 2, pp. 62—99. DOI:10.17759/cpp.2021290204
5. Sagalakova O.A., Truetsev D.V. Patopsikologiya sotsial'noi trevogi i sotsial'nogo trevozhnogo rasstroistva [Pathopsychology of social anxiety and social anxiety disorder]. Tomsk, TSU, 2016. 140 p.

6. Tarabrina N.V. Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Chast' 2. Blanki metodik [A practical guide to the psychology of post-traumatic stress. Part 2. Forms of methods]. M.: Cogito Centre, 2007. 77 p.
7. Turkington D., Taj S., Braun S., Kholmogorova A. Kognitivno-bihevioral'naja psihoterapija: dokazatel'stvo jeffektivnosti i osnovnye tehniki raboty s gallyucinacijami i bredom [Cognitive-behavioral psychotherapy: evidence of effectiveness and basic techniques of working with hallucinations and delirium]. *Sovremennaja terapija psichicheskikh rasstrojstv = Modern therapy of mental disorders*, 2011, no. 1, pp. 25—32.
8. Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. Narusheniya social'nogo poznanija — novaya paradigma v issledovanijah central'nogo psihologicheskogo deficita pri shizofrenii. [Violations of social cognition: a new paradigm in the study of the central psychological deficits in schizophrenia]. M.: Forum, 2016. 288 p.
9. Anderson A., Hartley S., Morrison A., Bucci S. The effect of rumination and distraction on auditory hallucinatory experiences: An analogue experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2020, vol. 69, article 101592. DOI:10.1016/j.jbtep.2020.101592
10. Borghi A.M., Fernyhough C. Concepts, abstractness and inner speech. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 2023, vol. 378 (1870), e20210371. DOI:10.1098/rstb.2021.0371
11. Craig T.K.J., Rus-Calafell M., Ward T. et al. AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: a single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 2018, vol. 5, no. 1, pp. 31—40. DOI:10.1016/S2215-0366(17)30427-3
12. Ford J.M. Studying auditory verbal hallucinations using the RDoC framework. *Psychophysiology*, 2016, vol. 53, no. 3, pp. 298—304. DOI:10.1111/psyp.12457
13. Fusar-Poli P., Nelson B., Valmaggia L. et al. Comorbid depressive and anxiety disorders in 509 individuals with an at-risk mental state: Impact on psychopathology and transition to psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 2014, vol. 40, no. 1, pp. 120—131. DOI:10.1093/schbul/sbs136
14. Jones S.R., Fernyhough C. Rumination, reflection, intrusive thoughts, and hallucination-proneness: Towards a new model. *Behaviour Research and Therapy*, 2009, vol. 47, no. 1, pp. 54—59. DOI:10.1016/j.brat.2008.09.008
15. Larøi F., Thomas N., Aleman A. et al. The ice in voices: Understanding negative content in auditory-verbal hallucinations. *Clinical Psychology Review*, 2019, vol. 67, pp. 1—10. DOI:10.1016/j.cpr.2018.11.001
16. Longden E., Corstens D., Bowe S. et al. A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial. *Schizophrenia Research*, 2022, vol. 250, pp. 172—179. DOI:10.1016/j.schres.2022.11.007
17. Morrison A.P., French P., Wells A. Metacognitive beliefs across the continuum of psychosis: comparisons between patients with psychotic disorders, patients at ultra-high risk and non-patients. *Behaviour Research and Therapy*, 2007, vol. 45, no. 3, pp. 2241—2246. DOI:10.1016/j.brat.2007.01.002
18. Perona-Garcelán S., López-Jiménez A.M., Bellido-Zanin G. et al. The relationship with the voices as a dialogical experience: The role of self-focused attention and dissociation. *Journal of Clinical Psychology*, 2020, vol. 76, no. 3, pp. 549—558. DOI:10.1002/jclp.22890

19. Sellers R., Varese F., Wells A., Morrison A.P. A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function model in clinical psychosis. *Schizophrenia Research*, 2017, vol. 179, pp. 75–84. DOI:10.1016/j.schres.2016.09.032
20. Wegner D.M., Zanakos S. Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 1994, vol. 62, no. 4, pp. 615–640. DOI:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
21. Wells A., Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 1996, vol. 34, no. 11, pp. 881-888. DOI:10.1016/S0005-7967(96)00050-2

Информация об авторах

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

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

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

Information about the authors

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

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

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

Получена 06.12.2022

Received 06.12.2022

Принята в печать 11.08.2023

Accepted 11.08.2023

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ У ЖЕНЩИН С СОМАТИЗИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ю.В. БОГУШЕВСКАЯ

Курский государственный медицинский университет
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России),
г. Курск, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4912-4285>,
e-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru

А.В. ВАСИЛЬЕВА

Санкт-Петербургский научно-исследовательский
психоневрологический институт имени В.Н. Бехтерева
(ФГБУ «НМИЦПН им. В.Н. Бехтерева» Минздрава России),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>,
e-mail: annavdoc@yahoo.com

А.И. ИВЧЕНКО

Курский государственный медицинский университет
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России),
г. Курск, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5172-6561>,
e-mail: ivchenko.anastasia17@gmail.com

Актуальность. Категория больных соматизированными расстройствами (СР) представляет серьезную проблему для первичного звена здравоохранения, где их распространенность достигает 40%. Существует мнение о том, что в современном обществе имеет место феномен стигмы, сохраняется стигматизирующее отношение к психически больным. В настоящее время феномен самостигматизации в большей степени изучается при тяжелых психических расстройствах: связь самостигматизации с социальной идентичностью, чувством собственной ценности, внутренней стабильно-

стью, способностью справляться со стрессовыми ситуациями. Актуальным остается вопрос о развитии дестигматизированных форм помощи пациентам с непсихотическими расстройствами, прежде всего об открытии психотерапевтических кабинетов в первичной медико-санитарной сети. **Цель исследования** — изучение различий выраженности самостигматизации и показателей отношения к болезни и лечению у пациенток с СР, которые обратились за помощью к психиатру или психотерапевту, и у женщин, избегающих обращения к профильным специалистам. **Методы:** опросник для оценки самостигматизации И.И. Михайловой, В.С. Ястребова; опросник для изучения отношения к болезни и лечению Б.Д. Карвасарского; корреляционно-регрессионный анализ. В статье представлены **результаты** эмпирического исследования взаимосвязей и параметров мотивации к лечению и уровня самостигматизации у женщин, больных соматизированными расстройствами, с одной стороны, и с проявлениями избегающего врача-психиатра поведения — с другой. На основе полученных результатов авторами описаны модели отношения больных к лечению. **Выводы.** Выявленные взаимосвязи параметров мотивации больных обратиться за помощью к врачу-психиатру и уровня самостигматизации позволили описать модели отношения к лечению у больных соматизированными расстройствами, длительно не обращавшихся за специализированной психиатрической помощью: «модель отрицания»; «модель фиксации»; «модели игнорирования», подтвержденные наличием регрессивных связей; а также модель «сомнительной выгоды», обоснованная наличием положительной линейной корреляционной связи. Полученные данные будут использованы в программах психотерапевтической помощи и клинично-психологического сопровождения больных СР не только на стационарном, но и на амбулаторном этапах лечения.

Ключевые слова: соматизированные расстройства, модели соматонозогнозии, уровень самостигматизации, отношение к болезни, мотивация к лечению.

Для цитаты: Богушевская Ю.В., Васильева А.В., Ивченко А.И. Внутренняя картина болезни и модели отношения к лечению у женщин с соматизированными расстройствами // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 105—124. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310406>

INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE AND PATTERNS OF ATTITUDE TO TREATMENT IN WOMEN WITH SOMATIC DISORDERS

JULIA V. BOGUSHEVSKAYA

Kursk State Medical University (FGBOU VO KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4912-4285>,

e-mail: yuliyabogushevskay@yandex.ru

ANNA V. VASILEVA

St. Petersburg Research Psychoneurological Institute. V. N. Bekhtereva (FGBU “NMICPN named after V.N. Bekhterev” of the Ministry of Health of Russia),

St. Petersburg, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>,

e-mail: annavdoc@yahoo.com

ANASTASIA I. IVCHENKO

Kursk State Medical University (FGBOU VO KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5172-6561>,

e-mail: ivchenko.anastasia17@gmail.com

Relevance. The category of patients with somatization disorders (SD) poses a serious problem for primary health care, where their prevalence reaches 40%. There is an opinion that in modern society there is a phenomenon of stigma, and a stigmatizing attitude towards the mentally ill persists. Currently, the phenomenon of self-stigmatization is being studied to a greater extent in severe mental disorders: the connection of self-stigmatization with social identity, a sense of self-worth, internal stability, and the ability to cope with stressful situations. The issue of developing destigmatized forms of care for patients with non-psychotic disorders, primarily psychotherapeutic offices in the primary health care network, remains relevant. **The purpose** of the study is to study differences in the severity of self-stigmatization and indicators of attitude towards the disease and treatment in patients with SD who sought help from a psychiatrist or psychotherapist and in women who avoided contacting specialized specialists. **Methods.** Questionnaire for assessing self-stigma I.I. Mikhailova, V.S. Yastrebova, a questionnaire to study attitudes towards the disease and treatment of B.D. Karvasarsky, correlation and regression analysis. The article presents **the results** of an empirical study of the relationships and parameters of motivation for treatment and the level of self-stigmatization in women suffering from somatization disorders with manifestations of «psychiatrist-avoiding behavior», on the basis of which the authors describe models of

attitude towards treatment. **Conclusions.** Based on the identified relationships between the parameters of patients' motivation to seek help from a psychiatrist and the level of self-stigmatization, it was possible to describe models of attitude towards treatment in patients with somatization disorders who have not sought specialized psychiatric help for a long time: «model of denial», «model of fixation», «model of ignoring», confirmed by the presence of regressive connections and the «dubious benefit» model, justified by the presence of a positive linear correlation. The data obtained will form the basis for the development of a program of psychotherapeutic assistance and clinical and psychological support for patients with CP not only at the inpatient, but also at the outpatient stages of treatment.

Keywords: somatized disorders, models of somatognosia, level of self-stigmatization, attitude towards the disease, motivation for treatment.

For citation: Bogushevskaya Yu. V., Vasileva A. V., Ivchenko A. I. Internal Picture of the Disease and Patterns of Attitude to Treatment in Women with Somatic Disorders. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 105–124. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310406> (In Russ.).

Введение

Многочисленные эпидемиологические исследования демонстрируют, что женщины примерно в два раза чаще страдают различными непсихотическими психическими расстройствами, они составляют основной контингент пациентов, обращающихся за помощью [8].

Соматизированные расстройства (СР) (F45.0), как разновидность соматоформных, характеризуется полиморфными патологическими телесными ощущениями, не имеющими под собой органической основы. Вопрос о механизмах формирования телесных симптомов на протяжении многих лет остается дискуссионным [5; 6; 11; 13]. Холмогорова А. Б. с соавт. [14], Московская М. С. с соавт. [16] выявили, что эмоционально негативно окрашенное отношение и суженный эмоциональный словарь — это связанные между собой характеристики «соматайзеров». Одни исследователи считают, что причинами СР являются психогенные факторы, которые используют механизмы реактивной лабильности [3; 14], другие наблюдают выражение внутриспсихических конфликтов в виде соматических симптомов.

Категория больных соматизированными расстройствами (СР) представляет серьезную проблему для первичного звена здравоохранения, где их распространенность достигает 40%. Каждый пациент-«соматайзер» требует гораздо больше ресурсов по сравнению с соматическим контингентом.

Внутренняя картина болезни (ВКБ) при невротических расстройствах определяет стратегии поведения и отношение больного к лечению. При

наличии конфликта неадекватной самооценки и фрустрированных потребностей в безопасности и эмоциональном благополучии соматоцентрическая ВКБ может использоваться как способ патологической адаптации.

В структуре внутренней картины болезни «соматизация тревоги» обуславливает резистентность к терапии, способствует фиксации невротических проявлений и позднему обращению больных за психотерапевтической помощью [1; 3; 12].

Существует мнение о том, что в современном обществе имеет место феномен стигмы, сохраняется стигматизирующее отношение к психически больным [7]. В отношении истерии термин «стигма» использовался для обозначения типичных истерических симптомов [2]. Из-за стигматизирующего употребления термина «истерическое расстройство» американскими психиатрами было предложено заменить его в классификации DSM на гистрионное расстройство. В то же время наличие соматического заболевания чаще вызывает в обществе сочувствующее отношение [3].

В настоящее время феномен самостигматизации в большей степени изучается при тяжелых психических расстройствах: связь самостигматизации с социальной идентичностью, чувством собственной ценности, внутренней стабильностью, способностью справляться со стрессовыми ситуациями [7].

Актуальным остается вопрос о развитии дестигматизированных форм помощи пациентам с непсихотическими расстройствами, прежде всего об открытии психотерапевтических кабинетов в первичной медико-санитарной сети [10].

Цель исследования: изучение различий выраженности самостигматизации и показателей отношения к болезни и лечению у пациенток с СР, которые обратились за помощью к психиатру или психотерапевту, и у женщин, избегающих обращения к профильным специалистам. *Задачи*: 1) выявить уровень самостигматизации, доминирующие типы отношения к болезни и лечению у пациенток с избегающим психиатра типом поведения и у женщин без его проявлений; 2) изучить взаимосвязи между выраженностью самостигматизации и типами отношения к болезни и лечению; 3) на основе результатов корреляционного регрессионного анализа обозначить типы мотивации на лечение и предложить мишени для психосоциальных интервенций.

Методы исследования

Клинико-психопатологический, клинико-анамнестический методы исследования применялись для оценки психопатологической картины соматизированного расстройства, анамнеза заболевания, особен-

ностей внутренней картины болезни. Для этого использовался анализ медицинской документации, позволившей провести негативную диагностику соматизированных расстройств, подтвердить функциональный характер нарушений, исключить наличие соматических заболеваний и сходной клинической картиной, верифицировать длительность заболевания и рекомендации обратиться к психиатру или психотерапевту, а также повторное обращение к специалисту соматического профиля и прохождение многочисленных исследований. Авторское полуструктурированное интервью с последующим заполнением индивидуальной регистрационной карты (ИРК) дало возможность синтезировать все представления о психопатологической картине соматизированного расстройства, особенностях психического статуса пациенток, их поведения в отношении имеющегося расстройства. Вопросы ИРК касались социально-демографических характеристик, клинических данных и сведений о лечении, модели болезни (осведомленность о симптомах, течении, прогнозе; психологическая реакция на болезнь (игнорирование, преуменьшение)), понимания механизмов настоящей болезни.

Экспериментально-психологический метод включал опросник для оценки самостигматизации И.И. Михайловой, В.С. Ястребова, состоящий из 83 утверждений, касающихся основных сфер психологического и социального функционирования человека. Результаты опросника позволяют определить уровень выраженности этого феномена.

Опросник Б.Д. Карвасарского для изучения отношения к болезни и лечению был использован как инструмент диагностики характерных для пациентов установок на лечение. К последним отнесены следующие: достижение инсайта, изменение поведения, достижение симптоматического улучшения, получение «вторичного выигрыша» от болезни; описана также иная разновидность установки, к которой относится пассивное поведение.

С целью статистической обработки результатов и выявления взаимосвязи между отношением к болезни и уровнем самостигматизации больных были применены корреляционно-регрессионный анализ, критерий U Манна—Уитни, критерий Хи-квадрат Пирсона. Расчет статистических параметров проводился с использованием пакета статистической программы Statistica 12.6.

Характеристика обследованной группы

В исследовании, проведенном в 2014—2022 гг., приняли участие 284 больных с диагнозом соматизированное расстройство (F 45.0.). Они

проходили лечение в психосоматическом отделении ОБУЗ «Курская областная наркологическая больница». Критерием включения в исследование являлось добровольное согласие на участие в обследовании. Возраст пациентов составил от 18 до 45 лет (средний возраст $24,6 \pm 0,5$). Все обследованные были лицами женского пола, русскоязычными. Критериями исключения были отказные реакции больных на предложение участвовать в исследовании, наличие коморбидной психической и соматической патологии. Все обследованные были разделены на две группы в зависимости от времени обращения к врачу-психиатру. В основную исследовательскую группу вошли 176 больных с «избегающим врача-психиатра поведением», которые от 1 года до 6 лет не хотели обращаться за психиатрической помощью. Контрольную группу составили 108 больных соматизированными расстройствами, которые в течение 1 года после их направления врачами-интернистами к врачу-психиатру обратились за психиатрической помощью (нами предложено обозначить как относительно короткий период). Временной критерий для разбиения выборки был обоснован анамнестическими данными. Группы были уравнены по социально-демографическим показателям.

Результаты исследования

В группе пациенток с избегающим врача-психиатра поведением было выявлено преобладание сомато-центрической внутренней картины болезни. Больные связывали развитие своего заболевания с нарушениями со стороны внутренних органов, нервной системы. Осведомленность о симптомах болезни у обследованных ограничивалась информацией из сети Интернет. В отношении течения и прогноза своего состояния у женщин с СР общие представления были нечеткими. Возможные психологические механизмы развития телесных симптомов отрицались, нежелание признать связь недомогания с проблемами психологического характера заканчивалось отказом продолжать разговор на эту тему. Понимание механизмов настоящей болезни отсутствовало. В группе пациенток с соматизированным расстройством, готовых обратиться к профильным специалистам, преобладал психоцентрический тип ВКБ.

Проведение сравнительного анализа (табл. 1) различных установок на лечение в основной и контрольной группах с помощью «Опросника для изучения отношения к болезни и лечению» Б.Д. Карвасарского показало существование различий в отношении «достижения инсайта», «вторичного выигрыша», «симптоматического улучшения» и «иной мотивации». Для этого нами применялся непараметрический критерий U Манна—Уитни.

Таблица 1

Сравнительный анализ мотивов для обращения к врачу-психиатру у больных СР в исследовательских группах

Шкалы	Основная группа (N=176) M (SD)	Контрольная группа (N=108) M (SD)	Уровень значимости p
Достижение инсайта	4,63	2,91	p< 0,001***
Изменение поведения	4,02	4,17	p< 0,974
Симптоматическое улучшение	5,35	4,2	p< 0,013**
Вторичный выигрыш	2,79	5,0	p< 0,001***
Иная мотивация	5,04	2,67	p< 0,001***

Примечание: «*» — уровень статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); «**» — достоверный уровень статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); «***» — высокий уровень статистической значимости ($p \leq 0,01$).

При анализе частотного распределения больных соматизированными расстройствами по уровню самостигматизации были получены результаты, представленные в табл. 2.

Таблица 2

Частотное распределение больных СР по выраженности самостигматизации в исследовательских группах

Выраженность самостигматизации	Основная группа (N=176)		Контрольная группа (N=108)		Критерий χ^2 Пирсона
	Абс.	%	Абс.	%	
Низкая	40	22,72	66	61,11	5,99*
Средняя	56	31,81	28	25,92	
Высокая	80	45,45	14	12,96	

Примечание: «*» — различия на уровне статистической значимости ($p \leq 0,05$).

При проведении анализа было зафиксировано, что в основной группе преобладали средний и высокий уровни самостигматизации; только 40 больных (22,72%) обнаружили низкую выраженность данного показателя (табл. 2). У представителей контрольной группы, наоборот, низкий уровень наблюдался в 61,11% случаев. Средний уровень самостигматизации у больных основной группы зафиксирован у 31,81% больных

(56 случаев), в контрольной аналогичный показатель — у 25,92% (28 случаев). У 80 больных СР с избегающим врача-психиатра поведением (45,45%) обнаруживается высокая выраженность изучаемого феномена. Лишь у 12,96% представителей контрольной группы (14 больных) зафиксирован высокий уровень самостигматизации. Обнаруженные различия выявлены с помощью критерия Пирсона, который используется при оценке частоты встречаемости разных значений признака в двух эмпирических распределениях.

Таким образом, анализ частоты встречаемости уровня самостигматизации в исследовательских группах продемонстрировал, что обнаруженные различия находятся на уровне статистической значимости.

Наряду с другими факторами, способствующими избегающему врача-психиатра поведению, феномен самостигматизации может являться условием, препятствующим обращению больных СР к профильному специалисту. Пациентам с высоким уровнем самостигматизации свойственно более глубокое переживание роли психически больного, что ведет к непрофильному обращению к специалистам первичного звена здравоохранения, многочисленным безрезультатным обследованиям и малоэффективному лечению.

На следующем этапе исследования у больных основной группы (N=176) с применением корреляционно-регрессионного анализа нами изучены взаимосвязи выявленных пяти параметров отношения к болезни в зависимости от уровня самостигматизации больных, обозначены их особенности и качество (табл. 3).

Таблица 3

**Коэффициенты корреляции мотивационных установок
и уровня самостигматизации**

Мотивационная установка по отношению к болезни и приверженности лечению	Уровень самостигматизации
Иная установка, включая пассивную	-0,79*
Установка на достижение «вторичного выигрыша» от болезни	0,87*
Установка на достижение инсайта	-0,87*
Установка на достижение симптоматического улучшения	-0,82*
Установка на изменение поведения	0,59*

Примечание: «*» — $p=0,05$.

На рис. 1 точками представлены экспериментальные данные 176 испытуемых, где по горизонтальной оси X откладывается выраженность

самостигматизации, а по вертикальной Y — уровень достижения инсайта. Основная тенденция представлена черной линией (линия регрессии). Уравнение модели (линии регрессии) дано на графике. Коэффициент детерминации $R^2=0,75>0,5$ говорит о приемлемом качестве модели. Коэффициент корреляции $r = -\sqrt{R^2} = -\sqrt{0,7511} = -0,87$ является значимым ($p=0,05$), что подтверждает наличие сильной линейной связи.

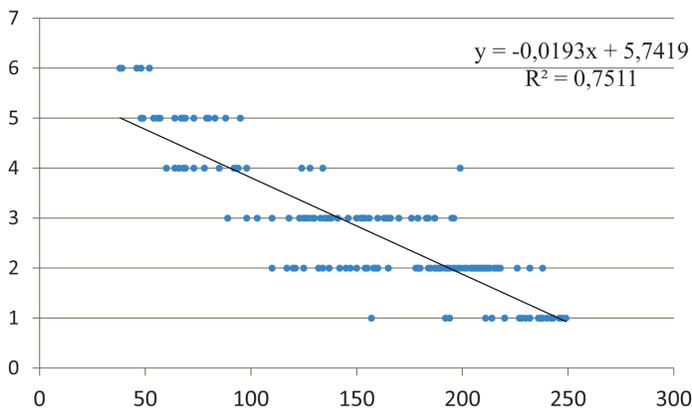


Рис. 1. Регрессия выраженности самостигматизации и установки на «достижение инсайта»

В отношении установки больных на «достижение инсайта» и выраженности самостигматизации получена отрицательная регрессия (коэффициент регрессии $\rho = -0,02$). Чем выше выраженность самостигматизации, тем ниже фиксируется уровень осознания болезни. Кластеру высокого уровня самостигматизации соответствует низкий уровень «достижения инсайта». Полученная закономерность свидетельствует о том, что длительное отсутствие обращения за помощью к врачу-психиатру сопряжено с нежеланием разбираться с проявлениями своего заболевания, понимать механизмы расстройства, с искажающим действием психологических защит, что, в свою очередь, приводит к формированию ошибочных умозаключений в отношении болезни. Авторами статьи предложено обозначить полученную взаимосвязь как «*модель отрицания*», частичную анозогнозию, которая заслуживает внимания как одна из мишеней для психотерапевтического вмешательства.

Следующая разновидность мотивации, представленная в результатах опросника, — «установка на изменение поведения». У женщин с соматизированными расстройствами эта установка проявляется наличием желания восстановить социальное функционирование и улучшить межличностные

взаимоотношения после лечения в психиатрическом учреждении. На рис. 2 представлена основная тенденция связи изменения поведения и самостигматизации. Выявленная связь между параметрами довольно слабая ($R^2=0,343$, $p<0,5$), однако она положительная, т. е. с увеличением уровня самостигматизации незначительно повышается параметр «установка на изменение поведения» ($r = \sqrt{R^2} = \sqrt{0,343} = 0,59$, значим на $0,05$). Отсутствие сильной связи (или наличие слабой) свидетельствует о *ригидных установках больных*, которые подтверждаются на практике убеждениями в своей правоте в отношении заболевания, наличием упрямства в отстаивании своей точки зрения на болезнь и соответствующими поступками — рассуждениями о необходимости обследоваться у врачей-интернистов, стремлением получать информацию о болезни от неавторитетных источников и др. В эмоциональной сфере отмечается снижение способности влиять на свое эмоциональное состояние в стрессовых ситуациях, провоцирующих тревогу; в когнитивном плане отмечается застреваемость, склонность к руминативному мышлению. Эти пациентки могут проявлять резистентность к психотерапии. Психосоциальные интервенции, направленные на повышение гибкости в эмоциональном реагировании, должны дополняться программами тренинга когнитивных исполнительских функций.

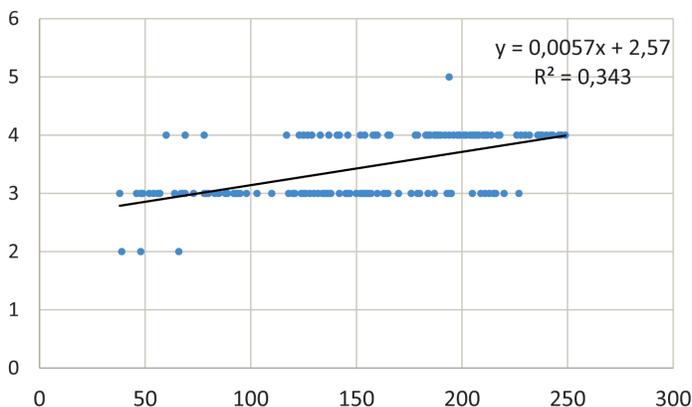


Рис. 2. Тенденция связи установки на «изменение поведения» и уровня самостигматизации

В отношении третьего параметра «симптоматическое улучшение» и уровня самостигматизации подтверждено наличие сильной отрицательной линейной связи, основная тенденция представлена черной линией регрессии. Чем выше у больных соматизированными расстройствами уровень самостигматизации, тем ниже показатель «симптоматического улучшения». Кластеру высокого уровня стигматизации соответствуют

низкие значения описанной разновидности мотивации. Коэффициент корреляции $r = -\sqrt{R^2} = -\sqrt{0,6771} = -0,82$ является значимым ($p=0,05$), что подтверждает наличие сильной отрицательной линейной связи между изучаемыми переменными. У таких больных это проявляется отсутствием желаний устранить «физические» симптомы, дефицитом установки научиться самостоятельно справляться с заболеванием. В качестве мотивации избавиться от болезненных проявлений «любой ценой» у больных основной группы это наблюдается крайне редко. Единичные пациенты, находясь в психиатрическом учреждении, высказывались так: «Какая разница у кого лечиться, лишь бы не болело». Представленную взаимосвязь предложено назвать «*моделью фиксации*» на симптомах, которая может иметь значение в качестве одной из мишеней психотерапевтического воздействия для больных, длительно избегающих обращения к врачу-психиатру (рис. 3).

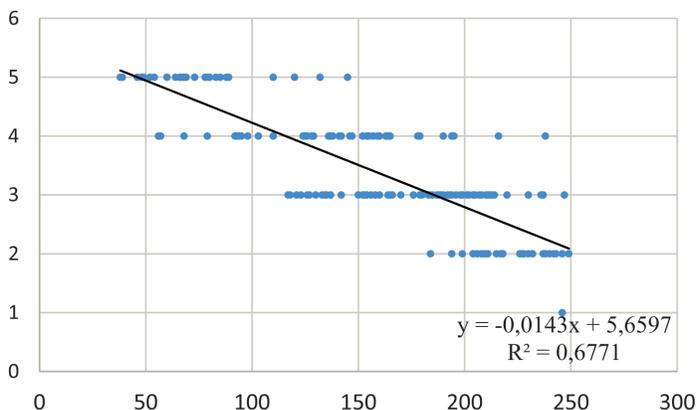


Рис. 3. Регрессия уровня самостигматизации и «симптоматического улучшения»

Между выраженностью самостигматизации и разновидностью такой мотивации обращения к врачу-психиатру, как «вторичный выигрыш», обнаружена положительная корреляционная зависимость. Коэффициент корреляции $r = \sqrt{R^2} = \sqrt{0,7524} = 0,87$ является значимым ($p=0,05$), что подтверждает наличие сильной положительной линейной связи между изучаемыми параметрами (рис. 4). Чем выше уровень самостигматизации, тем выше становится для больных мотивация «вторичного выигрыша». Здесь кластеру с высокой самостигматизацией соответствуют высокие показатели вторичной выгоды. Для больных СР основной группы причинами обращения в психиатрический стационар стали отношение к своему заболеванию как к трудной жиз-

ненной ситуации на протяжении длительного времени, от которой они хотят «отдохнуть»; представления о своем состоянии здоровья как о тяжелом, затрудняющем социальное функционирование. По их мнению, длительное физическое неблагополучие приводит к ухудшению взаимоотношений с родными, которые часто не признают их проблем, связанных с самочувствием. «Вторичная выгода» для таких больных заключается в том, что имеющиеся симптомы позволяют им временно отвлечься от решения насущных проблем, бытовых сложностей в связи с пребыванием на госпитализации в медицинском учреждении. Полученную закономерность предлагается обозначать как «*модель сомнительной выгоды*». В плане прогноза для психотерапии преодоление такого отношения к болезни является первостепенной задачей, так как подтвержденная прочность установки по отношению к болезни и лечению гарантирует очевидную выгоду для пациента, является его стойким убеждением.

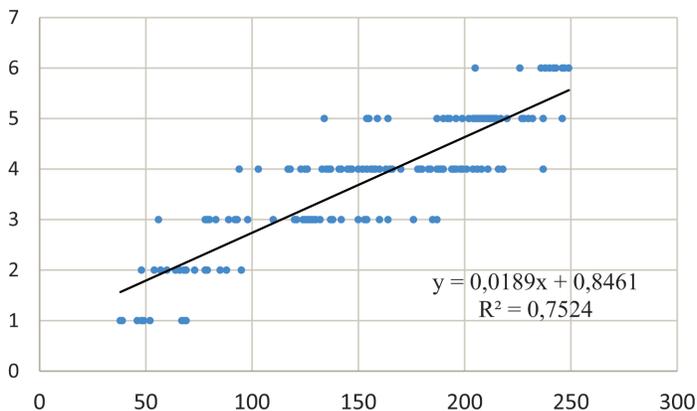


Рис. 4. Положительная линейная корреляционная связь уровня самостигматизации и мотивации «вторичный выигрыш»

Причины обращения за психиатрической помощью, обозначенные в опроснике как «иная мотивация», подразумевают желание больных узнать причины своего недомогания, разобраться в существующих способах лечения. К сожалению, у больных основной группы обнаружено наличие сильной отрицательной линейной связи — чем выше уровень самостигматизации, тем ниже «иная мотивация» (коэффициент корреляции $r = -\sqrt{R^2} = -\sqrt{0,6171} = -0,79$ является значимым, $p=0,05$). Этому способствовали многочисленные безрезультатные обследования, которым больные подвергались на протяжении многих лет, малоэффективное лечение и многие другие факторы.

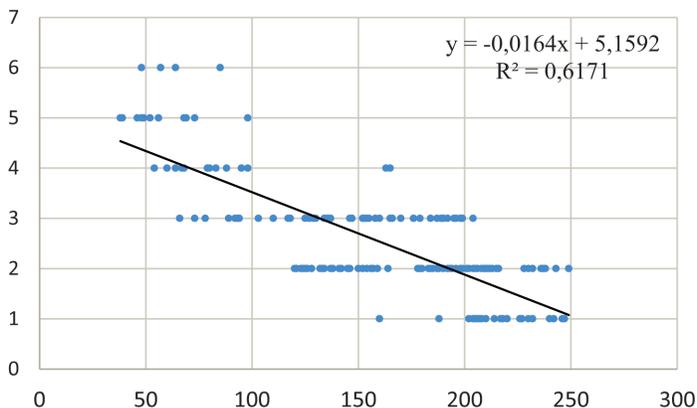


Рис. 5. Регрессия уровня самостигматизации и «иной мотивации»

Выявленная закономерность укладывается в рамки «*модели игнорирования*», которая представляет интерес в качестве мишени для психотерапевтической коррекции отношения к болезни и лечению.

Обсуждение результатов исследования

Анализ данных, полученных в ходе этого исследования, показал, что между уровнем самостигматизации и установками на лечение наблюдаются связи разного рода. Так, между выраженностью уровня самостигматизации и установкой больного на «достижение инсайта» наблюдается обратно пропорциональная связь, а именно: чем выше уровень самостигматизации, тем ниже фиксируется уровень осознания болезни. Полученные результаты соотносятся с наметившимися тенденциями в специальной литературе, которые свидетельствуют о важности изучения факторов, способствующих улучшению комплаентности [6].

Между выраженностью самостигматизации и установкой на «изменение поведения» постулируется прямо пропорциональная связь: с увеличением уровня самостигматизации повышается параметр «изменения поведения». Чем выше уровень самостигматизации, тем ниже показатель «симптоматического улучшения» — именно о такой обратно пропорциональной связи между уровнем самостигматизации и установкой на «симптоматическое улучшение» говорят результаты проведенного обследования. Описание психологической модели поведения женщин в ситуации заболевания соматизированным расстройством находится в русле последних исследований, по данным государственной статистики в России и результатов опроса врачей [2; 8].

В результате анализа связи между уровнем самостигматизации и установкой на «получение вторичного выигрыша», было выявлено: чем выше уровень самостигматизации, тем выше становится для больных мотивация «вторичного выигрыша». Чем выше уровень самостигматизации, тем ниже «иная мотивация» — именно такой вывод можно сделать, проанализировав обратно пропорциональную связь между показателем самостигматизации и «иной мотивацией».

В связи с тем, что одним из приоритетных направлений государственной политики в последние годы являются оптимизация и повышение оказания помощи в первичном звене здравоохранения, а также повышение эффективности медико-психологической реабилитации, результаты настоящего исследования подчеркивают его важность. Загруженность учреждений здравоохранения больными «соматайзерами», необоснованное посещение ими непрофильных специалистов связано с психологическими моделями поведения в ситуации заболевания [3; 4]. Своевременная диагностика описанных поведенческих моделей у больных СР станет условием для оптимальной маршрутизации и возможности более раннего оказания психиатрической и психотерапевтической помощи.

Таким образом, обоснованы модели отношения к лечению, в основе которых лежит взаимосвязь показателей установки на лечение и уровня самостигматизации, которые необходимо учитывать в контексте оптимизации оказания помощи в первичном звене здравоохранения.

Выводы

В основной группе больных соматизированными расстройствами с избегающим врача-психиатра поведением преобладали средний и высокий уровни самостигматизации, сомато-центрический тип внутренней картины болезни. Пациенты связывали развитие заболевания с нарушениями со стороны внутренних органов, нервной системы. В отношении течения и прогноза своего состояния у больных СР основной группы общие представления были нечеткими, понимание механизмов заболевания отсутствовало.

Изучены взаимосвязи между выраженностью самостигматизации и типами отношения к болезни и лечению у больных соматизированными расстройствами с избегающим врача-психиатра поведением.

Результаты корреляционно-регрессионного анализа на основании выявленных взаимосвязей параметров мотивации больных обратиться за помощью к врачу-психиатру и уровня самостигматизации позволили описать модели отношения к лечению у больных соматизированными расстройствами, длительно не обращавшихся за специализированной

психиатрической помощью: «модель отрицания», «модель фиксации», «модели игнорирования», подтвержденные наличием регрессивных связей, и модель «сомнительной выгоды», обоснованная наличием положительной линейной корреляционной связи.

Полученные данные лягут в основу разработки программы психотерапевтической помощи и клинико-психологического сопровождения больных СР не только на стационарном, но и на амбулаторном этапах лечения. Для больных соматизированными расстройствами, которые в анамнезе обнаруживали избегающее врача-психиатра поведение, предложенные модели следует рассматривать как мишени для психотерапевтического воздействия в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий, которые необходимо продолжить на амбулаторном этапе после выписки из психиатрического стационара.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Богущевская Ю.В.* Клинические факторы, препятствующие своевременному обращению больных соматизированными расстройствами за психиатрической помощью // *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2022. № 1. С. 36—41.
2. *Васильева А.В.* Проблемы женского психического здоровья — междисциплинарный ракурс [Электронный ресурс] // *Российский медицинский журнал.* 2018. № 10. С. 51—54. URL: <https://www.psychiatry.ru/lib/55/book/39/chapter/14> (дата обращения: 10.04.2023)
3. *Васильева А.В. и др.* Разработка конструкта внутренней картины болезни для оптимизации медико-психологической реабилитации [Электронный ресурс] / *А.В. Васильева, Т.А. Караваева, Е.Б. Мизинова, В.А. Ташлыков, Е.И. Чехлацкий* // *Экология человека.* 2019. № 12. С.32—40. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-konstrukta-vnutrenney-kartiny-bolezni-dlya-optimizatsii-mediko-psihologicheskoy-reabilitatsii> (дата обращения: 29.11.2023).
4. *Караваева Т.А., Васильева А.В.* Соматоформные расстройства / *Психотерапия: Учебник.* М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2022. 864 с. DOI: 10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864
5. *Карягина Т.Д., Василюк Ф.Е.* Личность и переживание в контексте экспериментальной психотерапии // *Консультативная психология и психотерапия.* 2017. Том 25. № 3. С. 11—32.
6. *Лутова Н.Б.* Комплаенс в психиатрии и подходы к его улучшению [Электронный ресурс] // *Российский психиатрический журнал.* 2012. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/komplaens-v-psihiatrii-i-podhody-k-ego-uluchsheniyu> (дата обращения: 05.03.2023).
7. *Лутова Н.Б., Макаревич О.В., Сорокин М.Ю., Новикова К.Е., Абрамчик С.С., Вид В.Д.* Психиатрическая стигма: клинико-демографические или культуральные факторы [Электронный ресурс] // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2019. № 4. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41436110> (дата обращения: 05.03.2023).

8. *Мартынихин И.А.* Использование МКБ-10 для диагностики психических расстройств в России: по данным государственной статистики и результатам опроса врачей // *Consortium Psychiatricum*. 2021. Том 2. № 2. С. 35—44. DOI:10.17816/CP69
9. *Мартынихин И.А.* Эпидемиология, особенности и специфические факторы риска расстройств депрессивного и тревожного спектра у женщин // *Женское психическое здоровье от истерии к гендерно-сенситивному подходу / Под общ. ред. Н. Г. Незнанова*. СПб.: ООО издательский дом «Алеф-Пресс», 2018. С. 276—296.
10. *Недуруева Т.В., Павлова Е.Л.* Особенности коммуникативных установок и совладающего поведения врачей-педиатров в ситуации лечебного взаимодействия [Электронный ресурс] // Коллекция гуманитарных исследований. 2019. № 1 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-kommunikativnyh-ustanovok-i-sovladayuschego-povedeniya-vrachey-pediatrov-v-situatsii-lechebnogo-vzaimodeystviya> (дата обращения: 10.04.2023).
11. *Незнанов Н.Г., Васильева А.В., Салагай О.О.* Роль психотерапии как медицинской специальности, в общественном здоровье // *Общественное здоровье*. 2022. Том 2. № 2. С. 40—57. DOI:10.21045/2782 1676 2022 2 2-40-57
12. *Смирнов Н.В., Селин А.В.* Адаптационные ресурсы личности в ситуациях хронического соматического заболевания [Электронный ресурс] // *Таврический журнал психиатрии*. 2018. №3 (83). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsionnye-resursy-lichnosti-v-situatsiyah-hronicheskogo-somaticheskogo-zabolevaniya> (дата обращения: 05.03.2023).
13. *Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Вид В.Д.* Типология больших психическими расстройствами в зависимости от структуры мотивации к лечению и приверженности терапии [Электронный ресурс] // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tipologiya-bolnyh-psihicheskimi-rasstroystvami-v-zavisimosti-ot-struktury-motivatsii-k-lecheniyu-i-priverzhennosti-terapii> (дата обращения: 05.03.2023).
14. *Холмогорова А.Б.* Клиническая психология: в 4 т.: учебник для учреждений высш. проф. образования . Т. 2: Частная патопсихология / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гараян, М.С. Родионова, Н.В. Тарабрина; под ред. А.Б. Холмогоровой. М: Издательский центр Академия, 2012. 432 с.
15. *Холмогорова А.Б.* Эмоции и психическое здоровье в социальном и семейном контексте (на модели соматоформных расстройств) [Электронный ресурс] // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн*. 2011. № 1. URL: http://mprj.ru/archiv_global/2011_1_6/nomer/nomer13.php (дата обращения: 13.05.2023)
16. *Холмогорова А.Б., Московская М.С., Шерягина Е.В.* Алекситимия и способность к оказанию разных видов социальной поддержки // *Консультативная психология и психотерапия*. 2014. Том 22. № 4. С. 115—129.
17. *Butean J., Mone I.S., Visu-Petra L., Opre A.* Predictors of individual differences in lie acceptability in adolescence: exploring the influence of social desirability, callous unemotional traits and somatization // *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*. 2020. Vol. 20. № 2. P. 51—66. DOI:10.24193/jebp.2020.2.11

18. Lehmann M., Jonas C., Pohontsch N.J., Zimmermann T., Scherer M., L we B. General practitioners' views on the diagnostic innovations in DSM-5 somatic symptom disorder-A focus group study // *Journal of Psychosomatic Research*. 2019. Vol. 123. e109734. DOI:10.1016/j.jpsychores.2019.109734
19. Lipowski Z.J. Somatization: a borderland between medicine and psychiatry // *Canadian Medical Association Journal*. 1986. Vol. 135. № 6. P. 609—614.
20. Mewes R. Recent developments on psychological factors in medically unexplained symptoms and somatoform disorders // *Front Public Health*. 2022. № 10. e1033203. DOI:10.3389/fpubh.2022.1033203

REFERENCES

1. Bogushevskaya J.V. Klinicheskiye faktory, prepyatstvuyushchiye svoeyvremennomu obrashcheniyu bol'nykh somatizirovannymi rasstroystvami za psikhiatricheskoy pomoshch'yu [Clinical factors preventing the timely treatment of patients with somatic disorders for psychiatric care]. *Kremlevskaya meditsina. Klinicheskiy vestnik*, 2022, no. 1, pp. 36—41 (In Russ.).
2. Vasileva A.V. Problemy zhenskogo psikhicheskogo zdorov'ya — mezhdistsiplinarnyy rakurs [Problems of women's mental health — an interdisciplinary perspective]. *Russian Medical Journal*, 2018, no. 10, pp. 51—54. (In Russ.).
3. Vasileva A.V. Razrabotka konstrukta vnutrenney kartiny bolezni dlya optimizatsii mediko-psikhologicheskoy reabilitatsii [Development of the construct of the internal picture of the disease for optimizing medical and psychological rehabilitation]. *Human Ecology*, 2019, no. 12, pp. 32—40. (In Russ.).
4. Karavaeva T.A. Somatoformnyye rasstroystva [Somatoform disorders] / T.A. Karavaeva, A.V. Vasilyeva / In the book: *Psychotherapy. Textbook*. Moscow, 2022, pp. 516—543. (In Russ.).
5. Karyagina T.D. Lichnost' i perezhivaniye v kontekste eksperimental'noy psikhoterapii [Personality and experience in the context of experimental psychotherapy]. *Counseling psychology and psychotherapy*, 2017, vol. 25, no. 3, pp. 11—32. (In Russ.).
6. Lutova N.B. Compliance in psychiatry and approaches to its improvement [Electronic resource]. *Russian Psychiatric Journal*, 2012, no. 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/komplaens-v-psihiatrii-i-podhody-k-ego-uluchsheniyu> (accessed: 03.05.2023).
7. Lutova N.B., Makarevich O.V., Sorokin M.Yu., Novikova K.E., Abramchik S.S., Vid V.D. Psychiatric stigma: clinical-demographic or cultural factors [Electronic resource] // *Social and clinical psychiatry*, 2019, no. 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihiatricheskaya-stigma-kliniko-demograficheskie-ili-kulturalnye-faktory> (accessed: 03.05.2023).
8. Martynikhin I.A. The use of ICD-10 for the diagnosis of mental disorders in Russia: according to government statistics and the results of a survey of doctors. *Consortium Psychiatricum*, 2021, vol. 2, no. 2, pp. 35—44. DOI:10.17816/CP69
9. Martynikhin I.A. Epidemiology, features and specific risk factors for disorders of the depressive and anxiety spectrum in women. Women's mental health from hysteria to a gender-sensitive approach / Ed. N. G. Neznanova. St. Petersburg: LLC Publishing House Alef-Press, 2018, pp. 276—296.

10. Nedurueva T.V., Pavlova L.E. Peculiarities of communicative attitudes and coping behavior of pediatricians in a situation of therapeutic interaction [Electronic resource]. *Collection of humanitarian research*, 2019, no. 1 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-kommunikativnyh-ustanovok-i-sovkladayuschego-povedeniya-vrachev-pediatrov-v-situatsii-lechebnogo-vzaimodeystviya> (accessed: 04.10.2023).
11. Neznanov N.G., Vasileva A.V., Salagai O.O. The role of psychotherapy as a medical specialty in public health. *Public health*, 2022, vol.2, no. 2, pp. 40—57. DOI:10.21045/2782 1676 2022 2 2-40-57.
12. Smirnov N.V., Selin A.V. Adaptation resources of the individual in situations of chronic somatic disease [Electronic resource]. *Tauride Journal of Psychiatry*, 2018, no. 3 (83). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsionnye-resursylichnosti-v-situatsiyah-hronicheskogo-somaticheskogo-zabolevaniya> (accessed: 03.05.2023).
13. Sorokin M.Yu., Lutova N.B., Vid V.D. Typology of patients with mental disorders depending on the structure of motivation for treatment and adherence to therapy [Electronic resource]. *Social and Clinical Psychiatry*, 2018, № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tipologiya-bolnyh-psiicheskimi-rasstroystvami-v-zavisimosti-ot-struktury-motivatsii-k-lecheniyu-i-priverzhennosti-terapii> (accessed: 03.05.2023).
14. Kholmogorova A.B. Clinical psychology: in 4 volumes: a textbook for institutions of higher education. prof. Education / Ed. A.B. Kholmogorova. T. 2. Private pathopsychology / A.B. Kholmogorova, N.G. Garanyan, M.S. Rodionova, N.V. Tarabrina, Moscow: Academy Publishing Center, 2012. 432 p.
15. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Shayb P., Wirsching M. Emotions and mental health in the social and family context (on the model of somatoform disorders) [Electronic resource]. *Medical psychology in Russia: electron. scientific magazine*, 2011, no. 1. URL: http://mprj.ru/archiv_global/2011_1_6/nomer/nomer13.php (accessed: 13.05.2023)
16. Kholmogorova A.B., Moskovskaya M.S., Sheryagina E.V. Alexithymia and the ability to provide various types of social support [Electronic resource]. *Counseling psychology and psychotherapy*, 2014, vol. 22, no. 4, pp. 115—129.
17. Butean J., Mone I.S., Visu-Petra L., Opre A. Predictors of individual differences in lie acceptability in adolescence: exploring the influence of social desirability, callous unemotional traits and somatization. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 2020, vol. 20, № 2, pp. 51—66. DOI:10.24193/jebp.2020.2.11
18. Lehmann M., Jonas C., Pohontsch N.J., Zimmermann T., Scherer M., L we B. General practitioners' views on the diagnostic innovations in DSM-5 somatic symptom disorder—A focus group study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2019, vol. 123, e109734. DOI:10.1016/j.jpsychores.2019.109734
19. Lipowski Z.J. Somatization: a borderland between medicine and psychiatry. *Canadian Medical Association Journal*, 1986, vol. 135, no. 6. pp. 609—614.
20. Mewes R. Recent developments on psychological factors in medically unexplained symptoms and somatoform disorders. *Front Public Health*, 2022, vol. 4, no. 10, e1033203. DOI:10.3389/fpubh.2022.1033203

Информация об авторах

Богусhevская Юлия Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и психосоматики, Курский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России), г. Курск, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-4912-4285, e-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru

Васильева Анна Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт имени В.Н. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦПН им. В.Н. Бехтерева» Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: 0000-0002-5116-836X, e-mail: annavdoc@yahoo.com

Ивченко Анастасия Ивановна, студентка, Курский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России), г. Курск, Российская Федерация, ORCID: 0009-0004-5172-6561, e-mail: ivchenko.anastasia17@gmail.com

Information about the authors

Julia V. Bogushevskaya, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics, Candidate of Medical Sciences, Kursk State Medical University (FGBOU VO KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4912-4285>, e-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru

Anna V. Vasileva, Professor, Doctor of Medical Sciences, St. Petersburg Research Institute of Psychoneurology named after V. N. Bekhtereva (FGBU NMICPN named after V.N. Bekhterev of the Ministry of Health of Russia), St. Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>, e-mail: annavdoc@yahoo.com

Anastasia I. Ivchenko, Student, Kursk State Medical University (FGBOU VO KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5172-6561>, e-mail: ivchenko.anastasia17@gmail.com

Получена 12.04.2023

Received 12.04.2023

Принята в печать 11.07.2023

Accepted 11.07.2023

ВНУТРИЛИЧНОСТНАЯ ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ И ЭМПАТИЯ: ФАКТОРЫ И ПРОФИЛИ СВЯЗИ НА МУЛЬТИКУЛЬТУРНОЙ ВЫБОРКЕ

Т.Д. КАРЯГИНА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), онлайн-школа «Психодемия»,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>,
e-mail: kartan18@gmail.com

М.А. ЧУМАКОВА

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1769-8268>,
e-mail: mchumakova@hse.ru

Е.С. МАЗАЕВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>,
e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

М.А. ТОМЧУК

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-3947>,
e-mail: psy.marina.tom@yandex.ru

Актуальность. Внутриличностная эмоциональная компетентность (ВЭК) — способность к распознаванию, пониманию и регуляции собственных эмоциональных состояний — традиционно рассматривается в качестве фактора как онтогенетического развития эмпатии, так и ее ситуативного проявления. Однако встает вопрос различного уровня и характера источников дефицитов ВЭК и эмпатии и, соответственно, различных способов их компенсации, что имеет особое значение для практики развития эмпатии, в том числе в профессиональном контексте психологического консультирования и психотерапии. **Цель.** Исследование посвящено анализу разнообразия связей между эмпатией, алекситимией как показателем дефицита эмоциональной компетентности в отношении собственных чувств и психологической разумностью (psychological mindedness) как показателем интенциональности в отношении чувств и переживаний. **Материалы и методы.** На совокупной выборке в 1123 человек, включающей представителей трех культур — РФ, Беларуси, Армении — были собраны и проанализированы данные опросника IRI М. Дэвиса для оценки эмпатии, TAS-20 — для измерения алекситимии, ШПР — шкалы психологической разумности. **Результаты.** Показано отсутствие значимых отрицательных связей эмпатии с трудностями осознания и идентификации чувств, устойчивая значимая положительная связь с ними эмпатического личного дистресса, а также внешне-ориентированного мышления с низкой эмпатией. Выявлены 5 кластеров, отражающих различные варианты связи ВЭК и эмпатии. **Выводы.** По результатам исследования можно предположить относительную независимость влияния интенциональности и компетентности/дефицита ВЭК на эмпатию, а также делается вывод о необходимости дальнейшего анализа интенциональности в области переживаний и эмоций

Ключевые слова: алекситимия, психологическая разумность, эмпатия, эмпатический личный дистресс, децентрация, сопереживание, эмпатическая забота, эмоциональная компетентность, дефицит эмоциональной компетентности, регуляция эмпатии, интенциональность в области эмоций и переживаний.

Благодарности. Авторы выражают благодарность Н.В. Кухтовой, Н.И. Олифирович (Республика Беларусь), а также студентам и магистрантам ФГБОУ ВО МГППУ и НИУ ВШЭ, участвовавшим в сборе и анализе данных.

Для цитаты: *Карягина Т.Д., Чумакова М.А., Мазаева Е.С., Томчук М.А.* Внутриличностная эмоциональная компетентность и эмпатия: факторы и профили связи на мультикультурной выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 125—150. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310407>

INTRAPERSONAL EMOTIONAL COMPETENCE AND EMPATHY: FACTORS AND CONNECTION PROFILES IN A MULTICULTURAL SAMPLE

TATIANA D. KARYAGINA

Moscow State University of Psychology and Education,
online-school “Psychodemia”, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>,
e-mail: kartan18@gmail.com

MARIA A. CHUMAKOVA

National Research University Higher School of economics, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1769-8268>,
e-mail: mchumakova@hse.ru

EKATERINA S. MAZAEVA

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>,
e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

MARINA A. TOMCHUK

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-3947>,
e-mail: psy.marina.tom@yandex.ru

Relevance. Intrapersonal emotional competence — the ability to recognize, understand and regulate one’s own emotional states — is traditionally considered as a factor in both the ontogenetic development of empathy and its situational manifestation. However, there is a question of different levels and nature of the sources of emotional competence and empathy deficits and, accordingly, different ways to compensate for them, which is of particular importance for the practice of developing empathy, including the professional context of psychological counseling and psychotherapy. **Goal.** The purpose of this study was to analyze the diversity of connections between empathy, alexithymia as an indicator of the deficit of emotional competence in relation to one’s own feelings and psychological mindedness as an indicator of intentionality in relation to feelings and experiences. **Materials and methods.** On a combined sample of 1123 people, including representatives of three cultures — Russia, Belarus, Armenia — data from the IRI questionnaire (empathy), TAS-20 (alexithymia) and “The psychological mindedness scale” were collected and analyzed. **Results.** The absence of significant negative connections of empathy with difficulties of awareness and identification of feelings, a stable significant positive connection with them of empathic personal distress, as well as externally oriented thinking with low empathy were found.

5 clusters have been identified, reflecting different variants of the connection between emotional competence and empathy. **Conclusions.** The conclusion is made about the relative independence of the influence of intentionality and competence/lack of emotional competence on empathy, as well as the need for further analysis of intentionality in the field of experiences and emotions.

Keywords: alexithymia, psychological mindedness, empathy, empathic personal distress, perspective-taking, empathy, empathic concern, emotional competence, lack of emotional competence, regulation of empathy, intentionality in the field of emotions and experiences.

Acknowledgements. The authors are grateful to N.V. Kuchtova, N.I. Olifirovich (Republic of Belarus), the students and undergraduates of MSUPE and HSE who participated in data collection and analysis.

For citation: Karyagina T.D., Chumakova M.A., Mazaeva E.S., Tomchuk M.A. Intrapersonal Emotional Competence and Empathy: Factors and Connection Profiles in a Multicultural Sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 125—150. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310407> (In Russ.).

Эмпатия является сложным, комплексным переживанием человека, многоуровнево детерминированным и полимотивированным. Спектр характеристик личности и характера, а также особенностей культуры и воспитания, исследуемых в качестве возможных факторов онтогенеза и ситуационных проявлений эмпатии, чрезвычайно широк.

Предметом исследований авторов являются факторы развития эмпатии, актуальные в контексте консультативной психологии в связи с вопросами развития эмпатии у будущих помогающих специалистов [3; 22]. Помогаящая профессиональная деятельность регулярно ставит перед ее субъектами «задачи» на эмпатию, что вызывает необходимость разработки специальных подходов и методов обучения и супервизии специалистов, профилактики выгорания и т. п.

Мы опираемся на понимание эмпатии как ВПФ, культурно-деятельностный подход к переживанию и эмпатии [3; 4; 6; 8]. Это подразумевает представление о многообразии «...связей эмпатии с процессами, приводящими к результату (достижению эмпатии) при функционировании единого интеллектуально-личностного потенциала человека» [6, с. 57]. Ключевыми процессами в рамках этих методологических оснований рассматривается, во-первых, культурное опосредование эмпатии, во-вторых, развитие эмпатии в деятельности. Профессионализация эмпатии «разворачивает» обычно свернутые и автоматизированные в обыденной жизни процессы [4]. При этом именно собственный эмоциональный опыт, по выражению Ф.Е. Василюка, становится «органом» сопереживания специалиста. Но для этого необходимо определенное качество этого опыта [3].

Такое понимание роли собственного эмоционального опыта для эмпатии профессионала определяет интерес к эмоциональной компетентности (ЭК), которая понимается «как группа развивающихся способностей к саморегуляции и регуляции интерперсональных отношений путем понимания собственных эмоций и эмоций окружающих» [1, с. 169].

Регуляция эмпатии, а также связи эмпатических феноменов и механизмов регуляции эмоций активно исследуются в зарубежной психологии в последние годы. Причина этого вполне понятна: в соответствии с гипотезами нейронаук, механизм эмпатии базируется на принципе зеркального возбуждения тех же отделов мозга, которые задействованы, когда наблюдаемую у другого эмоцию испытывает сам наблюдающий [24]. Таким образом, эмпатия «начинается» с собственного викарного (замещающего) переживания чужой эмоции, а затем во многом автоматический, произвольный викарный отклик «оформляется» (или не оформляется) до высокоуровневого (high order) эмпатического ответа. Возможность регулировать викарно переживаемые состояния выступает фактором, определяющим развитие эмпатических реакций, в том числе просоциального поведения.

В многочисленных исследованиях показана связь высокоуровневой эмпатии с развитой способностью к регуляции эмоций на самых разных выборках [12; 27; 28; 33; 34]. Показано, что стратегии регуляции эмоций опосредуют связь между эмпатией и помогающим поведением [25]. Общая логика такова: развитая эмоциональная регуляция позволяет «отвлечься» от своего собственного дистресса (эмпатический personal distress) и перенаправить внимание на другого человека, испытывающего негативные эмоции или находящегося в трудной ситуации. Особо связь нарушений эмоциональной регуляции и дефицитов эмпатии прослежена на клинических выборках (аутистический, шизотипический спектр, депрессия, нарушения пищевого поведения, личностные расстройства, включая антисоциальное) [10; 17; 21; 23; 29; 32]. В профессиональном контексте показана связь собственного дистресса с трудностями эмоциональной регуляции.

С раннего возраста ребенок во взаимодействии со взрослыми, в поле их разделенных переживаний учится различать, идентифицировать, понимать и как-то относиться к своим внутренним состояниям, возникающим как его собственные или по происхождению эмпатическим, как разделение состояний другого. Роль культурных образцов и норм, транслируемых взрослыми, в зарубежной психологии обычно обозначается как социализация эмоций. Стиль социализации эмоций родителями — позволение выражать свои чувства, их обсуждение или избегание и подавление — прямо связан с эмоциональной компетентностью детей и их эмпатией [28].

Особая роль отводится влиянию речевого опыта. Значительное число исследований раннего онтогенеза эмпатии показывает прямую связь между уровнем эмпатии (эмпатической заботы и эмпатически модулированного просоциального поведения) и уровнем развитости речевых навыков. Показано, что эта связь выявляется при контроле уровня интеллектуального развития [30], является весьма стабильной и прослеживается на протяжении всего дошкольного детства [15; 18].

Алекситимия является концептом, описывающим нарушение способности к осознанию, дифференциации и вербализации эмоций. В данный конструкт включают также так называемое внешне-ориентированное мышление. Оно отражает такую характеристику личности с высокой алекситимией, как трудности ориентации на собственные чувства, принятия их во внимание [13].

Множество исследований показывают связи алекситимии и эмпатии. Продемонстрировано, что неврологические области, связанные с алекситимией и эмпатией в значительной степени совпадают [19]. Важнейшим фактом является найденная в ряде исследований опосредующая роль алекситимии в возникновении эмпатических дефицитов: при аутистических расстройствах и шизофрении проблемы эмпатии наблюдаются только при высоком уровне алекситимии [10].

Однако картина получаемых в исследованиях связей является достаточно неоднозначной. Например, положительные связи с алекситимией найдены как для высокого уровня показателя эмпатического личного дистресса (шкала PD теста IRI М. Дэвиса), так и для нормального и даже низкого [10; 20]. Это ставит вопрос о возможном компенсаторном влиянии на уровень эмпатии факторов другого рода.

Если алекситимия характеризует уровень и качество доступа к собственным эмоциям, то концепт «психологическая разумность» (psychological mindedness) можно оценить как отражающий способность понимать устройство внутреннего мира человека и характеристику интенциональности в сфере эмоций и переживаний: насколько человек ставит целью понимание себя и другого человека, насколько ему интересны переживания в принципе — свои и чужие, насколько он склонен их обсуждать и открыт новому опыту переживаний [7; 11; 14; 16]. Таким образом, данная характеристика является интегративной, объединяя интерес к внутреннему, субъективному миру человека и способность осуществлять рефлекссию своих и чужих чувств, мыслей и поступков. В определенном смысле, она находится «между» операциональными и мотивационными факторами, отражая базовые установки в отношении человеческой субъективности.

Психологическая разумность положительно коррелирует с социальностью, экстротверсией, автономностью и отрицательно — с пассивно-

стью, депрессивностью, нейротизмом и конфликтностью [11]. Исследования показали, что уровень психологической разумности клиента или пациента, в том числе подростка, предсказывает позитивный эффект психотерапии [14; 16]. При этом показано отсутствие связи алекситимии и психологической разумности между собой, но оба параметра оказались связаны с продуктивностью психотерапии для пациента [26].

В профессиональном контексте показано влияние алекситимии и психологической разумности на связь эмпатии и выгорания медицинских сестер. Низкий уровень алекситимии и высокий уровень психологической разумности при этом связывается с позитивными аспектами эмпатии и является предиктором сохранения высокой профессиональной самооценки, а высокий уровень эмпатического личного дистресса связывается с высокой алекситимией, низкой психологической разумностью и является предиктором редукции профессиональных достижений [5]. В то же время исследование на более объемной и однородной по возрасту выборке показало вариативность связей эмпатии, алекситимии и психологической разумности. Были выделены 3 профиля связи: помимо описанных выше двух возможен относительно высокий уровень эмпатии при высокой алекситимии, но при этом высокой психологической разумности [22]. В контексте профпригодности, профобучения специалистов учет такой вариативности чрезвычайно важен, так как отражает многообразие путей развития эмпатии и, соответственно, необходимую вариативность способов компенсации дефицитов и преодоления неизбежных трудностей профессии.

Так, исходя из исследований «негативного» эмпатического феномена — личного дистресса, проводимых в 1980—1990-е годы Ч.Д. Батсоном и его коллегами [13], можно предположить влияние мотивационных факторов на его развитие и существование различных типов личного дистресса — условно «операционального», вызванного дефицитами эмоциональной компетентности, трудностями эмоциональной регуляции, и «мотивационного» — вызванного в большей степени сложностями регуляции «сверху», со стороны мотивационно-ценностной сферы. К такого рода гипотезам нас также приводит опыт обучения эмпатическим навыкам будущих психологов-консультантов.

Таким образом, в общепсихологическом ключе встает вопрос, как реализуется многоуровневая регуляция эмпатии, как взаимодействуют факторы «снизу» и «сверху» в рамках «единого интеллектуально-личностного потенциала человека» (Т.В. Корнилова).

В настоящем исследовании была поставлена цель дальнейшего анализа и уточнения специфики связи эмпатии с алекситимией и психологической разумностью как показателями внутриличностной эмоциональной компетентности и интенциональности в области эмоций и

переживаний. Было выдвинуто предположение, что на более объемной и разнородной выборке будет выявлено большее количество профилей их связи, а также проявится специфика профилей, позволяющая предположить ее источники. Мы поставили следующие исследовательские вопросы: насколько значимы алекситимические дефициты для развития эмпатии и какова роль психологической разумности как показателя интенциональности в отношении человеческой субъективности для развития эмпатии и преодоления дефицитов понимания и регуляции собственных чувств?

Исследование связи эмпатии, алекситимии и психологической разумности

Выборка: в выборку были включены данные, собранные в рамках различных исследований, выполняемых авторами статьи. Структура выборки представлена в табл. 1. Всего в выборку вошло 1123 человека — 222 мужчины и 901 женщина из Российской Федерации (326 человек), Республики Беларусь (716 человек) и Республики Армения (81 человек). Распределение респондентов по специальностям представлено на рис. 1. Как видно из табл. 1, российская подвыборка в целом несколько старше, чем подвыборки из Белоруссии и Армении. Также следует отметить, что в российской подвыборке очень мало мужчин.

Т а б л и ц а 1

Структура выборки

Страна	Пол	N	Возраст: M (SD), лет
Россия	Мужчины	9	35,44 (12,57)
	Женщины	317	25,64 (11,02)
Белоруссия	Мужчины	187	20,49 (2,47)
	Женщины	529	23,09 (5,62)
Армения	Мужчины	26	20,62 (2,40)
	Женщины	55	20,20 (2,49)

Примечание: M — среднее значение; SD — стандартное отклонение.

Методы:

1. Опросник «Межличностный Индекс Реактивности» (IRI) М. Дэвиса, адаптированный для русскоязычной выборки, измеряет индивидуальные различия в эмпатии [2]. Опросник состоит из 28 пунктов, разделенных по четырем шкалам:

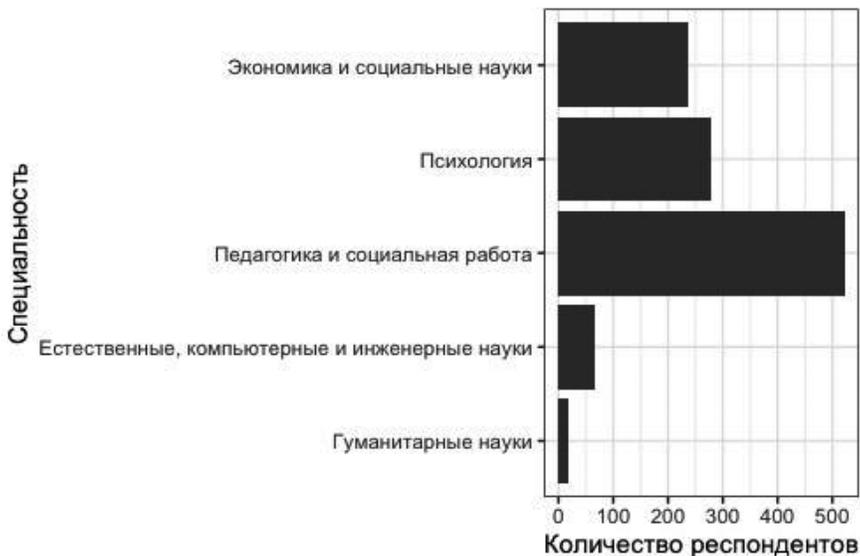


Рис. 1. Распределение респондентов выборки по специальностям

— шкала децентрации (Perspective taking) — оценивает тенденцию понимания, принятия в расчет точки зрения другого человека;

— шкала фантазийного сопереживания (вчувствования) (Fantasy scale) — отражает тенденцию к воображаемому перенесению себя в чувства и действия вымышленных героев книг, фильмов и так далее;

— шкала эмпатической заботы (Empathic concern) — оценивает симпатию и сочувствие к несчастью других, жалость, желание помочь;

— шкала эмпатического дистресса (Personal distress) — измеряет чувства собственной тревоги и дискомфорта, возникающие как при наблюдении переживаний других людей, так и направленные на себя.

2. Торонтская шкала алекситимии (TAS-20-R), адаптированная в НИПНИ им. Бехтерева, — состоит из одной основной шкалы в 20 вопросов, которая делится на три субшкалы [9]:

- трудности идентификации чувств;
- трудности описания чувств;
- внешне-ориентированное мышление.

3. «Шкала психологической разумности» («The Psychological mindedness scale»). Конструкт психологической разумности отражает степень склонности человека к рефлексии мыслей и чувств своих и других людей [7]. В бланке ответов представлено 45 утверждений и 5 субшкал:

- заинтересованность в сфере субъективных переживаний;
- субъективная доступность сферы переживаний для понимания и анализа;
- польза обсуждения собственных переживаний с другими;
- желание и готовность обсуждать свои проблемы с окружающими;
- открытость изменениям.

Обработка данных производилась в программной среде R с использованием оболочки RStudio (Version 1.1.383). Для анализа данных использовались корреляционный и факторный анализ, множественная линейная регрессия, кластерный анализ.

Результаты

Корреляционный анализ

Корреляционный анализ с использованием коэффициента Пирсона был реализован для общей выборки (1123 респондента) и для каждой из подвыборок по странам. Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 3. Для интерпретации результатов корреляционного анализа рассматривались только те коэффициенты корреляции, которые превосходили критический размер эффекта для заданной статистической мощности — анализ чувствительности выполнялся с использованием калькулятора мощности G*Power (Version 3.1.9.4). Результаты анализа чувствительности представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты анализа чувствительности

Выборка	Количество наблюдений	Ожидаемое p-value (α)	Статистическая мощность (1- β)	Надежный коэффициент корреляции (ρ)
Общая	1123	0,01	0,95	0,1254
Россия	326	0,01	0,95	0,2304
Белоруссия	716	0,01	0,95	0,1567
Армения	81	0,05	0,95	0,3540
Симуляция	150	0,05	0,95	0,3340

Для прояснения корреляционной структуры данных с учетом неравномерного распределения количества респондентов в подвыборках стран нами был использован симуляционный подход. Было реализовано 2000 симуляций сбалансированной по странам выборки. В каждой симуляции из подвыборки каждой страны случайным

образом (функция `sample` базового ядра R) отбиралось по 50 респондентов (с возможностью повторений одного респондента несколько раз). Из отобранных респондентов формировалась выборка в 150 наблюдений для корреляционного анализа. Рассчитанные значения коэффициентов корреляций сохранялись. Итоговое значение коэффициента корреляции между парой переменных рассчитывалось как точечная оценка на основании 2000 сохраненных коэффициентов (функция `ci` пакета `gmodels`). Результаты симуляции также представлены в табл. 3.

Факторный анализ

Полученная корреляционная матрица была подвергнута факторизации методом максимального правдоподобия с применением вращения `varimax` (функция `fa` пакета `psych`). Тест сферичности Кайзера—Мейра—Олкинда (функция `KMO` пакета `psych`) продемонстрировал пригодность корреляционной матрицы для факторного анализа: $MSA = 0,81$. Параллельный анализ с 2000 итерациями (функция `fa.parallel` пакета `psych`) выявил трехфакторную структуру данных. Оценка трехфакторного решения продемонстрировала удовлетворительные индексы пригодности: $TLI = 0,947$, $RMSEA [10\% CI] = 0.057 [0,016 0,089]$. Три выделенных фактора объяснили 52% дисперсии, факторные нагрузки шкал представлены в табл. 4.

Как видно из табл. 4, первый фактор объяснил 26% дисперсии и включил в себя все шкалы опросника «Психологическая разumnosть». Вероятно, данный фактор отражает интенциональный аспект эмоциональной компетентности — значимость и стремление к проявлению, осознанию и рефлексии собственных чувств и переживаний. Второй фактор объяснил 13% дисперсии и включил в себя «позитивные» шкалы эмпатии (децентрации, фантазии и эмпатической заботы), а также заинтересованность в сфере субъективных переживаний и внешне-ориентированное мышление на противоположном полюсе и отражает, таким образом, «позитивные» эмпатические феномены и заинтересованное отношение к сфере эмоций и переживаний, опору на эмоции и внимание к ним. Третий фактор объяснил 13% дисперсии данных и объединил различные проявления дефицита ВЭК и эмпатии — трудности идентификации и осознания чувств и личный дистресс при взаимодействии с интенсивными эмоциями других людей.

По результатам факторного анализа для всех респондентов были рассчитаны факторные значения по трем выделенным факторам. Полученные факторные значения были переведены в z-значения, с использованием среднего и стандартного отклонения.

Таблица 3

Результаты корреляционного анализа (жирным шрифтом отмечены
 размеры эффекта выше уровня чувствительности для статистической
 мощности 95%)

Выборка в нижней половине	Шкала	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Выборка в верхней половине
	1. РТ-Децентрация		0,20	0,36	-0,08	-0,13	-0,12	-0,23	-0,22	0,16	0,04	0,13	0,10	0,16	Общая вы-борка
РФ	2. FS-Фантазия	0,17		0,36	-0,05	-0,12	-0,09	-0,25	-0,22	0,21	0,06	0,15	0,12	0,18	Общая вы-борка
РБ				0,35	0,22	0,04	-0,04	-0,33	-0,16	0,46	0,05	0,32	0,08	0,23	Общая вы-борка
РА		0,16		0,37	0,29	0,11	0,00	-0,41	-0,14	0,51	0,21	0,34	0,28	0,31	Симуляция
РФ	3. ЕС-Эмпатическая забота	0,37	0,34		0,19	0,00	-0,10	-0,19	-0,13	0,25	0,00	0,24	0,11	0,14	Общая вы-борка
РБ			0,30		0,25	0,02	-0,07	-0,21	-0,12	0,20	-0,02	0,17	0,10	0,10	Симуляция
РА		0,37	0,43												Общая вы-борка
РФ	4. РД-Личный ди-стресс	-0,23	0,12	0,04		0,39	0,25	-0,06	0,27	0,24	0,05	0,16	0,06	0,04	Общая вы-борка
РБ		-0,05	0,22	0,21		0,44	0,25	-0,16	0,26	0,32	0,25	0,27	0,28	0,17	Симуляция
РА		0,05	0,29	0,43											Общая вы-борка
РФ	5. Трудности иденти-фикации чувств (ГИ)	-0,15	0,02	-0,03	0,32		0,54	0,11	0,78	0,13	0,01	0,01	-0,03	0,07	Общая вы-борка
РБ		-0,12	0,04	0,02	0,39		0,59	0,03	0,78	0,18	0,22	0,10	0,15	0,14	Симуляция
РА		-0,12	0,14	0,07	0,49										Общая вы-борка
РФ	6. Трудности осозна-ния чувств (ГОС)	-0,17	-0,10	-0,15	0,27	0,58		0,19	0,75	0,00	-0,02	-0,14	-0,15	-0,03	Общая вы-борка
РБ		-0,11	-0,02	-0,09	0,25	0,51		0,16	0,78	0,02	0,06	-0,09	-0,02	-0,02	Симуляция
РА		-0,01	0,12	0,00	0,27	0,70									Симуляция

Выборка в нижней половине	Шкала	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Выборка в верхней половине	
РФ	7. Внешне-ориентированное мышление (ВОМ)	-0,14	-0,25	-0,20	-0,06	0,06	0,26		0,61	-0,39	-0,09	-0,27	-0,15	-0,26	Общая вы-борка	
РБ		-0,25	-0,31	-0,18	0,01	0,17	0,17		0,56	-0,50	-0,30	-0,36	-0,34	-0,39	Симуляция	
РА		-0,36	-0,49	-0,28	-0,07	0,15	0,13									Общая вы-борка
РФ	8. Алекситимия (СА)	-0,21	-0,15	-0,17	0,23	0,76	0,79	0,63		-0,12	-0,05	-0,18	-0,14	-0,09	Общая вы-борка	
РБ		-0,22	-0,14	-0,11	0,30	0,79	0,73	0,63		-0,14	0,00	-0,15	-0,09	-0,12	Симуляция	
РА		-0,20	-0,05	-0,06	0,35	0,88	0,83	0,50								Общая вы-борка
РФ	9. Зангерованность в сфере субъективных переживаний	0,12	0,37	0,16	0,18	0,09	-0,07	-0,31	-0,13		0,19	0,53	0,13	0,50	Общая вы-борка	
РБ		0,13	0,42	0,24	0,18	0,13	0,02	-0,34	-0,09		0,54	0,64	0,50	0,67	Симуляция	
РА		0,37	0,43	0,19	0,12	0,01	0,08	-0,43	-0,12							Общая вы-борка
РФ	10. Субъективная доступность сферы переживаний для по-нимания и анализа	0,14	-0,12	0,04	-0,15	-0,19	-0,13	0,08	-0,1	-0,22		0,20	0,37	0,27	Общая вы-борка	
РБ		-0,03	-0,11	-0,06	-0,13	-0,14	-0,06	0,10	0,10	-0,06	-0,17		0,54	0,71	0,64	Симуляция
РА		-0,14	-0,13	-0,23	0,15	0,48	0,28	0,08	0,41	0,22						Общая вы-борка
РФ	11. Польза обуз-дения собственных переживаний с другими людьми	0,08	0,15	0,20	0,01	-0,15	-0,27	-0,14	-0,25	0,34	-0,09		0,32	0,39	Общая вы-борка	
РБ		0,10	0,29	0,22	0,13	0,02	-0,11	-0,25	-0,16	0,47	-0,19		0,61	0,62	Симуляция	
РА		0,18	-0,07	0,04	0,15	0,08	-0,03	0,04	0,05	0,17	0,11					Общая вы-борка
РФ	12. Желание и готовность обсуждать свои проблемы с окружающими	0,13	-0,04	0,19	0,00	-0,20	-0,36	-0,16	-0,32	0,04	-0,04	0,36		0,40	Общая вы-борка	
РБ		0,06	-0,09	0,04	-0,12	-0,09	-0,17	0,02	0,02	-0,09	-0,24	-0,01		0,60	Симуляция	
РА		0,09	0,26	0,06	0,28	0,26	0,33	0,00	0,28	0,14	0,30	0,18				Общая вы-борка
РФ	13. Открытость из-менениям, даже если они сопряжены с риском	0,23	0,19	0,10	-0,14	-0,10	-0,13	-0,18	-0,19	0,34	-0,01	0,28	0,06		Общая вы-борка	
РБ		0,12	0,16	0,15	0,00	0,09	0,00	-0,19	-0,04	0,39	-0,12	0,23	0,25		Симуляция	
РА		0,17	-0,06	0,04	-0,16	-0,01	-0,05	-0,04	-0,04	0,32	0,17	0,21	-0,08			Симуляция

Таблица 4

Факторные нагрузки

Шкала	Ф1	Ф2	Ф3
PT-Децентрация	0,090	0,404	-0,129
FS-Фантазия	0,244	0,651	0,129
ЕС-Эмпатическая забота	-0,008	0,547	0,044
PD-Личный дистресс	0,218	0,249	0,476
Трудности идентификации чувств (ТИ)	0,125	-0,040	0,877
Трудности осознания чувств (ТОЧ)	-0,055	-0,126	0,675
Внешне-ориентированное мышление (ВОМ)	-0,383	-0,471	0,077
Заинтересованность в сфере субъективных переживаний	0,654	0,488	0,135
Субъективная доступность сферы переживаний для понимания и анализа	0,841	-0,041	0,137
Польза обсуждения собственных переживаний с другими людьми	0,699	0,301	0,028
Желание и готовность обсуждать свои проблемы с окружающими	0,786	0,088	0,064
Открытость изменениям, даже если они сопряжены с риском	0,769	0,223	0,048
% объясненной дисперсии	25,9	13,1	12,8

Кластерный анализ

Для выявления устойчивых сочетаний факторных значений был использован иерархический кластерный анализ методом Варда на основе манхэттенской матрицы расстояний между наблюдениями. Для интерпретации рассматривались решения от 2 до 6 кластеров. Распределение наблюдений в кластеры представлено в табл. 5.

Таблица 5

Распределение наблюдений в кластеры при разных кластерных решениях

Модель	Кластер 1	Кластер 2	Кластер 3	Кластер 4	Кластер 5	Кластер 6
6	188	231	252	232	156	64
5	188	231	252	388		64
4	419		252	388		64
3	419		640			64
2	419		704			

Как видно из табл. 5, наименьший кластер, состоящий из 64 наблюдений, демонстрирует высокую устойчивость при укрупнении групп. Для

интерпретации было выбрано пятикластерное решение, так как при визуальном анализе различий в параметрах кластеризации именно это решение давало наибольшее количество различий по каждому из трех параметров-факторов. Результаты кластеризации представлены на рис. 2.

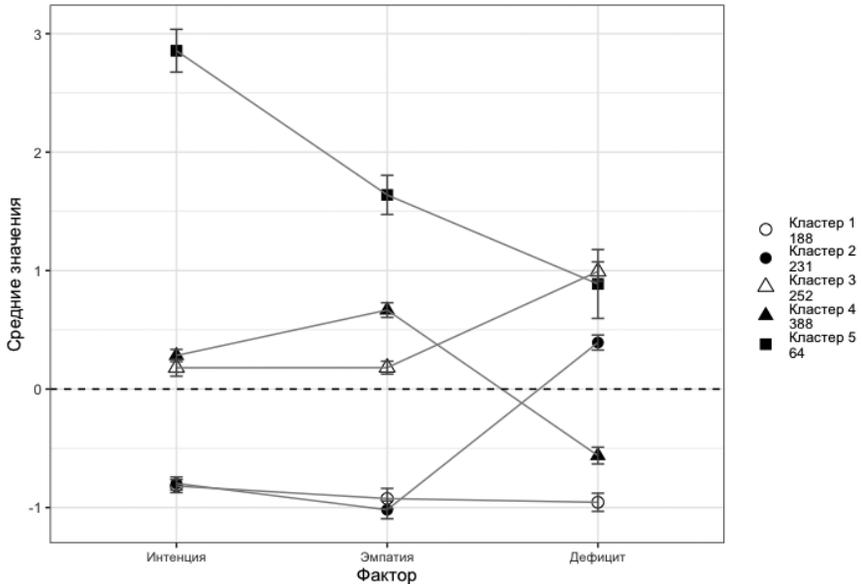


Рис. 2. Средние факторные значения в группах респондентов для пятикластерного решения

Как видно из рис. 2, кластеры 1–2 и 3–4 можно рассматривать как парные, различающиеся показателем Дефицита. Кластер 5 при этом демонстрирует существенное отличие в паттерне сочетания параметров от четырех других кластеров. Анализ вошедших в кластер наблюдений показывает, что из 64 респондентов 61 человек — из подвыборки Армении. Предположительно, специфическая конфигурация и устойчивость кластера 5 отражает культуральную специфику эмоциональной компетентности (и представлений о ней, отражаемых в самоотчетных опросниках). Для парных кластеров 1–2 и 3–4 можно обратить внимание на согласованность уровня Интенции и Эмпатической компетентности (низкий для первой пары и средний для второй пары кластеров). Однако уровень Дефицита в обеих парах ниже в той группе, где соотношение Интенции и Компетентности оказывается больше в пользу последней.

Для проверки этого предположения был вычислен индекс разницы между факторными значениями Интенции и Компетентности и использова-

ли его в качестве предиктора в линейной регрессии для предсказания значений по фактору Дефицита. Результаты представлены на рис. 3. Гипотеза о наличии связи между соотношением Интенция—Компетентность и Дефицитом подтвердилась: чем больше стремление к пониманию и реализации своих переживаний (Интенция) превышает имеющийся уровень эмпатии и опоры на эмоции (Компетентность), тем в большей степени вероятно проявление эмоциональных затруднений (Дефицит).

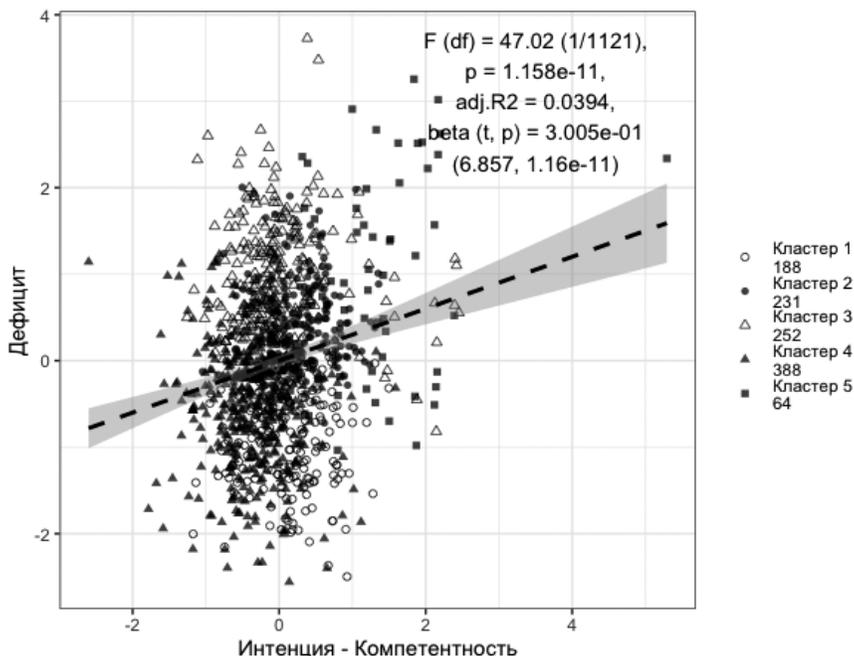


Рис. 3. Связь Дефицита и разницы между Интенцией и Компетентностью

Обсуждение результатов

Структура корреляционных связей в этом исследовании в целом подтверждает отмеченную нами неоднозначность связи эмпатии и алекситимии. Позитивные феномены эмпатии связаны негативно, но не значимо с трудностями осознания и идентификации чувств как на объемной общей выборке, включая симуляционную, так и на выборках отдельных стран. То есть трудности осознания и понимания своих чувств не приводят однозначно к снижению сопереживания, эмпатической заботы и (в меньшей степе-

ни) децентрации. При этом негативный эмпатический феномен — высокий личный дистресс в ситуациях проявления интенсивных чувств другими людьми — демонстрирует в большинстве случаев высокую положительную связь со всеми параметрами алекситимии. Трудности осознания и идентификации чувств вместе с высоким личным дистрессом, как и в нашем предыдущем исследовании [5], вошли в отдельный фактор, который мы обозначили как «дефицит эмоциональной компетентности и эмпатии». Таким образом, можно говорить о достаточной устойчивости связи дефицитов понимания собственных чувств и испытываемых трудностей эмпатии в ситуации негативных чувств другого. Это объясняет выраженность связи эмпатии и алекситимии на клинических выборках [10; 23; 29].

Значимые негативные связи выявлены между шкалами позитивных феноменов эмпатии и шкалой внешне-ориентированного мышления опросника алекситимии. Внешне-ориентированное мышление является самым «интенциональным» компонентом в структуре алекситимии, отражая степень склонности к ориентации на эмоции и принятию их во внимание. Оно выступает в структуре связей в некотором смысле ядром: с ним наиболее связаны (отрицательно) как показатели эмпатии, так и показатели психологической разумности. Это подтверждает и факторный анализ — именно этот показатель вошел с отрицательным знаком в структуру фактора, который мы обозначили как «эмпатический».

Выделение всех параметров психологической разумности в отдельный фактор, проявление в данном исследовании пар профилей, согласованных по уровню интенциональности и эмпатии и отличающихся по уровню дефицита ЭК, свидетельствует, на наш взгляд, об особом значении фактора интенциональности для развития эмпатии. Характерны и кросскультурные различия, наиболее проявившиеся именно по связям шкал психологической разумности, в том числе и между собой — интенциональность, вероятно, в большей степени подвержена культурному влиянию.

Таким образом, эмпатия фактически выступает единым фактором с интересом и вниманием к сфере переживаний и эмоций. Эта связь, вероятно, является более значимой для развития позитивных эмпатических феноменов — децентрации, сопереживания и эмпатической заботы, чем отсутствие алекситимии. Однако дефициты ВЭК могут сказаться на уровне регуляции эмпатии (проявления высокого личного дистресса). Фактически, полученные парные профили могут отражать пары эмпатии как «нерегулируемая (высокий дефицит ВЭК и личный дистресс) — регулируемая (низкий дефицит ВЭК и личный дистресс)».

Подтверждая данные об отсутствии связи психологической разумности с алекситимией [26], данные этого исследования также свидетельствуют в пользу относительной независимости этих конструктов: у психологической разумности нет значимых связей с трудностями осоз-

навания и идентификации чувств, наблюдается только отрицательная связь четырех из пяти шкал опросника психологической разумности с внешне-ориентированным мышлением. Можно предположить, что достаточно высокий интерес к субъективному миру в случае явных дефицитов его понимания является в определенном смысле компенсаторным, выступает в качестве средства преодоления этих дефицитов, психологическая разумность «ведет за собой» развитие эмпатии, «подтягивает» ее. Это может отражать найденная закономерность: наличие дефицитов ВЭК и регуляции эмпатии наиболее вероятно в случае превышения уровня интенции над эмпатической компетентностью. Однако вероятно и объяснение с точки зрения разделения внутриличностных и межличностных аспектов: дефициты ВЭК → повышенное внимание к себе, к своим внутренним состояниям → дефицит внимания к другому → более низкий уровень позитивных феноменов эмпатии по сравнению с обращенностью к своему внутреннему миру. В этом случае специфическая по причине дефицитов ВЭК психологическая разумность «опускает» эмпатию. Таким образом, следующим шагом для понимания структурных связей ЭК является дифференциация внутриличностной и межличностной интенциональности, выявления вклада мотивационной ориентированности на другого человека в регуляцию эмпатии.

Развернутый кросскультурный анализ полученных результатов не входил в задачи данного исследования. Мы остановились на них лишь в связи с тем, что культурное сравнение раскрывает различные пути связи и возможного взаимовлияния эмоциональной компетентности и эмпатии. Культурная специфика, вероятно, играет важную роль в формировании соотношения и уникальной конфигурации связей интенциональности в сфере чувств и эмоций и эмпатии. Это подтверждается в итоговом сходстве результатов российской и белорусской выборки, имеющих в основных чертах сходную эмоциональную культуру, в отличие от более экспрессивной армянской. Представляется перспективным кросскультурное сравнение именно с учетом параметра экспрессивности и выделение различных типов интенции в отношении сферы эмоций и переживаний — условно «экспрессивной» и «аналитической», связанной с выражением и обсуждением чувств и эмоций и их рефлексией и пониманием. В этом аспекте характерен высокий уровень дефицитов ВЭК для культурно специфичного кластера 5 при высоких значениях интенциональности и эмпатии.

Ограничения выводов исследования

Основной задачей исследования было получить наибольшую вариативность профилей связи эмпатии, алекситимии и психологической

разумности. Общий объем выборки и наличие в ней значительно различающихся культурально подвыборок способствовали решению данной задачи. Однако сами подвыборки значительно отличаются объемом и гендерной представленностью, что затрудняет формулирование выводов о конкретных предикторах того или иного профиля.

Выводы

1. Предположение о том, что на значительной по объему и разнообразной мультикультурной выборке проявится большее количество профилей связи эмпатии, алекситимии и психологической разумности, подтвердилось. Появление парных профилей, диаметрально отличающихся уровнем дефицита внутриличностной эмоциональной компетентности, но относительно близких по другим параметрам, свидетельствует о вариативности путей обретения эмпатической компетентности. При этом закономерность «чем выше алекситимические дефициты, тем ниже эмпатия» не сохраняется во всех случаях, что объясняет разнородность данных связи эмпатии и алекситимии, отмечаемую исследователями.

2. Данное исследование в целом показало особое значение психологической разумности в структуре связей эмпатии и эмоциональной компетентности. Мы предполагали, опираясь на предыдущие исследования, ее роль как опосредующей связи эмпатии и алекситимии. Результаты нашего исследования позволяют поставить вопрос иначе: возможно, уровень одного из них «задает» диапазон развития другого. При этом было выявлено специфическое влияние «экспрессивной» интенции в отличие от «аналитической», позволяющее развивать высокую эмпатию несмотря на высокий уровень дефицита понимания и анализа чувств.

3. Выявлены значительные кросс-культурные различия, которые отражают различия в области «экспрессивной» интенциональности. Полноценный кросс-культурный анализ не входил в задачи данной статьи, поэтому сравнение культур, различающихся по конфигурации «аналитической» и «экспрессивной» интенциональности, представляет значительный интерес для дальнейшего исследования.

4. Полученные в исследовании профили связи эмпатии, психологической разумности и алекситимии позволяют говорить об определенной степени независимости влияния на развитие эмпатии параметров интенциональности и уровня компетентности или дефицита в сфере понимания собственных чувств. При этом, в целом, полученные данные демонстрируют значение для эмпатии и того и другого — как конкретных дефицитов эмоциональной компетентности самих по себе, так

и обращенности к внутреннему миру человека — в принципе. Важным вопросом представляется прояснение мотивационных аспектов этой обращенности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Андреева И.Н.* Модели эмоционального интеллекта и эмоциональной компетентности // *Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Янкі Купалы. Серыя 3. Філалогія. Педагагіка. Псіхалогія.* 2018. Том 8. № 3. С. 163—172.
2. *Будаговская Н.А., Дубровская С.В., Карягина Т.Д.* Адаптация многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса // *Консультативная психология и психотерапия.* 2013. Том 21. № 1. С. 202—227.
3. *Василюк Ф. Е.* Сопереживание как центральная категория понимающей психотерапии // *Консультативная психология и психотерапия.* 2016. Том 24. № 5. С. 205—227. DOI:10.17759/cpp.2016240511
4. *Карягина Т.Д.* Профессионализация эмпатии: постановка проблемы // *Консультативная психология и психотерапия.* 2015. Том 23. № 5. С. 235—256. DOI:10.17759/cpp.2015230511
5. *Карягина Т.Д., Кухтова Н.В., Олифиревич Н.И., Шермазян Л.Г.* Профессионализация эмпатии и предикторы выгорания помогающих специалистов // *Консультативная психология и психотерапия.* 2017. Том 25. № 2. С. 39—58. DOI:10.17759/cpp.2017250203
6. *Корнилова Т.В.* Эмпатия в структурах интеллектуально-личностного потенциала: единство аффекта и интеллекта // *Психологический журнал.* 2022. Том 43. № 3. С. 57—68. DOI:10.31857/S020595920020496-1
7. *Новикова М.А., Корнилова Т.В.* «Психологическая разумность» в структуре интеллектуально-личностного потенциала (адаптация опросника) // *Психологический журнал.* 2014. № 1. С. 95—110.
8. *Нуркова В.В.* Культурное развитие эмпатии-отождествления и эмпатии-моделирования // *Национальный психологический журнал.* 2020. № 4 (40). С. 1—15. DOI:10.11621/npj.2020.0401
9. *Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Д., Квилти Л.К., Бобров А.Е., Мошняга Е.Н., Пузырева Н.В., Боброва М.А., Ивашкина М.Г., Кривчикова М.Н., Шаврикова Е.П., Бэзби Р.М.* Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2010. Том 20. № 4. С. 31—38.
10. *Aaron R.V., Benson T.L., Park S.* Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits // *Personality and Individual Differences.* 2015. Vol. 77. P. 215—220. DOI:10.1016/j.paid.2014.12.032
11. *Appelbaum S.A.* Psychological-mindedness: word, concept and essence // *International journal of psychoanalysis.* 1997. Vol. 54 (1). P. 35—46.
12. *Ardenghi S., Russo S., Bani M., Rampoldi G., Strepparava M.G.* The role of difficulties in emotion regulation in predicting empathy and patient-centeredness in pre-clinical medical students: a cross-sectional study // *Psychology, Health & Medicine.* 2021. Vol. 9. P. 1—15. DOI:10.1080/13548506.2021.2001549

13. *Batson D.C., Fultz A., Schoenrade M.* Distress and Empathy: two qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences // *Journal of personality*. 1987. Vol. 55 (1). P. 19—39. DOI:10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x
14. *Boylan M.B.* Psychological mindedness as a predictor of treatment outcome with depressed adolescents. Dr. Sci. (Psychology) diss., 2006 [Электронный ресурс]. URL: <http://d-scholarship.pitt.edu/6812/1/MMBoylanETD.pdf> (дата обращения 12.06.23)
15. *Conte E., Ornaghi V., Grazzani I., Pepe A., Cavioni V.* Emotion knowledge, theory of mind, and language in young children: testing a comprehensive conceptual model // *Frontiers Psychology*. 2019. Vol. 10. e2144. DOI:10.3389/fpsyg.2019.02144
16. *Conte H.R., Ratto R., Karusa T.* The Psychological Mindedness Scale: Factor structure and relationship to outcome of psychotherapy // *Journal of Psychotherapy Practice and Research*. 1996. Vol. 5 (3). P. 250—259.
17. *Decety J., Moriguchi Y.* The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: implications for intervention across different clinical conditions // *BioPsychoSocial Medicine*. 2007. Vol. 1 (22). DOI:10.1186/1751-0759-1-22
18. *Girard L., Pingault J., Doyle O., Falissard B., Tremblay R.E.* Expressive language and prosocial behaviour in early childhood: longitudinal associations in the UK Millennium Cohort Study // *European Journal of Developmental Psychology*. 2017. Vol.14. P. 381—398. DOI:10.1080/17405629.2016.1215300
19. *Goerlich-Dobre K.S., Lamm C., Prippl J., Habel U., Votinov M.* The left amygdala: A shared substrate of alexithymia and empathy // *NeuroImage*. 2015. Vol. 122. P. 20—32. DOI:10.1016/j.neuroimage.2015.08.014
20. *Guttman H.A., Laporte L.* Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context // *Comprehensive Psychiatry*. 2002. Vol. 43 (6). P. 448—455. DOI.org/10.1053/comp.2002.35905
21. *Hoffmann F., Banzhaf C., Kanske P., Gärtner M., Bermpohl F., Singer T.* Empathy in depression: Egocentric and altercentric biases and the role of alexithymia // *Journal of Affective Disorders*. 2016. Vol. 199. P. 23—29. DOI:10.1016/j.jad.2016.03.007
22. *Karyagina T.D., Chumakova M.A.* Empathy, Alexithymia, And Psychological Mindedness: the Latent Profile Analysis // *Proceedings of the International Conference on Psychology and Education (ICPE 2018)*, 25—26 June, 2018, Psychological Institute of Russian Academy of Education, Russia. 2018. P. 263—274. DOI:10.15405/epsbs.2018.11.02.29
23. *Keyzers K., Meffert H., Gazzola V.* Reply: Spontaneous versus deliberate vicarious representations: different routes to empathy in psychopathy and autism // *Brain*. 2014. Vol. 137. № 4. P. 273. DOI:10.1093/brain/awt376
24. *Lamm C., Majdandzic J.* The role of shared neural activations, mirror neurons, and morality in empathy — A critical comment // *Neuroscience Research*. 2015. Vol. 90. P. 15—24. DOI:10.1016/j.neures.2014.10.008
25. *Lockwood P.L., Seara-Cardoso A., Viding E.* Emotion Regulation Moderates the Association between Empathy and Prosocial Behavior // *PLoS One*. 2014. Vol. 9. № 5. e96555. DOI:10.1371/journal.pone.0096555
26. *McCallum M., Piper W.E., Ogrodniczuk E. J.S., Joyce A.S.* Relationships among psychological mindedness, alexithymia and outcome in four forms of short-term

- psychotherapy // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2003. Vol. 76. P. 133—144. DOI:10.1348/147608303765951177
27. *Olalde-Mathieu V.E., Licea-Haquet G., Reyes-Aguilar A., Barrios F.A.* Psychometric properties of the Emotion Regulation Questionnaire in a Mexican sample and their correlation with empathy and alexithymia // *Cogent Psychology*. 2022. Vol. 9 (1). P. 1—11. DOI:10.1080/23311908.2022.2053385
 28. *Ornaghi V., Conte E., Grazzani I.* Empathy in Toddlers: The Role of Emotion Regulation, Language Ability, and Maternal Emotion Socialization Style // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Article 586862. DOI:10.3389/fpsyg.2020.586862
 29. *Powell Ph. A.* Individual differences in emotion regulation moderate the associations between empathy and affective distress // *Motivation and Emotion*. 2018. Vol. 42 (4). P. 602—613. DOI:10.1007/s11031-018-9684-4
 30. *Rhee S.H., Boeld D.L., Friedman N.P., Corley R.P., Hewitt J.K., Knafo A., Waldman L.D., Young S.E., Robinson J., Van Hulle C.A., Zahn-Waxler C.* The role of language in concern and disregard for others in the first year of life // *Developmental Psychology*. 2013. Vol. 49. (2). P. 197—214. DOI:10.1037/a0028318
 31. *Samur D., Tops M., Schlinkert C., Quirin M., Cuijpers P., Koole S.L.* Four decades of research on alexithymia: moving toward clinical applications // *Frontiers in psychology*. 2013. Vol. 4. Article 861. DOI:10.3389/fpsyg.2013.00861
 32. *Saure E., Raevuori A., Laasonen M., Lepistö-Paisley T.* Emotion recognition, alexithymia, empathy, and emotion regulation in women with anorexia nervosa. Eating and Weight Disorders // *Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2022. Vol. 27 (1). P. 1—11. DOI:10.1007/s40519-022-01496-2
 33. *Schipper M., Petermann F.* Relating empathy and emotion regulation: Do deficits in empathy trigger emotion dysregulation? // *Social neuroscience*. 2013. Vol. 8. № 1. P. 101—107. DOI:10.1080/17470919.2012.761650
 34. *Zahn-Waxler C., Knafo A., Van Hulle C.A., Robinson J., Rhee S.H.* The developmental origins of a disposition toward empathy genetic and environmental contributions // *Emotion*. 2008. Vol. 8 (6). P. 737—752. DOI:10.1037/a0014179

REFERENCES

1. Andreeva I.N. Modeli emocional'nogo intellekta i emocional'noj kompetentnosti [Models of Emotional Intelligence and Emotional Competence]. *Vesnik Grodzenskaga dzjarzhajnaga yuniversiteta imya Yanki Kupaly. Seryya 3. Filalogiya. Pedagogika. Psihologiya* [Bulletin of Grodno State University named after Yanki Kupala. Series 3. Philology. Pedagogy. Psychology], 2018. Vol. 8, no. 3, pp. 163—172. (In Russ., abstr. In Engl.).
2. Budagovskaya N.A., Dubrovskaya S.V., Karyagina T.D. Adaptaciya mnogofaktornogo oprosnika empatii M. Devisavv [Adaptation of the M. Davis multifactorial empathy questionnaire]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013. Vol.21, no.1, pp. 202—227. (In Russ., abstr. In Engl.).
3. Vasilyuk F.E. Soperezhivaniya kak central'naya kategoriya ponimayushchej psihoterapii [Empathy as a central category of understanding psychotherapy]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 5, pp. 205—207. DOI:10.17759/cpp.2016240511. (In Russ., abstr. In Engl.).
4. Karyagina T.D. Professionalizaciya empatii: postanovka problem [Professionalization of empathy: problem statement]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*

- [*Counseling psychology and psychotherapy*], 2015. Vol. 23, no. 5, pp. 235—256. DOI:10.17759/cpp.2015230511 (In Russ., abstr. In Engl.).
5. Karyagina T.D., Kuhtova N.V., Olifirovich N.I., SHERmazanyan L.G. Professionalizaciya empatii i prediktory vygoraniya pomogayushchih specialistov [Professionalization of empathy and predictors of burnout of helping professionals]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya* [*Counseling Psychology and Psychotherapy*], 2017. Vol. 25, no. 2., pp. 39—58. DOI:10.17759/cpp.2017250203. (In Russ., abstr. In Engl.).
 6. Kornilova T.V. Empatiya v strukturah intellektual'no-lichnostnogo potentsiala: edinstvo affekta i intellekta [Empathy in the structures of intellectual and personal potential: the unity of affect and intellect]. *Psihologicheskij zhurnal* [*Psychological Journal*], 2022. Vol. 43, no. 3, pp. 57—68. DOI:10.31857/S020595920020496-1. (In Russ., abstr. in Engl.).
 7. Novikova M.A., Kornilova T.V. «Psikhologicheskaya razumnost'» v strukture intellektual'no-lichnostnogo potentsiala (adaptatsiya oprosnika) [“Psychological mindedness” in the structure of intellectual and personal potential (adaptation of questionnaire)]. *Psikhologicheskii Zhurnal* [*Psychological Journal*], 2014. Vol. 35, no. 1, pp. 95—110. (In Russ., abstr. in Engl.).
 8. Nurkova V.V. Kul'turnoe razvitiye empatii-otozhdstvenleniya i empatii-modelirovaniya [Cultural development of empathy-identification and empathy-modeling]. *Natsional'nyj psihologicheskij zhurnal* [*National Psychological Journal*], 2020. Vol. 40, no. 4, pp. 3—17. DOI:10.11621/npj.2020.0401. (In Russ., abstr. in Engl.).
 9. Starostina E.G., Teilor G.D., Kvilti L.K., Bobrov A.E., Moshnyaga E.N., Puzyreva N.V., Bobrova M.A., Ivashkina M.G., Krivchikova M.N., Shavrikova E.P., Begbi R.M. Torontskaya shkala aleksitimii (20 punktov): validatsiya russkoyazychnoi versii na vyborke terapevticheskikh bol'nykh [A new 20-item version of the Toronto Alexithymia Scale: validation of the Russian language translation in a sample of medical patients]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* [*Social and clinical psychiatry*], 2010. Vol. 20, no. 4, pp. 31–38. (In Russ., abstr. in Engl.).
 10. Aaron R.V., Benson T.L., Park S. Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits. *Personality and Individual Differences*, 2015. No. 77, pp. 215–220. DOI:10.1016/j.paid.2014.12.032
 11. Appelbaum S.A. Psychological-mindedness: word, concept and essence. *International journal of psychoanalysis*, 1973. Vo.54, no. 1, pp. 35–46.
 12. Ardenghi S., Russo S., Bani M., Rampoldi G., Strepparava M.G. The role of difficulties in emotion regulation in predicting empathy and patient-centeredness in pre-clinical medical students: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 2021. Nov 9, pp. 1-15. DOI:10.1080/13548506.2021.2001549
 13. Batson D.C, Fultz A., Schoenrade M., Distress and Empathy: two qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences. *Journal of personality*, 1987. Vol. 55, no. 1, pp. 19–39. DOI:10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x
 14. Boylan M.B. Psychological mindedness as a predictor of treatment outcome with depressed adolescents. Dr. Sci. (Psychology) diss., 2006. URL: <http://d-scholarship.pitt.edu/6812/1/MMBoylanETD.pdf> (Accessed 12.06.23)
 15. Conte E., Ornaghi V., Grazzani I., Pepe A., Cavioni V. Emotion knowledge, theory of mind, and language in young children: testing a comprehensive conceptual model. *Frontiers Psychology*, 2019. Vol. 10 (2144). DOI:10.3389/fpsyg.2019.02144

16. Conte H.R., Ratto R., Karusa T. The Psychological Mindedness Scale: Factor structure and relationship to outcome of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1996. Vol. 5, no. 3, pp. 250—259.
17. Decety J., Moriguchi Y. The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: implications for intervention across different clinical conditions. *BioPsychoSocial Medicine*, 2007. Vol. 1 (22). DOI:10.1186/1751-0759-1-22
18. Girard L., Pingault J., Doyle O., Falissard B., Tremblay R.E. Expressive language and prosocial behaviour in early childhood: longitudinal associations in the UK Millennium Cohort Study. *European Journal of Developmental Psychology*, 2017. Vol. 14, № 4, pp. 381—398. DOI:10.1080/17405629.2016.1215300
19. Goerlich-Dobre K.S., Lamm C., Pripfl J., Habel U., Votinov M. The left amygdala: A shared substrate of alexithymia and empathy. *NeuroImage*, 2015. Vol. 122, pp. 20—32. DOI:10.1016/j.neuroimage.2015.08.014
20. Guttman H.A., Laporte L. Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 2002. Vol. 43, № 6, pp. 448—455. DOI:10.1053/comp.2002.35905
21. Hoffmann F., Banzhaf C., Kanske P., Gärtner M., Bermpohl F., Singer T. Empathy in depression: Egocentric and altercentric biases and the role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 2016. Vol. 199, pp. 23—29. DOI:10.1016/j.jad.2016.03.007
22. Karyagina T.D., Chumakova M.A. Empathy, Alexithymia, And Psychological Mindedness: the Latent Profile Analysis. Proceedings of the International Conference on Psychology and Education (ICPE 2018), 25—26 June, 2018, Psychological Institute of Russian Academy of Education, Russia. 2018, pp. 263—274. DOI:10.15405/epsbs.2018.11.02.29
23. Keyzers K., Meffert H., Gazzola V. Reply: Spontaneous versus deliberate vicarious representations: different routes to empathy in psychopathy and autism. *Brain*, 2014. Vol. 137, vol. 4, pp. 273. DOI:10.1093/brain/awt376
24. Lamm C., Majdandzic J. The role of shared neural activations, mirror neurons, and morality in empathy — A critical comment. *Neuroscience Research*, 2015. Vol. 90, pp. 15—24. DOI:10.1016/j.neures.2014.10.008
25. Lockwood P.L., Seara-Cardoso A., Viding E. Emotion Regulation Moderates the Association between Empathy and Prosocial Behavior. *PLoS One*, 2014. Vol. 9 (5): e96555. DOI.org/10.1371/journal.pone.0096555
26. McCallum M., Piper W.E., Ogrodniczuk J.S., Joyce A.S. Relationships among psychological mindedness, alexithymia and outcome in four forms of short-term psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2003. Vol. 76, pp. 133—144. DOI:10.1348/147608303765951177
27. Olalde-Mathieu V.E., Licea-Haquet G., Reyes-Aguilar A., Barrios F.A. Psychometric properties of the Emotion Regulation Questionnaire in a Mexican sample and their correlation with empathy and alexithymia. *Cogent Psychology*, 2022. Vo. 9 (1), pp. 1—11. DOI.org/10.1080/23311908.2022.2053385
28. Ornaghi V., Conte E., Grazzani I. Empathy in Toddlers: The Role of Emotion Regulation, Language Ability, and Maternal Emotion Socialization Style. *Frontiers in Psychology*, 2020. Vol. 11 (586862). DOI:10.3389/fpsyg.2020.586862

29. Powell Ph.A. Individual differences in emotion regulation moderate the associations between empathy and affective distress. *Motivation and Emotion*, 2018. Vol. 42, no. 4, pp. 602—613. DOI:10.1007/s11031-018-9684-4
30. Rhee S.H., Boeld D.L., Friedman N.P., Corley R.P., Hewitt J.K., Knafo A., Waldman L.D., Young S.E., Robinson J., Van Hulle C.A., Zahn-Waxler C. The role of language in concern and disregard for others in the first year of life. *Developmental Psychology*, 2013. Vol. 49, iss. 2, pp. 197—214. DOI:10.1037/a0028318
31. Samur D., Tops M., Schlinkert C., Quirin M., Cuijpers P., Koole S.L. Four decades of research on alexithymia: moving toward clinical applications. *Frontiers in psychology*, 2013. Vol. 4. DOI:10.3389/fpsyg.2013.00861
32. Saure E., Raevuori A., Laasonen M., Lepistö-Paisley T. Emotion recognition, alexithymia, empathy, and emotion regulation in women with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders — Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2022. Vol. 27 (1), pp. 1—11. DOI:10.1007/s40519-022-01496-2
33. Schipper M., Petermann F. Relating empathy and emotion regulation: Do deficits in empathy trigger emotion dysregulation? *Social neuroscience*, 2013. Vol. 8, No. 1, 101—107. DOI.org/10.1080/17470919.2012.761650
34. Zahn-Waxler C., Knafo A., Van Hulle C.A., Robinson J., Rhee S.H. The developmental origins of a disposition toward empathy: genetic and environmental contributions. *Emotion*, 2008. Vol. 8, no. 6, pp. 737—752. DOI:10.1037/a0014179

Информация об авторах

Карягина Татьяна Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), научный консультант онлайн-школы «Психодемия», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com

Чумакова Мария Алексеевна, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1769-8268>, e-mail: mchumakova@hse.ru

Мазаева Екатерина Сергеевна, старший преподаватель кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>, e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

Томчук Марина Анатольевна, магистр психологии, выпускница магистерской программы «Детская и семейная психотерапия» факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), частнопрактикующий психотерапевт, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-3947>, e-mail: psy.marina.tom@yandex.ru

Information about the authors

Tatiana D. Karyagina, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, researcher, online-school «Psychodemia», Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com

Maria A. Chumakova, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the School of Psychology, Faculty of Social Sciences, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1769-8268>, e-mail: mchumakova@hse.ru

Ekaterina S. Mazaeva, senior lecturer of the Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>, e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

Marina A. Tomchuk, Master of psychology, graduate of the Master's degree program «Children's and family psychotherapy» of the Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, private psychotherapist, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-3947>, e-mail: psy.marina.tom@yandex.ru

Получена 15.06.2023

Received 15.06.2023

Принята в печать 26.08.2023

Accepted 26.08.2023

ИНТЕРВЬЮ INTERVIEW

ПРОЕКТ «ДЕРЕВО КУЛЬТУРНО- ИСТОРИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ»: ИНТЕРВЬЮ С Б.Д. ЭЛЬКОНИНЫМ

В.К. ЗАРЕЦКИЙ

Московский государственный психолого-педагогический
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8831-6127>,
e-mail: zar-victor@yandex.ru

Д.Д. ВЕДМИЦКАЯ

Московский государственный психолого-педагогический
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8037-9561>,
e-mail: vedmitskajadaria@gmail.com

Е.Н. КЛИМЕНКОВА

Московский государственный психолого-педагогический
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5188-1828>,
e-mail: klimenkovaliza@gmail.com

В рамках проекта «Дерево культурно-исторической психологии» представлено интервью с Борисом Даниловичем Элькониным — доктором психологических наук, профессором, заведующим лабораторией «Психология младшего школьника» Психологического института РАО, главным редактором журнала «Культурно-историческая психология».

Ключевые слова: культурно-историческая психология, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, Д.Б. Эльконин, опосредствованность, проект «Дерево культурно-исторической психологии».

Для цитаты: Зарецкий В.К., Ведмицкая Д.Д., Клименкова Е.Н. Проект «Дерево культурно-исторической психологии»: интервью с Б.Д. Эльconiным // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 151—166. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310408>

PROJECT «TREE OF CULTURAL-HISTORICAL PSYCHOLOGY»: INTERVIEW WITH B.D. ELCONIN

VICTOR K. ZARETSKY

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8831-6127>,
e-mail: zar-victor@yandex.ru

DARIA D. VEDMITSKAYA

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8037-9561>,
e-mail: vedmitskajadaria@gmail.com

ELIZAVETA N. KLIMENKOVA

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5188-1828>,
e-mail: klimenkovaliza@gmail.com

As part of the project “The Tree of Cultural-Historical Psychology” an interview with Boris Danilovich Elkonin is presented — Doctor of Psychology, Professor, Head of the Laboratory “Psychology of the Junior Schoolchild” of the Psychological Institute of the Russian Academy of Education, editor-in-chief of the journal “Cultural-Historical Psychology”.

Keywords: cultural-historical psychology, L.S. Vygotsky, P.Ya. Galperin, D.B. Elkonin, mediation, project “Tree of Cultural-Historical Psychology”.

For citation: Zaretsky V.K., Vedmitskaya D.D., Klimenkova E.N. Project “Tree of Cultural-Historical Psychology”: Interview with B.D. Elconin. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* = *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 151—166. DOI:<https://doi.org/10.17759/cpp.2023310408> (In Russ.).

Уважаемые читатели!

Вашему вниманию предлагается очередная публикация в рамках проекта «Дерево культурно-исторической психологии» (см. «Консультативная психология и психотерапия», выпуски 2017, № 3—4; 2018, № 1—2; 2022, № 4, 2023, №1). В предшествующих публикациях интервью о том, каким видят «Дерево культурно-исторической психологии» и себя в его «кроне», дали В.В. Рубцов, Е.О. Смирнова, Н.Н. Толстых, Е.В. Филиппова, А.Б. Холмогорова, В.В. Николаева, В.К. Зарецкий. Сегодня мы публикуем интервью на эту тему с Борисом Даниловичем Элькониным, доктором психологических наук, главным редактором журнала «Культурно-историческая психология», профессором, заведующим лабораторией «Психология младшего школьника» Психологического института РАО, и, что не менее важно, — с автором идеи проекта «Дерево культурно-исторической психологии»! Именно Борис Данилович в беседе с В.К. Зарецким после семинара по культурно-исторической психологии в Психологическом институте РАО в 2016 году высказал идею о том, что на сегодняшний день есть уже четыре поколения представителей культурно-исторической психологии, если отсчитывать от самого Льва Семеновича, как поколения № 1. Вносим уточнение. Сейчас уже есть пятое поколение. Это наши студенты, которых обучают наши ученики, т. е. представители четвертого поколения. И среди них уже есть желающие включиться в проект «Дерево КИП» и брать интервью у тех отечественных и зарубежных ученых, которые идентифицируют себя с традицией культурно-исторической психологии.

К сожалению, так получилось, что хотя интервью у Бориса Даниловича было взято еще 9 октября 2018 г., но подготовить его к печати раньше не удалось. И интервью выходит уже после кончины Бориса Даниловича (14 ноября 2023 г.), так что согласовать окончательный текст с ним было невозможно. Поэтому при подготовке текста стенограммы интервью к печати мы осуществили лишь техническое редактирование и незначительно сократили текст, чтобы вписаться в ограничения по объему публикации. Мы старались по возможности сохранить и передать текстом манеру и стилистику очень образной, изобилующей метафорами и неологизмами речь Бориса Даниловича, временами весьма афористичной. В одной из своих работ Борис Данилович написал: «Развитие — это прогресс субъектности!». И такого рода тезисы не просто выражают некоторые идеи, это слова-действия, они проводят границу в пространстве, по одну сторону которой те, кто связывают развитие и субъектность, а по другую — те, кто этой связи не видят, и не связывают развитие с субъектностью ребенка... В интервью, к сожалению, почти не были освещены вопросы плодотворной научной деятельности Б.Д. Эльконины, было такое впечатление, что ему не очень ловко говорить о себе. С гораздо большим воодушевлением он го-

ворил о своих учителях, коллегах, об Л.С. Выготском. Но представление о еще одной «ветви» на «Дереве КИП» появляется. Так что контуры кроны «Дерева» становятся все сложнее и причудливее.

Хотя мы скорбим в связи с кончиной Бориса Даниловича, но мы с благодарностью вспоминаем радостные моменты нашего общения, сотрудничества, сотворчества. И будем помнить, что идея посмотреть на историю традиции культурно-исторической психологии глазами передающих друг другу невидимую эстафетную палочку поколений — это идея Бориса Даниловича, представителя поколения «Три плюс», т. е. поколения, которому повезло («Везуха!» — так сказал о себе Борис Данилович в интервью) учиться у учеников и соратников Л.С. Выготского (второе поколение) и у учеников его соратников (третье поколение). (Интервью берет Д.Д. Ведмицкая — представитель четвертого поколения).

Наверное, это банальный вопрос для человека, у которого отец — Даниил Борисович, но все-таки как ваш интерес к психологии возник?

...Очень трудный вопрос, потому что я не отслеживал такую калитку, сквозь которую он возник... и держался в ранних, еще на первом курсе, разговорах с отцом. Я писал на втором курсе курсовую работу, а потом и дипломную у Петра Яковлевича Гальперина, и мы бесконечно на факультете психологии спорили, о том о сём: психике, сознании, движущих силах, происхождении и всякое прочее. Здесь вот в этом котле и возник. ... Не могу сказать, что я пришел на факультет с каким-то развитым интересом уже. Но! Сама атмосфера факультета и слушание лекций Леонтьева, Запорожца, Лурии, Эльконина, Гальперина, Зинченко, Давыдова — их всех — она передавала состояние их искреннего интереса... Они говорили о том, что их действительно интересует. Потом я слушал Мераба Мамардашвили в Психологическом институте. Когда я говорю «состояние», то ... понимаете, есть преподаватели, которые читают лекцию о мышлении без мышления, а есть преподаватели, которые, когда читают лекции о мышлении и о чем угодно другому, входят в состояние мышления. Из него читают. Вот это и передаёт интерес, вот это заражает, а не сами по себе учебники психологии. Кстати, был один учебник, по которому мы учились, — Рубинштейна 47-го года¹. Но вообще мы не по учебникам учились. Давали монографию — и вот вроде бы как университет шестидесятых (я закончил

¹ Б.Д. имеет в виду учебник С.Л. Рубинштейна «Основы общей психологии», издания 1940 и 1946 года, основой для которого было издание 1935 г. В 1940 г. С.Л. Рубинштейн значительно переработал исходный вариант, поэтому первым изданием считается учебник 1940 г. (здесь и далее прим. наши — В.З., Д.В., Е.К.).

в 72 году, а поступил в 67). Вот эта атмосфера жизни школы и их дискуссий между собой — ни в каких книгах этого нет!

Тогда наука развивалась прямо на глазах!

Ну да... и мы как бы то ли на пороге, то ли на бережку, а потом с бережка... постепенно переходили в этот поток, и тянуло. Вот и интерес.

Так сложилось, что все люди, у которых мы брали интервью до этого, чаще всего по первому образованию были не психологи, и в этом смысле вы сейчас такое некое исключение? Все-таки сразу первое образование?

Да и психфак, МГУ.

Почему все-таки шаг был сделан в эту сторону?

Судьба! Я не знаю... Ну, я могу сказать, что там в последнем классе школы... Какие-то популярные отцовские книги — книг было много. Я их пробовал читать, читал, что-то понимал. Ну и главное, я видел, ну, вот то, что я сказал, делалось «собой», искренне... Вот, видимо, это и задевало. То есть на вопрос, почему психолог, я не могу ответить.

Да, это, мне кажется, один из самых верных ответов. А такой вопрос. Он формальный для того, чтобы нам прорисовать вот эту вот нашу ветвь: к какому направлению психологии вы сами себя относите?

К культурно-историческому...

Обычно принято считать, что учителем называют того человека, у кого мы пишем дипломные работы, дальше диссертации... Кого бы Вы могли назвать своими учителями? У кого вы действительно учились, или просто чье влияние было наибольшим на Вас?

Своими ближайшими учителями я могу назвать Даниила Борисовича и Петра Яковлевича Гальперина. Они, кстати, были друзья — все эти люди. Они — Запорожец, Леонтьев, Лурия и другие — были друзья. А вот я как-то попал... Мне повезло быть между поколением тем — ровесников века, «зубров» (Гранин Д.А. назвал таких «Зубрами» в повести о Тимофееве-Ресовском), и третьим поколениям «Выготчан»... особенно Василием Васильевичем Давыдовым и Владимиром Петровичем Зинченко. Но я бы их не учителями назвал, а вот старшими братьями, по Эриксону. А интересны были их дискуссии между собой, и их несогласие, и их немножко какой-то другой взгляд...ну, шестидесятники: Мераб², Ильенков³, Феликс Трофимович Михайлов, Давыдов, Зинченко, Юдин⁴, и так далее. Но эти двое для меня, ближайшие.

² Мераб Константинович Мамардашвили.

³ Эвальд Васильевич Ильенков.

⁴ Эрик Григорьевич Юдин.

А конечно, учителями я могу назвать и Запорожца... и Алексея Николаевича Леонтьева, который нам лекции читал по общей психологии... Везуха! (Оглушительно смеется)

Да, правда, с мастодонтами психологии все-таки ваше поколение... здорово, что успело пообщаться! Если понятно, как с Даниилом Борисовичем ваши жизни пересеклись, то как, почему именно Петр Яковлевич, как, чем он вас так зацепил, если можно так сказать?

Петр Яковлевич! Они его все называли «ребе»... Ну, равнин... Все! ... Будучи разных национальностей... Это был человек!... Вот я вспоминаю его лицо, и лицо было зеркало интеллекта. На него смотришь — вот это лицо интеллекта. Он этим завораживал, при этом настолько разборчивый в слове, настолько внутренне... ну, как сказать, не честный, не правдивый, но вот настолько пытающийся все время точно, но не в математическом смысле, точно указать на предмет мысли, на саму мысль. ...Редкий человек. ...Разумеется, я его знал в детстве как дядю Петю...

И как это особое к нему отношение? — оно все-таки появилось уже в университете? Вот это «лицо интеллекта»?

Конечно! У них у всех и у отца было особое к нему отношение, у них друг к другу у всех было особое отношение. Но в университете — да! Когда надо было писать курсовые, дипломную... Правда, в диссертации я пошел по другой дороге, чем теория поэтапного формирования, но...

Как-то не был ваш выбор воспринят Петром Яковлевичем негативно?

С виду нет, нет... Но он... Я же, как вундеркинд, делал кандидатскую диссертацию 10 лет, и он уже понимал, что я выхожу в другой план, нежели он предполагал... Он взялся за решение творческих задач и за формирование...последовательного рассуждения, а я шёл по-другому.

А вспомните какую-то личную историю, связанную с Петром Яковлевичем.

Ну вот их так много.

Какую-то такую, которую можно опубликовать.

Там все можно опубликовать, никто «кактусов не ел»... Он, когда я еще был лет 13—14, приезжал к нам на дачу. Мы снимали дачу под Москвой. Он приезжал, ночевал, это считалось нормальным. Ну и они с отцом вели, вели, вели, вели разговор... Он был очень интеллигентный человек, ну, как бы никаких особых таких потребностей к какой-то роскоши у него никогда не было. В этом смысле он был прост очень, но в своем интеллекте не был прост... С ним интересно! А разговоры все были у него дома. Он жил около метро «Университет», в этих вот профессорских домах, где-то напротив бывшего кинотеатра «Прогресс» был

его дом. И я, и Николай Николаевич⁵ ... и Андрей Ильич Подольский, и другие... — там проходили беседы. Жена Петра Яковлевича, была знаменитый и замечательный доктор-«сердечник»... Терапевт и тоже доктор наук... Все его друзья шутили, что он мало пишет статей, что Пете написать — это целая история, он слишком ответственно к этому относился. Одна тоненькая книжечка. Потом напустили... все его лекции — и Николай Нечаев, и Андрей Подольский, и Людмила Филлиповна, покойница, тоже его ученица золотая, — это все записывали за ним. Он читал по общей психологии курс на философском факультете... Вот это я у него взял точно. Я тоже пишу... не все время.

А есть какой-то совет — может быть, Вы вспомните — который вам давал Петр Яковлевич? И Вы до сих пор его помните или даже, может быть, следуете ему, — неважно, профессиональный или личный.

Как бы вам сказать, Петр Яковлевич сам был советом... То есть никаких специальных советов не давал, не помню... А с другой стороны, он когда хотел что-то посоветовать... он рассказывал анекдот. Например... про одного ученого и тщеславие он рассказывал следующее — это для меня до сих пор не совет, а знак, стимул-средство, по Выготскому. Вот эта история. В одном местечке один человек сказал, что он спрыгнет с самой высокой колокольни за какие-то вознаграждения, или, я не помню, без. Ну, собрался народ, он залез на колокольню, на высоту, и когда ему говорят: «Теперь, дескать, “прыгай”, — он сказал: «О том, чтоб прыгать не может быть и речи, подумайте о том, как меня отсюда снять»... Он мудрый был человек... Мудрец... Мудрецы только в сказках дают советы, и то редко.

Очень интересный такой подход. Видимо, у Петра Яковлевича был он.

Он разговаривал с учениками, а не учил... Как бы это сказать: вот он не говорил — он с ними вел разговор... у себя дома, около метро «Университет» и в других местах.

Такая немножко как восточная, традиция. Ну просто у них не принято учить, у них принято разговаривать с учениками и таким образом передавать знания.

Ну он и разговаривал. У меня такое ощущение. Если у Николая Николаевича спросить, может, у него как-то по-другому было... У меня было вот так.

Борис Данилович, а если мы от Петра Яковлевича немножко отойдем. Вы все-таки такой особый гость на нашем «Дереве», потому что опять же личными связями так или иначе связаны с Даниилом Борисовичем. Не было какого-то, может быть, страха, что ли? Я просто сужу по себе отчасти.

⁵ Николай Николаевич Нечаев.

У меня мама психолог в школе, и всегда был какой-то такой страх что-то сделать, как-то опозорить, может быть, тень на имя бросить.

Не было. У меня не было Эдипового комплекса. Даниил Борисович вел жизнь так... что я был его очень любимый сын. Он потерял во время войны двоих детей и жену, это уже его второй брак, ну и, видимо, он во мне вообще... И он был тот последний, который меня все время «зудил», чтобы я быстрее защищал диссертацию. А потом он сказал: «Все! Хватит думать! Иди делай эксперименты». И пришел на мой эксперимент, и вел протокол (смеется), а он хорошо печатал на машинке, а я плохо. Я ему говорю: «Пап, ну ты давай, это...». А он мне: «Ну ты хорошую себе нашел секретаршу!» (смеется) Злился... Ну потом я и сам...

Овладели этим... А вот отцовский совет, жизненный или профессиональный, который для Вас как-то особенно...

Советов не было, было действие, действиЯ. ... С третьего курса. Он меня и Геннадия Кравцова (это муж Лены Выготской)⁶... Вот такие прямые как бы наследники...

Он отправил меня работать... Давид Иосифович Фельдштейн ... он тогда был в Душанбе, и он делал там образцовую школу для трудновоспитуемых детей и для малолетних преступников... А Геннадий Кравцов у отца писал курсовую или дипломную, и он нас отправил туда воспитателями... А в 75 году он мне говорил (не про диссертацию) «А ну-ка марш лекции, читай, читай лекции... потому что если ты исследователь и не читаешь лекций...» То есть не перевариваешь это все, то куда ты катишься... И устроил меня в заочный «пед», и я там читал лекции. Вот это как бы понимаете, «советы»... От него никаких морализаций не было... Я был трудным подростком. В аттестате за 8 классов поставили четверку по поведению... Ну и он тоже себя вел... со стороны, это можно назвать культурно. Как бы способствовал, не без «ненужного»... Ну и в общем, он меня вытащил из этого всего «хозяйства»: двора, шпаны и всего прочего. Я, правда, не был очень сопричастен со всеми этими полублатными...

Действие сильнее слов. Виталий Владимирович рассказывал, что он, когда учился, когда был в лаборатории у Давыдова посещал и кружки, слушал Мераба Константиновича и Лосева А.Ф.

...Ильенкова, Библера, Михайлова...

...да, да, да, вы тоже увлекались подобным?

⁶ Елена Евгеньевна Кравцова (1950—2020), внучка Л.С. Выготского, дочь Гиты Львовны Выгодской, организатор и на протяжении многих лет директор Института психологии им. Л.С. Выготского, жена Геннадия Григорьевича Кравцова.

Конечно! И Виталий, и я... он почаще, я пореже бывали на квартире у Эвальда Васильевича Ильенкова (нынешняя Тверская, раньше Горького), потому что жена Виталия Нина и Лена Иллеш, дочь Эвальда Васильевича, учились в одной группе, на одном курсе на классическом отделении филфака...там была Аза Алибековна...

Супруга?

Супруга Лосева А.Ф., который еще тогда был жив. Она была их то ли ректором, то ли деканом, я не помню⁷... Ну, конечно посещали... А в институте В.В. Давыдов и В.П. Зинченко организовали (когда Василий Васильевич стал директором Психологического института) методологический семинар, на котором выступали А. Н. Леонтьев, П. Я. Гальперин, сам В.П. Зинченко, В.В. Давыдов, М.К. Мамардашвили и другие. Конечно, мы посещали...

Вы, когда говорили об учителях, много наших отечественных фамилий назвали, в основном у кого непосредственно учились. Были ли какие-то учителя зарубежные, чьи идеи, может быть, как-то на вас оказали особое влияние.

Пожалуй, учителей не было... ну как бы не очень много... Это, конечно, Пиаже — не как учитель, а как образец учителя. Валлон, гештальт-психологи...Пиаже — это кумир Людмилы Филипповны.

Для меня они в памяти... Я еще застала Людмилу Филипповну, еще у нее училась, и ее отношение к Пиаже было каким-то совершенно особенным, как мне запомнилось.

Ну, у меня нет работ по нему или против него... Но это авторитет.

А если уже двигаться дальше, кого бы вы могли назвать своими «коллегами по цеху», например? — Тут, наверное, много фамилий должно быть.

Да нет... Коллегами в каком смысле: с кем я был вместе в лаборатории?

Чуть позже мы как раз нарисуем вот эту вашу ветвь, и кого вы бы с собой на эту веточку в качестве коллег посадили. Да, то есть кто-то с вами в одном русле, развивался.

Русел у реки много. Это только кажется, что она одна, а на дне там много бороздок. Ну конечно, Виталия (Рубцова), конечно, Федора Васильюка, хотя я с ним общался редко... но метко. Ну, кого? — Из Красноярска Бориса (Иосифовича) Хасана... Александра Асмолова.

⁷ Аза Алибековна Тахо-Годи (род. 26.10.1922) супруга Алексея Федоровича Лосева с 1962 по 1996 год заведовала кафедрой классической филологии МГУ (*прим. наше — В.З, Д.В., Е.К*).

А почему все-таки Федор Ефимович? Он уже больше как-то в русле... консультативном?

Он больше в психотерапии... Но книжка про переживание⁸ 1984 года, и иногда были разговоры с ним... его представления о трудном и сложном мире — в этой книжке, ну и другие работы... Коллеги — это те, с кем ты общаешься... с «недипломатическим» интересом...

А если идти еще дальше, кого бы вы могли обозначить в качестве своих учеников?

Я когда прочел этот ваш вопрос... А мои учителя это не говорили, но по их поведению, понимаете... это ученики должны назвать учителей, а не учителя учеников. А из ближайших сотрудников, которые у меня писали работы... Ну вот ваша бывшая, теперь она моя (смеётся) — Лера Семенова⁹, совсем молодая. Вместе мы делали хорошую работу в Красноярске, где как бы вторая родина. Там я много работал и часто... Ну, девочки там Оксана Семеновна Островерх¹⁰, она у меня защищала диссертацию под моим руководством. Ирина Жуланова¹¹, защищала диссертацию. А, так сказать вот, учитель я или не учитель? — я вообще не педагог. Причем нечаянно, а нарочно... Они говорят: «Да»... иногда.

Мне кажется, здесь важно все-таки слово «ученик», оно такое обязывающее, а нам здесь важно отметить продолжателя традиции, которую вы несёте...

Ну, вот я вам про них сказал...

... Ну и, собственно, переходим, мне кажется, к самой такой части, которая у всех очень разнится. Это вопросы непосредственно относительно Льва Семеновича Выготского — «нашего всего». На какие идеи именно Выготского вы в своих работах опираетесь?

Я опираюсь на... его вопросы! Вопросы о том, что значит быть знанием. К тому же, когда значение «рождается», то возникает смысловое поле. Я опираюсь на его вопрос и идею о том, что значит быть психологическим орудием... Я опираюсь на... ещё из психологии искусства прошедшему разговору о вовлечении как о связке двух противоположных аффектов... И опираюсь на его очень интересные и «недопромысленные» разговоры о так называемом интерпсихологическом. Он сказал, что то, что называется душа, оно *между*, а не у.

⁸ Василюк Ф.Е. «Психология переживания». 1984.

⁹ Семенова Валерия Николаевна, младший научный сотрудник лаборатории психологии младшего школьника Психологического института РАО

¹⁰ Островерх О.С. (г.Красноярск), защитила канд. дисс. в ПИ РАО в 1998 г.

¹¹ Жуланова Ирина Валерьевна (г. Волгоград), защитила канд. дисс. в ПИ РАО в 1998 г.

То есть вы как-то берете его вопросы и...?

Нет, как бы я в идеях вижу скрытые его вопросы. Прочитать Выготского — это не шутка, потому что он шел от одного периода психологии искусства, через увлечение бихевиоризмом. Потом приходит к инструментальности в 27-й, 30-й годы и к психологическим системам так, будто он забыл про психологию.

Да.

А потом он приходит к идее значения в седьмой главе... в этих последних уже работах так... как будто ему вот эта инструментальность вдруг показалась какой-то тривиальностью... Кстати, вот здесь, когда на веточках, я бы, конечно, Екатерину Завершневу посадил бы рядом из многих соображений.

В качестве коллеги, да?

Да, в качестве коллеги, потому что она сделала... эти вот «Записные книжки».

Колоссальная работа.

И очень важная работа

Да.

Ну и статьи её о периодах в «Вопросах психологии» и в КИПе¹². Вот про это очень интересно.

Действительно очень удивительно, как будто у нее какая-то отдельная связь непосредственно с Выготским. А есть какие-то идеи, тезисы у Выготского, которые вы в работе не используете, но вам они кажутся такими ключевыми вообще для психологии?

Нет, если мне что-то ключевым кажется, то я это использую... У меня нету... я должен вам признаться, как отец говорил «со всей большевистской откровенностью», что я не «дотюкиваю». Но у него очень мало текстов про переживание... у Выготского... там вообще три абзаца и про обобщение переживаний в кризисе семи лет... А это для него была очень важная тема. И, судя по этим дневникам, и, ну, он как бы, если бы дольше...

...то успел бы...

... то такое ощущение, что он бы вплотную этим занялся... и в связи с «аффектом-интеллектом»... Ну, я же лекции читаю... я её как-то не могу... «допонять»: чего хотел? зачем? почему? откуда? как? где «рост-

¹² Журнал «Культурно-историческая психология» главным редактором которого был в эти годы сам Б.Д. Эльконин

ки»? Хотя вроде все про нее сказал в психологии искусства... потом снова. Ну это как бы не то, чего я не касаюсь... а то, что я не дождал...

Не дождал по причине?

Ну не дождал — пока не хватает!

А в этом смысле.

(смеётся)

Нет, ну, может быть, изменился просто интерес как-то и...

Нет. У Выготского...эти все разговоры про личность и мотивы и прочее... А вот из Выготского об этом бы сказать... через переживание... и Федора вспоминая. Вот это была бы затея, но я пока чувствую себя в этой теме мутновато...

Вы в прошлом предложении так вовремя использовали слово «ростки»... Вопрос, на который, мне кажется, мы еще не получили одинакового ответа. Это про корни: кто все-таки был до Выготского, как вам кажется, на кого — у него же не было каких-то прямых ссылок в его работах — на кого он опирался...

...и из кого...

...чьи идеи у него были? В целом, из философов, из педагогов, может быть, потому что он все-таки такой разносторонний человек.

«Момент» Выготского — он как бы пришел в свой фокус, в свое место, в то, что называлось историческим методом. И это относительно физиологии и биологии... Шмальгаузен и Северцов... иногда Дарвин, когда об эмоциях... Во-первых — это не *кто-то*, а *что-то*... в этом течении, в этой энергии они все, многие... и Выготский — он не использовал, а он... в него вошел и его делал. Вот этот исторический метод. У Тимирязева раньше Выготского вышла [книга] «Исторический метод биологии». Шмальгаузен про встраивание, а не о постепенном росте фаз эмбрионального... ну и вообще филогенеза. Северцов о возникновении индивидуального приспособления... как перекосе в биомире. К сожалению, с Бернштейном Н.А. они встречались, но ни с той, ни с другой стороны цитат не было, это странно... Как не было и... ну, седьмая глава «Мышления и речи» и «внутренняя форма слова» Шпета... они просто рядом.

Многие упоминают Шпета как идейного вдохновителя.

Ни одной цитаты, ни одной ссылки. Может, где-то есть я не вычитал. Ну там в конце книги, где список имён. Надо посмотреть. Но нет прямого цитирования.

То есть Выготский как-то такой представитель эклектического подхода, что ли в каком-то смысле? Он брал ото всех?

Нет, это вовсе не эклектический подход. Он брал то, что нужно, строя свою единицу... Для Выготского Французская социологическая школа, Л. Леви-Брюль, видимо, были важны. К. Бюллер был важен. И конечно, гештальт-психологи: К. Левин, который у Выготского в доме, когда был в Москве, вроде бы жил.

Вот этого я не знала.

Ну, проверьте, я тоже точно не знаю. Но вот я как где-то то ли читал, то ли слышал, что он у него жил какое-то время. Левин и гештальт психологи... Тут была какая-то связка серьёзная. Но это не *до*, а *во* время. А до — не могу ответить.

Здесь да я имею в виду чьи идеи так или иначе послужили добрую службу трудам Выготского, может быть, как-то не прямо, а?

Фрейд, кстати... Завершнева Екатерина в какой-то работе писала, что исторически он хотел сделать, а может быть, и начал делать семинар по психоанализу. В конце. ... Заново раскрутить.

Да, я поражаюсь просто иногда гению Выготского, насколько в разные стороны он, мыслил.

Много антропотехник... они с А.Р. Лурией ведь поступили в медицинский институт...

Да, да, да. Абсолютно как-то поразительно. Борис Данилович, а вот все-таки есть такое мнение, что культурно-исторический подход, как бы, теряет, снижает обороты. Да? Каким вы видите будущее культурно-исторического подхода?

Ну чем я занят, то и вижу. Значит, вообще есть ритмы, теряет-не теряет — не знаю. Ну да, в смысле вот этой популярности — да, но сейчас это времена дисперсии школ. Диаспоры такой... Кроме, пожалуй, когнитивной психологии. И то нельзя сказать, что это одна школа. Там столько направлений... Я вижу будущее, в вопросе о... если само опосредствование... учитывая все три периода... в вопросе о том, как это опосредствование и, соответственно, с ним идею обучения и развития и, соответственно, с ним сопряжение функционального генеза и онтогенеза... *как само опосредствование выстроить как особый объект*. Что есть...? Как строится «удача» опосредствования? Ну вот как?... Если брать знак... и так далее, и так далее. Вот, и там, оказывается, много «гитик», я думаю, и потом из этого...смотреть... *чего оно является истоком?*

То есть, эти вопросы и есть развитие, да?

Да, на мой взгляд, это и есть развитие в разных возрастах, на разных переходах. Это же разные вещи. Ну и так, я вам абстрактно от-

вечаю, я думаю, в ту сторону, потому что если мы опосредствование будем брать как уже понятое, значение — это «монетка»... Ну вот мы и распадемся...

А вот про распад Вы говорите. Мы, когда были на ИСКАРе¹³ прошлым, наверное, летом, было очень заметно, что понимание Выготского не то, что даже в каждой стране, да, а вот...

Ну, в разной группе ученых разное.

Да.

Это нормально... Кстати, в третьем номере за 2016 год «Культурно-историческая психология» статья... Манолиса¹⁴, и там прямо про это говорится, что... как бы мы здесь росли в «дереве», а там это взято... из совершенно разных... ученых областей. У одного одно, у другого другое. Один филолог... И так далее...

Все-таки, несмотря на все это расхождение в понимании, возможно ли взаимодействие с зарубежными коллегами.

Конечно. Только если это расхождение станет предметом, а не... а не всё, что пометили, не «по-собачьи». Понимаете, пометить именем «Выготский», и вперед — «наше»... «наша территория» (смеется). Вот если само расхождение, сами вопросы, которые они решают, становятся предметом обсуждения, и позиционные различия выносятся на стол, на доску... Причем позиционные различия — понимание из своей — его, из его — своей, а не просто лишь какие-то «теории», то тогда да! А если как бы под зонтиком, который называется «Выготский», большим... толкаются много «экскурсантов», то тогда нет.

То есть, вопрос преодоления вот этих расхождений...

Я вижу вопрос диалога нормального, а не идеологического... под флагом Выготского.

... Борис Данилович, мы уже подходим к концу, и остались последние вопросы, в частности... хотелось бы спросить про советы, но это слово не особо как-то подходит... Скажем так: может быть, какое-то наставление современным нынешним студентам вы могли бы дать?

Студентам? — Очень простое. *Лучше — думать, чем — нет* (смеется).

Это прекрасно!

¹³ Имеется в виду V Конгресс Международного общества культурно-исторических деятельностных исследований (ИСКАР), который состоялся в Квебеке (Канада) в конце августа-начале сентября 2017 года.

¹⁴ Манолис Дефермакис.

Я понимаю, что мышление не есть массовидная форма... Условно раз-мышление, вопрошание умелое. И... это мое субъективное... Желая непотери культуры экспериментирования... культуры построения метода. Вот в чем видим наше психологическое орудие — это эксперимент. Причем это не инженерное — эксперимент — это хороший — так, как у А.Н. Леонтьева или Запорожца, эксперимент — это же живопись. Я, кстати, больше вызнаю об их вопросах и ответах, читая эксперименты. Методику как отражение их, и там находится больше, чем в выводах, теоретических этих всех и прочих. Вот, не терять культуру экспериментирования, построения хорошей методической формы.

Правда, мне кажется, действительно то, что у нас проходит...

...До значения можно прийти «руками». Вот это наш деятельностный подход. Это наше — пробная — конструкция, ее надо делать по-людски. В этом смысле с умом!... Это не совет и не завет.

Но рекомендация.

Это да, ну как бы рекомендация...

Борис Данилович, а что Вам в голову приходит... Мы как-то задавали этот вопрос всем, но многие поначалу терялись. Можете студентам порекомендовать одну художественную и одну научную книгу, которую вот надо прочитать.

Могу.

Давайте.

Значит одну научную книгу — это *про-читать* и выделить все пункты стыков позднего Выготского...

Шеститомник? (смеется).

«Мысль и слово» и вот... где... динамические смысловые системы... «Проблема умственной отсталости», это я вслед за Екатериной Завершневой... А книгу полухудожественную — это одного психофизиолога-психиатра у американского, у него много книг вышло. Называется — «Кто принял жену за шляпу».

А! Оливер Сакс!

Да, Оливер Сакс. Вот пусть почитают Оливера Сакса.

Отличные совет! Спасибо большое, Борис Данилович.

Пожалуйста!

Очень приятно разговаривать.

И мне очень.

Информация об авторах

Зарецкий Виктор Кириллович, кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8831-6127>, e-mail: zar-victor@yandex.ru

Ведмицкая Дарья Дмитриевна, преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8037-9561>, e-mail: vedmitskajadaria@gmail.com

Клименкова Елизавета Николаевна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5188-1828>, e-mail: klimenkovaliza@gmail.com

Information about the authors

Victor K. Zaretsky, PhD in Psychology, Professor, Chair of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8831-6127>, e-mail: zar-victor@yandex.ru

Daria D. Vedmitskaya, lecturer, Department of Clinical and Counseling Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8037-9561>, e-mail: vedmitskajadaria@gmail.com

Elizaveta N. Klimenkova, PhD in Psychology, Senior Lecturer, Department of Clinical and Counseling Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5188-1828>, e-mail: klimenkovaliza@gmail.com

Получена 25.11.2023

Received 25.11.2023

Принята в печать 01.12.2023

Accepted 01.12.2023

СОБЫТИЯ, ДАТЫ EVENTS, DATES

НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ Ф.Е. ВАСИЛЮКА: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА, ОБРАЗОВАНИЕ

Т.Д. КАРЯГИНА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), онлайн-школа «Психодемия»,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>,
e-mail: kartan18@gmail.com

Е.В. ШЕРЯГИНА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4840-8297>,
e-mail: sheryagina@gmail.com

Е.С. МАЗАЕВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>,
e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

Представлен обзор научных встреч, приуроченных к 70-летию со дня рождения доктора психологических наук, профессора Федора Ефимовича Василюка (6 октября 2023 года, Москва). На мероприятии обсуждался вклад Ф.Е. Василюка в науку, практику и образование в области психотерапии и психологического консультирования в контексте развития консультативной психологии и образовательных практик в этой области. В центре рассуждений докладчиков также были перспективы развития его наследия. Особое

внимание было уделено инновационному подходу к психотерапевтическому образованию, реализуемому на факультете консультативной и клинической психологии МГППУ, созданном Ф.Е. Василюком. Было принято решение о ежегодном проведении научных встреч памяти Ф.Е. Василюка.

Ключевые слова: конференция, психотерапия, консультативная психология, понимающая психотерапия.

Для цитаты: Карягина Т.Д., Шерягина Е.В., Мазаева Е.С. Научное наследие Ф.Е. Василюка: теория, практика, образование // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 167—173. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310409>

F.E. VASILYUK'S SCIENTIFIC HERITAGE: THEORY, PRACTICE, EDUCATION

TATIANA D. KARYAGINA

Moscow State University of Psychology and Education, online-school
«Psychodemia», Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>,

e-mail: kartan18@gmail.com

ELENA V. SHERYAGINA

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4840-8297>,

e-mail: sheryagina@gmail.com

EKATERINA S. MAZAEVA

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>,

e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

The paper presents the review of scientific meetings dedicated to the 70th anniversary of the birth of Doctor of Psychology, Professor Fyodor Efimovich Vasilyuk (October 6, 2023, Moscow). The purpose of the event: discussion of F.E. Vasilyuk's contribution to science, practice and education in the field of psychotherapy and psychological counseling, the development of counseling psychology and educational practices in this area. The speakers' discussions also focused on the prospects for the development of his legacy. Particular attention was paid to the innovative approach to psychotherapeutic education, implemented at the Faculty of Counseling and Clinical Psychology of the Moscow State University of Psychology and Education, created by F.E. Vasilyuk. It was decided to hold annual scientific meetings in memory of F.E. Vasilyuk.

Keywords: conference, psychotherapy, counseling psychology, co-experiencing psychotherapy approach.

For citation: *Karyagina T.D., Sheryagina E.V., Mazaeva E.S. Vasilyuk's Scientific Heritage: Theory, Practice, Education. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 167—173. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310409> (In Russ.).

В 2023 году исполнилось 70 лет со дня рождения доктора психологических наук, профессора Федора Ефимовича Василюка. Ф.Е. Василюк (28 сентября 1953 — 17 сентября 2017) — выдающийся российский психолог и психотерапевт, первый декан и один из основателей первого в России факультета психологического консультирования (сейчас — факультет консультативной и клинической психологии), один из создателей и первый редактор «Московского психотерапевтического журнала» (сейчас — журнал «Консультативная психология и психотерапия»), автор уникального отечественного психотерапевтического подхода — понимающей психотерапии. Ученики и коллеги Федора Ефимовича, сотрудники факультета консультативной и клинической психологии, организовали и провели научные встречи с целью поделиться своим опытом осмысления вклада Ф.Е. Василюка в развитие консультативной психологии, практику и образование в области психотерапии и психологического консультирования в России.

В своем приветственном слове А.Б. Холмогорова, декан факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, доктор психологических наук, профессор, рассказала о студенческих годах Федора Ефимовича — каким он был студентом, о своем знакомстве с ним и о совместной работе на факультете психологического консультирования и в редакции «Московского психотерапевтического журнала». Творчество было неотъемлемой чертой Василюка в подходе ко всему: к работе, к отдыху — и в поэзии.

В панели «Наука и практика» было представлено пять докладов.

Свой доклад «Когда переживание — деятельность? Смыслы для науки и практики» Т.Д. Карягина, кандидат психологических наук, руководитель магистерской программы «Консультативная психология», доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, посвятила специфике понимания переживания Ф.Е. Василюком. Она остановилась на различиях деятельностной и феноменологической парадигмы в трактовке переживания, на основаниях категории переживания как деятельности и следствиях ее применения к психотерапевтической практике. Понимающая психотерапия как личностно-экспириентальная, личность как автор переживания, необходимость диалектического единства личности

и переживания — эти трактовки психотерапевтического процесса видятся автором доклада в качестве базовых принципов теории и практики понимающей психотерапии.

В докладе «Психология переживания: элементы метаанализа» А.И. Сосланд, кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, рассказал о восприятии книги Ф.Е. Василюка в 1980-х, о новизне и уникальности предпринятого в ней интеллектуального выхода в поле экзистенциального опыта. Он также остановился на специфике трактовки переживания Василюком, подчеркнув роль страдания в переживании, что отличает эту категорию от английской и немецкой традиций в понимании переживания. Автор доклада отметил переосмысление феномена стресса и кризиса в психологии переживания Василюка и важность категории свободы для понимания контекста его размышлений и практики.

Д.А. Леонтьев, доктор психологических наук, профессор, заведующий Международной лабораторией позитивной психологии личности и мотивации НИУ ВШЭ, профессор НИУ ВШЭ и факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, в своем докладе «Читая и перечитывая “Психологию переживания” Ф.Е. Василюка» также рассказал о своем опыте прочтения и понимания работ Федора Ефимовича, назвав его своим «переживанием “психологии переживания”». Он продемонстрировал развитие «мини-теорий» Василюка о переживании как деятельности, смысле и смыслостроительстве, жизни и жизненном мире человека, схематизмах сознания и др. в своих разработках категории смысла, проблематики выбора.

В докладе «Ф.Е. Василюк и психологическая теория» кандидат психологических наук С.М. Морозов рассмотрел отношения теории и практики в контексте истории психологии, основные тенденции развития психологии в свете преодоления ее кризиса и особо выделил характеристики науки, которую развивал Ф.Е. Василюк, — целостная, психотехническая, культурно-историческая, — отметив, что то место, которое в психотехнике Л.С. Выготского занимал человеческий труд в промышленности, у Федора Ефимовича заняла практика психотерапии.

Доклад «Вхождение в теорию Ф.Е. Василюка в перспективе личной и профессиональной трансформации» А.Н. Молостова, кандидат психологических наук, член восточно-европейской ассоциации экзистенциальной психотерапии, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, посвятила тому, как повлияла работа под руководством Ф.Е. Василюка на ее собственное движение в исследованиях и практике. Она подробно рассказала о реализации психотехнических принципов,

как в своем диссертационном исследовании процесса решения творческих задач при оказании помощи испытуемому методами понимающей психотерапии, так и в работах своих студентов и магистрантов, выполненных в разработанной совместно с Ф.Е. Василюком и В.К. Зарецким парадигме экспериментального исследования, а также о том, как эта работа привела к увлечению феноменологической философии.

В перерыве между научными мероприятиями программы состоялась презентация сборника избранных стихотворений Ф.Е. Василюка «От Ныне и до Присно», который открывает новую грань его творчества. Книга подготовлена супругой Федора Ефимовича О.В. Филипповской.

В панели «Образование» было представлено четыре доклада.

Доклад «Научно-педагогическое наследие Ф.Е. Василюка в образовательном пространстве современности: этапы и направленность поисков» Д.Г. Сороков, кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, посвятил анализу научно-педагогического наследия Василюка с помощью предложенных им средств осмысления: типологии мировых педагогических систем и модели коммуникативно-антропологических формаций образовательного пространства. Дмитрий Георгиевич подробно представил этапы научно-педагогических поисков Ф.Е. Василюка, а также расширенное определение его педагогических «умных» систем, обосновал их уникальность их среди инновационных и современных отечественных систем.

В докладе «Практическая подготовка будущих психологов как осмысление профессии» Е.Н. Корнева, кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, рассмотрела вопросы подготовки психологов-практиков. Елена Николаевна подчеркнула, что в процессе подготовки нужно, чтобы студенты не только осваивали профессиональные знания и навыки, но и открыли для себя смысл своей профессии; т. е. для преподавателя важно упование на процесс переживания как особого рода внутренней деятельности, направленной на производство смысла. Каким образом происходит этот процесс, в чем заключается специфика переживания, как обнаруживаются эти смыслы? Ответы на эти вопросы автор находит в анализе рефлексивных отчетов студентов по дисциплинам «Психологическое консультирование» и «Консультативный практикум».

Е.В. Шерягина, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, в своем докладе «Собеседование при приеме на факультет ПК: методы, принципы, критерии» рассказала о своем опыте организации собеседования как экзамена и как творческого задания при приеме на

факультет, формах собеседования, принципах отбора абитуриентов на разные образовательные программы, привела примеры тестовых заданий, которые были разработаны коллективом преподавателей за всю историю существования факультета.

Ю.В. Кортнева, кандидат психологических наук, преподаватель кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, в докладе «Творческое собеседование как моделирование профессионально значимой ситуации: опыт работы на разных программах» рассмотрела такие аспекты отбора, как творческое собеседование для абитуриентов на программы высшего образования и программы повышения квалификации. Юлия Вячеславовна представила свое видение нескольких критериев оценки тестового задания, таких как распознавание критической ситуации, речевая оснащённость (умение распознавать эмоции), сохранение личных границ.

В завершение дня состоялся Круглый стол об образовании на факультете ПК «Воспоминания для будущего», на котором преподаватели и выпускники поделились своими размышлениями о том, как повлиял опыт обучения на факультете на их жизнь и профессиональный путь.

В ходе научных встреч прозвучали доклады, раскрывающие разные аспекты научного наследия Ф.Е. Василюка и подчеркивающие значимость и актуальность его идей для развития отечественной психологии и психотерапии сегодня. Организаторы приняли решение проводить ежегодно научные встречи, посвященные памяти Федора Ефимовича Василюка.

Информация об авторах

Карягина Татьяна Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), научный консультант онлайн-школы «Психодемия», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com

Шерягина Елена Владимировна, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4840-8297>, e-mail: sheryagina@gmail.com

Мазаева Екатерина Сергеевна, старший преподаватель кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>, e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

Information about the authors

Tatiana D. Karyagina, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, researcher, online-school «Psychodemia», Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com

Elena V. Sheryagina, Associate Professor of the Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4840-8297>, e-mail: sheryagina@gmail.com

Ekaterina S. Mazaeva, senior lecturer of the Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>, e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

Получена 12.11.2023

Received 12.11.2023

Принята в печать 24.11.2023

Accepted 24.11.2023

100 ЛЕТ НА СЛУЖБЕ РОССИЙСКОЙ ДЕФЕКТОЛОГИИ: К ЮБИЛЕЮ ИНСТИТУТА КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

М.А. ТИМОФЕЕВ

Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ «ИКП»),
г. Москва, Российская Федерация
e-mail: timofeev@ikp.email

Н.В. БАБКИНА

Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ «ИКП»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>,
e-mail: babkina@ikp.email

Для цитаты: Тимофеев М.А., Бабкина Н.В. 100 лет на службе российской дефектологии: к юбилею Института коррекционной педагогики // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 174—.

ON THE CENTENARY OF INSTITUTE OF SPECIAL EDUCATION

MIKHAIL A. TIMOFEEV

Institute of Special Education, Moscow, Russia
e-mail: timofeev@ikp.email

NATALIYA V. BABKINA

Institute of Special Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>,
e-mail: babkina@ikp.email

For citation: Timofeev M.A., Babkina N.V. On the Centenary of Institute of Special Education. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 174—. (In Russ., abstr. in Engl.).

В начале ноября ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» торжественно отметил сто лет со дня основания. Почему же именно осень 1923 года была выбрана точкой отсчета истории ведущего научно-го центра страны в области дефектологии и специальной педагогики? Не 1908 год, время создания санатория-школы В.П. Кашенко, и не 1929-й, когда в названии организации появится слово «Институт»?

В конце 1922 года Народный комиссариат просвещения РСФСР начинает активный поиск оптимальных форм реформирования и организации научно-исследовательской, педагогической, консультационной работы с дефективными (по существовавшей терминологии) детьми. Летом 1923 года было принято решение о создании в рамках новой сети профильных учреждений по работе с этой категорией детей Медико-педагогической опытной станции. Она должна была начать работу 1 октября 1923 года, а формировалась новая структура на базе Медико-педагогической клиники, возглавляемой Всеволодом Петровичем Кашенко.

Станция должна была стать главным «исследовательским и медико-педагогическим учреждением» Наркомпроса в области работы с дефективными детьми. Об этом говорили и поставленные перед ней задачи: исследовательские (изучение детской дефективности всех видов, как психической, так и физической), медико-педагогические (вопросы воспитания и обучения), музейно-демонстрационные (популяризация достижений), консультационные и культурно-просветительские (работа с населением, педагогическим сообществом, сотрудниками детских учреждений). В деле подготовки кадров Станция тесно сотрудничала с Педагогическим институтом детской дефективности. Осенью 1924 года это небольшое образовательное учреждение вливается в состав педагогического факультета II МГУ. Проводились и специальные мероприятия для педагогов из разных регионов РСФСР. Успешное выявление «телесно и умственно дефективных» детей, правильное комплектование специальных школ столицы и области преимущественно обеспечивалось силами работников Медико-педагогической станции.

Такой функционал Медико-педагогической станции, расширенный по сравнению с 1918—1922 гг., его реализация и последующее развитие и подтверждают тезис о том, что именно в 1923 году были сформулированы основные направления деятельности научного коллектива Института коррекционной педагогики, которым, конечно же, с учетом достижений и современных реалий он творчески следует и сегодня.

Деятельность Института за годы его существования затрагивает все сферы дефектологической науки и практики. В 30-е годы прошлого века в нем работает Лев Семенович Выготский, его ученики и последователи — Л.В. Занков, Р.Е. Левина, Н.Г. Морозова, М.С. Певзнер, И.М. Соловьёв, Ж.И. Шиф. Тогда же здесь открывается первый в стране — и до 90-х годов единственный — диссертационный совет по дефектологии.

Во время Великой Отечественной войны сотрудниками Института и в эвакуации, и в Москве проводится работа над созданием новых учебников для детей с нарушениями слуха и зрения, осуществляется успешная реабилитация раненых и контуженных бойцов Красной Армии.

В последующие годы специалисты Института активно участвуют в восстановлении и развитии в стране сети специальных школ для детей с особенностями психофизического развития, проводят работу по созданию в СССР системы логопедических пунктов, разрабатывают систему приема во вспомогательные школы, поднимают вопрос об организации специализированных лагерей для глухих и умственно отсталых школьников и многое другое.

За время своей истории официальные названия учреждения менялись, но неизменно Институт продолжал развивать отечественную научную школу дефектологии, в полной мере реализуя идеи комплексного подхода к изучению аномального ребенка, провозглашенные Л.С. Выготским. Штатное расписание включало психологов, логопедов, сурдо-, тифло- и олигофренопедагогов, учителей-дефектологов, нейрофизиологов, психофизиологов, врачей психоневрологов, психиатров, офтальмологов, аудиологов, инженеров. Простое перечисление специальностей позволяет понять, насколько комплексным был избранный подход. К середине 1960-х годов Институт объединял 24 лаборатории, исследования в которых охватывали широкий спектр нарушений, а именно: глухоту и тугоухость, слепоту и слабовидение, умственную отсталость и задержку психического развития, нарушения речи, двигательные нарушения, комбинированные дефекты (слепоглухонемоту). В поле зрения ученых находились дети дошкольного и школьного возраста, а также взрослые с дефектами слуха и зрения.

В стенах Института формулируются и апробируются фундаментальные положения отечественной научной школы дефектологии в области понимания природы и механизмов отклоняющегося развития, основ специального обучения и воспитания детей. Публикуется серия классических работ по всем основным направлениям дефектологической науки — труды Ф.Ф. Рау, Р.М. Боскис, М.И. Земцовой, Р.Е. Левиной, А.Р. Лурии, А.Н. Граборова, Ж.И. Шиф, А.И. Дьячкова, Б.Д. Корсунской, М.С. Певзнер, Т.А. Власовой и др.

Вторая половина XX века — время совершенствования и дифференциации отечественной системы специального образования, время продуктивного становления уникальной отечественной научной школы дефектологии. Институт укрепляет традицию комплексного (медико-психолого-педагогического) подхода к проблемам изучения и обучения детей с недостатками умственного и физического развития. Научная разработка особых образовательных пространств видов специальных образовательных учреждений, организационных форм и технологий обучения, направленных на преодоление и предупреждение вторичных нарушений в развитии, — позволила создать дифференцированную государственную систему специального образования. К концу 1980-х годов она объединяла 8 видов специальных школ (15 типов программ специального обучения), включала в себя дифференцированную систему дошкольной подготовки разных категорий детей с отклонениями в развитии.

В 90-е годы XX века Институт разрабатывает Программу модернизации отечественной системы специального образования. Организуются результативные исследования в новых актуальных направлениях коррекционной педагогики и специальной психологии — оказание ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье, работа с детьми, страдающими расстройством аутистического спектра и мн. др.

Проведенный в начале XXI века цикл опережающих фундаментальных и прикладных исследований позволил определить основные параметры модернизации системы специального образования: в области личностного развития, обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, организации учебно-воспитательного процесса, подготовки высококвалифицированных кадров.

В основе работы Института коррекционной педагогики лежит альянс традиций, заложенных много лет назад выдающимися отечественными дефектологами, и современных научных и прикладных разработок, что позволяет ему выйти на принципиально новый этап развития, строя свою деятельность в соответствии с задачами государственной политики в сфере защиты прав и интересов детей.

Сердечно поздравляем всех сотрудников Института, наших многочисленных партнеров и коллег с юбилеем!

Информация об авторах

Тимофеев М.А., кандидат исторических наук, руководитель Центра содействия развитию научных исследований в специальном образовании имени В.П. Кашенко, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», г. Москва, Российская Федерация, e-mail: timofeev@ikp.email

Бабкина Наталья Викторовна, доктор психологических наук, заведующая лабораторией образования и комплексной абилитации детей с задержкой психического развития, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» (ФГБНУ «ИКП»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>, e-mail: babkina@ikp.email

Information about the authors

Mikhail A. Timofeev, PhD in History, Director of the Center for Promotion of Scientific Research in Special Education. V.P. Kashchenko, Institute of Special Education, Moscow, Russia, e-mail: timofeev@ikp.email

Nataliya V. Babkina, Doctor of Psychology, Associate Professor, Head of Department, Department of Education and Complex Habilitation of Children with Developmental Delay, Institute of Special Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3277-7127>, e-mail: babkina@ikp.email

Получена 24.11.2023

Received 24.11.2023

Принята в печать 01.12.2023

Accepted 01.12.2023

К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ В.И. ЛУБОВСКОГО

И.А. КОРОБЕЙНИКОВ

Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ «ИКП»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3885-7846>,
e-mail: psikor@bk.ru

Для цитаты: Коробейников И.А. К 100-летию со дня рождения В.И. Лубовского // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 179—182.

ON ACCOUNT OF THE 100-TH BIRTHDAY ANNIVERSARY OF VLADIMIR I. LUBOVSKIY

IGOR A. KOROBAYNIKOV

Institute of Special Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3885-7846>,
e-mail: psikor@bk.ru

For citation: Korobeynikov I.A. On Account of The 100-th Birthday Anniversary of Vladimir I. Lubovskiy. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 179—182.

Владимир Иванович Лубовский — выдающийся российский психолог, дефектолог, доктор психологических наук, профессор, действительный член (академик) Российской академии образования — родился 15 декабря 1923 года в г. Витебске. Его отец в 20-х годах был назначен комиссаром просвещения Витебской губернии, позже — преподавал педагогику и психологию в педучилище. Мать работала

школьным учителем, затем ассистентом на кафедре химии в Витебском пединституте.

В ноябре 1937 года отец был арестован по ложному доносу и расстрелян в декабре того же года, после чего мать с сыном Владимиром переехала в Тульскую область. После окончания средней школы в 1941 году, с началом Великой отечественной войны, В.И. Лубовский ушел добровольцем на фронт, воевал четыре года, дважды был ранен, дважды был награжден медалью «За боевые заслуги».

С 1946 г. по 1952 г. Владимир Иванович обучается на отделении психологии философского факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, оканчивает его с отличием и начинает работу над кандидатской диссертацией под руководством А.Р. Лурии, сначала в Институте нейрохирургии, а затем в Институте дефектологии АПН СССР, с которым он связывает свою жизнь более чем на 45 лет.

В 1997 году В.И. Лубовский покидает Институт дефектологии и начинает новый этап своей профессиональной жизни, связанный с Московским городским педагогическим университетом (МГПУ) и с Московским городским психолого-педагогическим университетом (МГППУ). Уникальные знания В.И. Лубовского, охватывающие широкий спектр актуальных проблем дефектологии, находят свое достойное применение в высшей школе: руководство профильными кафедрами, участие в работе диссертационных советов, руководство дипломными и аспирантскими проектами, работа в редколлегиях ведущих научных журналов в области психологии, выпускаемых в МГППУ.

Возвращаясь к начальным этапам становления В.И. Лубовского как ученого, необходимо подчеркнуть, что уже в первых своих научных работах он обнаруживает стремление к изучению фундаментальных оснований нарушений психического развития, чему, несомненно, способствует опыт исследовательской работы, приобретенный в сотрудничестве с А.Р. Лурией.

С начала 70-х годов прошлого столетия Владимир Иванович инициирует и возглавляет новое направление научных исследований, посвященных детям с задержкой психического развития, при этом успешно реализует целостный подход, охватывающий проблемы изучения данной категории детей, дифференциальной диагностики, разработку концептуальных, организационных и содержательных аспектов коррекционной работы с такими детьми. В рамках этого направления формируется научная школа В.И. Лубовского, представленная целой плеядой известных исследователей-психологов и педагогов, успешно работающих и поныне как в России, так и в странах ближнего зарубежья.

Результаты этих, а также предшествующих и последующих исследований создают основу для творческого воплощения и дальнейшего разви-

тия идей Л.С. Выготского о существовании общих и специфических закономерностей аномального развития. В.И. Лубовскому удается не только углубить и конкретизировать теоретические представления о названных закономерностях, но и определить отчетливые ориентиры для совершенствования современной диагностической и коррекционной практики.

Представления В.И. Лубовского о том, какой должна быть эта практика, в каких направлениях она должна развиваться и какие риски существуют на этом пути, основаны на богатейшем опыте масштабного осмысления проблем обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями. Свои взгляды на эти проблемы Владимир Иванович до последних лет своей жизни ясно и убедительно излагал в научных публикациях и докладах на конференциях, организуемых в профессиональном сообществе.

Яркими примерами его удивительного творческого долголетия могут служить написанные им статьи «Новая концепция психологической диагностики нарушений развития» (опубликована в 2016 г.) и «Что такое структура дефекта?» (опубликована уже посмертно — в 2018 г.). В этих работах проявляется не только сохранение устойчивого интереса к современным проблемам специальной психологии, основоположником которой его по праву называют, но и редкая способность к творческому преобразованию и рациональному обобщению ранее изложенных представлений о сути, назначении и возможностях психологической диагностики нарушений развития.

Научные достижения В.И. Лубовского по праву отмечены высокими академическими званиями, правительственными и отраслевыми наградами.

Личной заслугой В.И. Лубовского является укрепление авторитета советской дефектологии в мировом психологическом и педагогическом сообществах.

Научно-методический журнал «Дефектология» обрел устойчивый авторитет у профессиональной аудитории именно в те годы, когда его главным редактором был В.И. Лубовский.

Созданный им учебник «Специальная психология» выдержал 7 прижизненных изданий и является настольной книгой студентов-дефектологов.

Ученики В.И. Лубовского дорожат памятью о нем и стремятся следовать жизненным принципам, заложенным в них Учителем.

Владимир Иванович Лубовский прожил долгую, насыщенную событиями, многотрудную жизнь человека, наделенного жизнестойкостью, незаурядными способностями, чувством долга перед людьми и обществом и бескомпромиссной готовностью защищать интересы дела, которому служил.

Информация об авторах

Коробейников Игорь Александрович, доктор психологических наук, профессор, заместитель директора по научной работе, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», Москва, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3885-7846>, e-mail: psikor@bk.ru

Information about the authors

Igor A. Korobeynikov, Doctor of Psychology, Professor, Deputy Director on Scientific Work, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3885-7846>, e-mail: psikor@bk.ru

Получена 24.11.2023

Received 24.11.2023

Принята в печать 01.12.2023

Accepted 01.12.2023

СКЛИФ — ТЕРРИТОРИЯ СПАСЕНИЯ: К 100-ЛЕТИЮ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМЕНИ Н.В. СКЛИФΟΣОВСКОГО

А.А. РАХМАНИНА

НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>,
e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

А.Б. ХОЛМОГОРОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), НИИ скорой помощи имени
Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Для цитаты: Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Склиф — территория спасения: к 100-летию НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 183—188.

ON THE CENTENARY OF N.V. SKLIFOSOVSKY RESEARCH INSTITUTE OF EMERGENCY MEDICINE

ANASTASIIA A. RAKHMANINA

N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine,
Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>,
e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

ALLA B. KHOLMOGOROVA

Moscow State University of Psychology & Education,
N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine,
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,

e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

For citation: Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B. On the Centenary of N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 183—188.

В этом году свое столетие отмечает уникальное и широко известное в России и за ее пределами медицинское учреждение — Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского. С этим институтом связаны славные и, не побоимся этого слова, героические страницы отечественной медицины. Именно здесь были заложены научные и организационные основы скорой медицинской помощи мирового уровня, создана служба скорой медицинской помощи как отдельной отрасли здравоохранения. Невозможно даже примерно оценить число человеческих жизней, спасенных за все эти годы специалистами Института, который, помимо ежедневной круглосуточной работы по спасению людей, принимал на себя самые трудные социальные вызовы во время Великой отечественной войны, а в наше время — в период эпидемии COVID-19. Несмотря на то, что Институт носит имя великого врача и педагога, увековеченное и в народном фольклоре, само появление больницы связано с именем графа Шереметьева и его жены графини Шереметьевой, известной своей добротой и заботой о страдающих людях. Именно граф основал «странноприимный дом», который оказывал помощь нуждающимся на благотворительных началах, при нем была открыта и Шереметевская больница, оказывавшая медицинскую помощь неимущим. Таким образом, идеалы добра и гуманизма лежат в основе истории этого удивительного места, с которой подробнее можно ознакомиться в специальной публикации юбилейного, третьего, выпуска журнала «Неотложная медицинская помощь»¹.

¹ Петриков С.С., Хубутия М.Ш., Рогаль М.Л., Кабанова С.А., Гольдфарб Ю.С. Создание и становление государственной службы скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф в России (к 100-летию Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского) // Журнал имени Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2023. № 12 (3). С. 509— 527. DOI:10.23934/2223-9022-2023-12-3-509-527

С дальнейшим развитием гуманистических традиций связано и создание на базе Института в 2018 году круглосуточной психологической службы помощи пациентам, которая за пять лет своего существования значительно выросла и была выделена в отдельное подразделение. Изначально по инициативе директора Института профессора Сергея Сергеевича Петрикова совместно с администрацией факультета Консультативной и клинической психологии МГППУ была разработана модель психологической помощи в Приемном отделении Института, куда поступают люди в кризисном, угрожающем жизни состоянии. Часто их сопровождают родственники или другие близкие люди, находящиеся в тяжелом психологическом состоянии в ожидании заключения врачей о состоянии своего родственника. Задачи группы психологов — выпускников МГППУ — заключались в снижении уровня неопределенности и тревоги, разрешении конфликтов и эмоциональной поддержке пациентов и сопровождающих их лиц.

Однако со временем расширился и функционал службы, и список отделений, в которых имеется потребность в психологической помощи. На момент создания службы не так много медицинских учреждений уделяло особое внимание психологическому состоянию пациентов. Традиционно, согласно клиническим рекомендациям, медицинские психологи в России были включены в сопровождение пациентов с ментальными нарушениями в рамках психиатрических и наркологических учреждений, а также в реабилитацию пациентов отделений неврологии и нейрохирургии. Однако за последние несколько лет, когда люди столкнулись с тревогой, неопределенностью и выгоранием вследствие коронавирусной инфекции, был взят курс на гуманизацию медицины и расширение штата медицинских психологов. На сегодняшний день все чаще открываются психологические службы в рамках соматических стационаров, появляются проекты по взаимодействию служб психологической помощи населению и скоропомощных корпусов. В 2023 году вместе со столетием НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского свой пятилетний юбилей отметила психологическая служба, которая отделилась от приемно-диагностического отделения и была оформлена в самостоятельное отделение медицинской психологии.

В течение многих лет служба принимала участие не только в практической, но и в научной деятельности Института, тем самым закладывая научные основы комплексной биопсихосоциальной модели помощи пациентам скоропомощного стационара. Психологи проводили исследования и готовили публикации в рецензируемых изданиях, в том числе в журнале «Неотложная медицинская помощь», а также принимали участие в проводимых Институтым конференциях, таких

как «Молодые ученые», «Лужниковские чтения» и других. В октябре 2023 года состоялся 6-й съезд врачей неотложной медицины в рамках мероприятий, проводимых в честь юбилея НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Психологами на этой конференции был представлен доклад на тему «Роль медицинского психолога в стационаре скорой помощи» в рамках секции «Организационно-экономические вопросы медицины». Доклад был с интересом воспринят участниками конференции, о чем свидетельствовали различные вопросы к докладчикам. Была специально отмечена значимость психологической помощи, как пациентам, получающим медицинскую помощь, так и медицинскому персоналу. Профессиональное выгорание медицинских работников является серьезной и давней проблемой, которая оказалась в центре общественного внимания только в период коронавирусной инфекции. Психологами Института был выполнен цикл исследований этой проблемы, результаты которых описаны в ряде публикаций² и вместе с конкретными организационными предложениями неоднократно докладывались на различных конференциях и форумах, включая международный конгресс Росмедобор-2023³. Они также послужили основой для раздела в коллективной монографии «Психическое здоровье населения в условиях пандемии: руководство для врачей» (под редакцией Н.Г. Незнанова, ГЭОТАР-Медиа, 2024. 336 с.)⁴. На основе данных исследований профессионального выгорания медицинских работников была также проведена серия психообразовательных лекций и практических тренингов, направленных на улучшение коммуникативных навыков и повышение эмоциональной устойчивости молодых врачей.

Отдельно стоит подчеркнуть важную роль психологов в работе с пациентами, совершившими суицидальную попытку и находящимися на

² См. например: Холмогорова А.Б., Рахманина А.А., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю., Петриков С.С., Рой А.П. Психическое здоровье и профессиональное выгорание врачей-ординаторов во время пандемии covid-19: ситуационные и психологические факторы // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 2. С. 9—47. DOI: 0.17759/cpp.2021290202

³ Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю. Факторы риска профессионального выгорания у врачей-ординаторов и пути его профилактики: устный доклад на II Международном конгрессе РОСМЕДОБР (Москва, 18—21 октября 2023 года).

⁴ Холмогорова А.Б., Петриков С.С., Матюшкина Е.Я., Рой А.П. Профессиональное выгорание у медицинских работников в период пандемии COVID-19 и задачи его снижения и профилактики // Психическое здоровье населения в условиях пандемии: руководство / Под. ред. Н.Г. Незнанова. М.: ГЭТАР-Медиа, 2023. С. 136—164.

лечении в отделении острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, которое возглавляет доктор медицинских наук Михаил Михайлович Поцхверия. Психологическая помощь после суицидальной попытки является важным первым этапом в процессе психологической реабилитации пациентов и превенции повторных попыток. Разработка научных основ такой помощи ведется психологами — научными сотрудниками этого отделения на протяжении всего существования психологической службы Института.

На основании опыта практической работы и проведенных за время существования психологической службы Института исследований можно сделать общий вывод о том, что соединение психологической и медицинской помощи в скоромощном стационаре способствует сохранению психического здоровья пациентов, а также восстановлению и улучшению их соматического здоровья. Известно, что присоединение депрессивной и тревожной симптоматики может замедлить процесс выздоровления, привести к хронификации болевых и других соматических симптомов основного заболевания, а также значительно увеличить экономическое бремя болезни.

В заключение хочется от души поздравить руководство и всех сотрудников прославленного Института с замечательным юбилеем, поблагодарить за высокий профессионализм и хранение замечательных традиций, к которым мы, психологи, теперь тоже сопричастны, а также выразить надежду, что Союз медицины и психологии будет крепнуть и дальше, облегчая телесные и душевные страдания и принося реальную пользу людям!

Информация об авторах

Рахманина Анастасия Александровна, старший медицинский психолог отделения медицинской психологии, научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Information about the authors

Anastasiia A. Rakhmaninova, Senior Psychologist of Medical Psychology Department, Researcher of the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher of the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Получена 24.11.2023

Received 24.11.2023

Принята в печать 01.12.2023

Accepted 01.12.2023

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

Барabanников Владимир Александрович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Веракса Николай Евгеньевич — доктор психологических наук, профессор

Гаранян Наталья Георгиевна — доктор психологических наук, профессор

Головей Лариса Арсеньевна — доктор психологических наук, профессор

Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, доцент

Лутова Наталия Борисовна — доктор медицинских наук

Майденберг Эмануэль — доктор психологических наук, профессор

Марцинковская Татьяна Давидовна — доктор психологических наук, профессор

Польская Наталия Анатольевна — доктор психологических наук, профессор

Сирота Наталья Александровна — доктор медицинских наук, профессор

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, доцент

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

Шайб Питер (Германия) — PhD, психотерапевт

Шумакова Наталия Борисовна — доктор психологических наук

Ялтонский Владимир Михайлович — доктор медицинских наук, профессор

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Бек Джудит (США) — доктор психологических наук, клинический профессор психологии в психиатрии

Кадыров Игорь Максutowич — кандидат психологических наук

Карягина Татьяна Дмитриевна — кандидат психологических наук, доцент

Кехеле Хорст (Германия) — доктор медицинских наук, профессор

Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор

Ленгле Альфрид (Австрия) — доктор медицинских наук, профессор

Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор

Перре Майнрад (Швейцария) — доктор психологических наук, профессор

Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор

Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент

Тагэ Сэфик (Германия) — доктор медицинских наук, психолог

Требования к материалам, предоставляемым в редакцию¹

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: moscowjournal.cpt@gmail.com

2. Объем материала не должен превышать 40 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде номера источника из списка литературы в квадратных скобках.

4. Кроме текста статьи должна быть предоставлена также следующая информация:

аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках;

ключевые слова на русском и английском языках;

пристаетные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлены на сайте: http://psyjournals.ru/files/69274/references_transliteration_rules.pdf

5. Информация об авторах:

ФИО, страна, город, ученое звание, ученая степень, идентификационный номер в ORCID, место работы, должность, членство в профессиональных сообществах и ассоциациях, научные интересы, дата рождения, контактная информация (тел., факс, e-mail, сайт), фото в электронном виде (100 × 100, 300 dpi).

В случае если материал предоставляется несколькими авторами, необходимо предоставить информацию обо всех авторах.

6. Рисунки, таблицы и графики необходимо дополнительно предоставлять в отдельных файлах. Рисунки и графики должны быть в формате *.eps или *.tiff (с разрешением не менее 300 dpi на дюйм). Таблицы — сделаны в WORD.

Редакционные правила работы с материалами

1. Публикация в журнале является бесплатной.

2. Материалы, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование.

3. Решение о публикации принимается редколлегией на основании отзывов рецензентов.

4. Рецензентов назначает редколлегия журнала.

5. В случае отрицательных отзывов рецензентов представленные материалы отклоняются.

6. Несоответствие материалов формальным требованиям (http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml) является основанием для отправки материала на доработку автору.

¹ С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml