

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**кандидата психологических наук Агрис Анастасии Романовны  
на диссертационную работу Шевченко Ирины Александровны  
«Медико-психологические характеристики нарушений и восстановления  
психической деятельности у детей с синдромом дефицита внимания и  
гиперактивности», представленную на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук  
по специальности 19.00.04 – Медицинская психология**

Диссертация Шевченко И.А. написана в рамках нейропсихологического подхода к проблеме диагностики и коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в детском возрасте. Целью исследования является выявление медико-психологических характеристик изменений психической деятельности в динамике нейрокоррекции у детей с СДВГ. Проблема СДВГ, как отмечает автор, является крайне **актуальной** и из-за высокой частоты встречаемости данного нарушения у современных детей (до 20 %, а среди детей с трудностями в обучении – до 80 %), и из-за значимого влияния этой патологии на успешность обучения детей, страдающих ею, в массовой школе, а впоследствии – и на социальную адаптацию в целом. Актуальность именно нейропсихологического исследования этого вопроса обусловлена многократно показанными связями изучаемого расстройства с дисфункциями различных мозговых структур, что выявляется и нейровизуализационными исследованиями, и нейропсихологической диагностикой мозговых механизмов высших психических функций (ВПФ). Как отмечает автор, именно нейропсихологический подход успешно представляет комплексный взгляд на проблему СДВГ, принимает во внимание и медицинский, и нейрокогнитивный, и психолого-педагогический аспекты данного заболевания – что очень важно, поскольку, как показано в ряде современных работ, СДВГ является как раз таким нарушением, совладание с которым возможно только при комплексном решении проблемы.

**Теоретическая значимость работы** обусловлена значимым вкладом ее результатов в представления клинической психологии о системной структуре дефекта при СДВГ. Полученные в исследовании данные подтверждают современные представления о том, что при СДВГ наблюдается сочетание регуляторных, когнитивных и нейродинамических нарушений, отличающиеся от картины при трудностях в обучении (learning disabilities) без СДВГ.

Исследование вносит дополнительный вклад отдельно в картину регуляторных нарушений при СДВГ, поскольку в нем экспериментально подтверждены данные о дефектах поэтапного планирования своей деятельности, низкой устойчивости к интерференции и трудностях принятия решений в ситуации неопределённости при данном нарушении. Как справедливо отмечает автор, это важно не только для понимания регуляторной дисфункции при СДВГ, но и для дополнения общепсихологических представлений о структуре управляющих функций (executive functions) человека и их онтогенезе. К сведениям об онтогенезе мозговых механизмов ВПФ и нарушениях их развития работа добавляет также данные о возрастной динамике СДВГ от старшего дошкольного к младшему школьному возрасту и информацию о влиянии социально-биологических факторов на степень тяжести дефекта при этом нарушении, что подтверждает и расширяет представления о взаимовлиянии биологических и средовых факторов в современной культурно-исторической психологии развития.

**Практическую значимость работы** также следует высоко оценить с учетом очень большого запроса на нейропсихологическую коррекцию СДВГ со стороны родителей таких детей и их педагогов. Работа И.А. Шевченко способствует разработке научных основ нейропсихологической диагностики и коррекционно-развивающего обучения при СДВГ. Так, результаты проведенного исследования показали, что ранняя комплексная нейропсихологическая коррекция не только позитивно влияет на нейропсихологические и социальные паттерны СДВГ, но и является значимым фактором профилактики его развития и усугубления. Это доказательно ставит вопрос о важности раннего начала работы с пациентами с СДВГ и целесообразности применения для этого нейропсихологических методов. Кроме того, выявленные факторы риска в биологическом и социальном анамнезе могут, как справедливо отмечает автор, быть впоследствии применены для раннего выделения групп риска СДВГ.

Проведенное исследование имеет несомненную **научную новизну**. В рамках проведенной работы впервые в отечественной нейропсихологии выполнено *углубленное комплексное исследование* именно СДВГ (а не просто проблем в освоении школьной программы с признаками СДВГ, как это делалось в предыдущих работах) как особого варианта парциальной несформированности ВПФ, сочетающее Луриевские методы

нейропсихологического обследования (с количественным и качественным анализом данных) с западными психометрическими методиками. Ранее СДВГ изучалось либо только нейропсихологически (причем многие исследования датируются концом 1990-х годов, что в любом случае требует уже перепроверки полученных данных с учетом крайней изменчивости симптомов дизонтогенеза в современном мире), либо психометрически (с применением количественного анализа строго формализованных тестов без качественной оценки структуры дефекта). В некоторых работах отмечалось сочетание двух подходов, но испытуемые обычно только качественно, без детальной оценки симптомов (с применением шкалы Коннерса или других опросников) квалифицировались как дети с симптомами (признаками) СДВГ и рассматривались как дети с проблемами в обучении и дефицитами произвольной регуляции. Автору благодаря проведенной работе удалось *уточнить комплексную структуру дефектов психического функционирования при СДВГ* и показать ее отличие от структуры дефекта при трудностях в обучении без СДВГ. Школьники с СДВГ имеют более выраженные нейродинамические дефициты, двигательные нарушения, проблемы в протекании мнестических и интеллектуальных процессов, чем дети без СДВГ, но с трудностями в обучении; о том, что СДВГ является фактором, сильно затрудняющим успешную адаптацию к школе, говорит и значимо более высокий общий интегральный показатель штрафных баллов за нейропсихологическое обследование у детей СДВГ по сравнению с детьми с трудностями в обучении. Отдельный интерес представляют описанные автором трудности детей с СДВГ в сфере *управляющих функций (планирования и контроля)*: на специализированных заданиях с четкой структурой проведения и количественной оценкой, многие из которых применялись на российской выборке впервые, удалось показать дефекты поэтапного планирования своей деятельности, низкую устойчивость к интерференции и трудности принятия решений в ситуации неопределённости у детей с СДВГ. Это может помочь в коррекции регуляторных дисфункций при СДВГ: становится понятнее, на какие конкретно звенья управляющих функций надо направить основные усилия по их развитию. Ряд связей структуры и степени выраженности СДВГ с *социально-биологическими особенностями раннего развития ребёнка* также был установлен автором (особенно на российской выборке) впервые. К

примеру, ценным является наблюдение о связи тяжести симптомов СДВГ с латеральными предпочтениями: это вносит вклад в наши знания о влиянии атипий в развитии межполушарных отношений на нормальное и аномальное развитие ВПФ. Особую научную новизну имеет проведенная автором оценка *возрастной динамики симптомов СДВГ* в школьном и дошкольном возрасте. В исследовании показано, к примеру, что дошкольники с СДВГ имеют более значительные дефициты в памяти, чем школьники, но для школьников характерны гораздо более выраженные, чем в дошкольном возрасте, нарушения нейродинамики. Наконец, нельзя не отметить и доказательно показанную в исследовании *эффективность коррекции СДВГ нейропсихологическими методами* (с сочетанием психомоторной и когнитивной стратегий) как крайне значимый вклад в представления о путях психологической помощи детям с проблемами в развитии. Автору удалось продемонстрировать положительную динамику у детей с СДВГ и в дошкольном, и в школьном возрасте даже за 1 довольно краткий (с учетом тяжести дефекта) курс коррекции, а также показать, что в дошкольном возрасте эта помощь оказывается значительно более эффективной, чем в школьном, хотя и школьники по итогам курса значимо улучшают свои результаты.

**Надёжность и достоверность результатов исследования** успешно обеспечена выполнением работы в соответствии с протоколом клинического (нейропсихологического) исследования, достаточным объёмом выборки, сочетанием количественного и качественного методов анализа данных, сочетанным применением клинических нейропсихологических методик школы А.Р. Лурии и зарубежных тестов с высокой психометрической надёжностью и валидностью, а также использованием современных методов анализа и статистической обработки данных.

Следует высоко оценить и **формальную сторону работы**. Диссертация представлена на 147 страницах, состоит из введения, 3 глав (1 глава с обзором литературы по проблеме, 2 – с представлением результатов собственного исследования), списка сокращений, заключения с выводами по проделанной работе, списка использованной литературы и приложений. Во *введении* четко сформулированы цель и задачи исследования и выдвинутые гипотезы, обоснована актуальность, теоретическая и практическая значимость работы, ее научная новизна, очерчен круг теоретико-методологических оснований, на которых базируется исследование. Автором

уже в этом разделе кратко, но емко описываются использованные в работе методы, выборка испытуемых, участвовавших в исследовании. Раздел завершается представлением выносимых на защиту положений и данных по апробации результатов исследования. *Глава 1* представляет обзор литературы по проблеме СДВГ: описывается история изучения данного заболевания и современные представления о его механизмах с учетом комплексного биопсихосоциального подхода к данной проблеме в научной литературе, обрисовывается симптоматика и структура дефекта при СДВГ по данным медицинских классификаций и психологических (в том числе нейропсихологических) исследований. Отдельно освещается проблема путей коррекции СДВГ в РФ и за рубежом. Из обзора литературы логично вытекает постановка проблемы собственного исследования автора. *Глава 2* посвящена изучению структуры синдрома при СДВГ в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте: структура дефекта у дошкольников и школьников сравнивается с нормативными данными по каждому возрасту, производится эмпирическое сравнение двух возрастов между собой для определения тенденций возрастной динамики синдрома, выявляются социально-биологические предикторы тяжести симптоматики при СДВГ. Для школьников также производится эмпирическое сравнение детей с СДВГ с детьми с трудностями обучения без СДВГ для выделения специфики дефекта. *Глава 3* представляет результаты исследования эффективности коррекции СДВГ с применением нейропсихологических технологий в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. В *заключении* по работе представлены четкие выводы по итогам исследования и обозначаются перспективы дальнейшей разработки данной темы. *Список литературы* содержит 163 источника, из них 83 на английском языке, оформлен в соответствии с требованиями, в нем присутствует как классическая, так и современная литература по изучаемому вопросу. В трех приложениях к работе подробно представлен использованный в исследовании диагностический материал.

Несмотря на высокий уровень работы и ее несомненные достоинства, перечисленные выше, можно высказать несколько **замечаний** к ней:

1. Автор подробно описывает основные взгляды на механизмы СДВГ в обзоре литературы, но несколько менее детально останавливается на описании существующих исследований по симптоматике СДВГ. Поскольку собственное

исследование автора также посвящено структуре дефекта при этом нарушении, в обзоре хочется видеть более детальную картину того, что уже известно по данному вопросу, чтобы лучше оценить новизну и значимость результатов автора (которых это замечание не умаляет). Это помогло бы и более детально обсудить свои результаты в главе 2, чего также немного не хватает: хочется подробнее сравнить с существующими в литературе результатами и данные нейропсихологического обследования, и результаты по психометрическим тестам, понять, насколько авторские данные совпадают или не совпадают с полученными ранее.

2. В обзоре (и, соответственно, в обсуждении) сильно не хватает данных по существующим методам коррекции СДВГ. Автор ссылается в тексте на ряд источников, но в обзоре хотелось бы увидеть более подробный содержательный анализ того, как отечественные и зарубежные авторы предлагают корректировать СДВГ (и коморбидные нарушения – например, трудности обучения различного генеза) – имеет смысл подробнее показать, из каких исследований и методических приемов исходит автор при создании своей коррекционной программы. Такое описание не умалило бы авторского вклада в разработанную программу и одновременно показало бы ее неслучайность, обоснованность предыдущими разработками по проблеме. Это, опять же, помогло бы оценить и результаты апробации коррекционного подхода, представленного автором в главе 3, подробнее обсудить в конце этой главы свои результаты в сопоставлении с мировыми – или, если такое сопоставление нельзя произвести из-за отсутствия источников, четко обозначить это.

3. Иногда при обсуждении результатов немного не хватает обоснования полученных данных со ссылками на источники литературы. Это делает некоторые авторские формулировки несколько голословными, нуждающимися в уточнении и привязке к имеющимся научным данным (например, суждение на с. 80 «Видимо, девочки, будучи по своей природе более обучаемыми и упорными, достигают лучших результатов после коррекции по сравнению с мальчиками» относится именно к таким: без ссылок и научных обоснований это выглядит скорее как суждение житейского опыта и здравого смысла, но не как научный вывод). Таких мест в обсуждении, разумеется, крайне мало, указанный фрагмент является скорее исключением, но для более

фундаментального осмысления авторских результатов было бы ценно их полностью устранить.

4. В главе 2 при сравнении школьников и дошкольников с СДВГ возникают трудности при сопоставлении данных рисунка 1 и таблицы 3 (с. 56-58). В комментариях к рисунку 1 сказано, что штрафные баллы по разным видам памяти у дошкольников значимо выше, чем у школьников. В то же время ниже, комментируя таблицу 3, автор пишет, что дефекты памяти у школьников выше, чем у дошкольников. Это вызывает ощущение рассогласования и требует возвращения к предыдущему разделу с детальным изучением процедуры обработки данных; выясняется, что под дефектами в процедуре обработки понимаются только различные типы ошибок, тогда как штрафной балл отражает общую продуктивность запоминания. Наверное, было бы правильнее четко пояснить это в самом тексте раздела с изложением результатов 1-2 фразами. Это же касается и данных по речи: в рисунке 1 различий по речи у школьников и дошкольников нет, в таблице 3 они по той же причине есть. Этот фрагмент является явным содержательным недочетом при изложении результатов, но на достоверность самих результатов не влияет.

5. В экспериментальном исследовании автора участвуют три разные выборки испытуемых – дошкольники с СДВГ, школьники с СДВГ и школьники с трудностями обучения без СДВГ. С нормативными данными автор сопоставляет свои результаты с опорой на источники литературы по нейропсихологической диагностике в детском возрасте. Однако, разумеется, более достоверные данные удалось бы получить, если бы в исследовании участвовала также группа сравнения – дошкольники и школьники без признаков СДВГ (группа условно нормативных детей). Также, конечно, достоверность была бы повышена, если бы дети с СДВГ отбирались по заключениям невролога (и с учетом результатов аппаратных исследований – к примеру, ЭЭГ и УЗДГ), а не только по данным опросника (шкалы Коннерса) и результатам нейропсихологической диагностики. Следует подчеркнуть, что данное замечание не подвергает сомнению достоверность полученных автором данных, а лишь обсуждает возможности повышения достоверности. Это, скорее, пожелание для будущих исследований по данной проблеме.

6. Как справедливо пишет автор в обзоре литературы, СДВГ является расстройством, делящимся на подтипы – с преобладанием симптомов

невнимательности, симптомов гиперактивности-импульсивности и симптомов и той, и другой группы. В данной работе акцент сделан на анализ тех вариантов нарушения, в котором сочетаются обе группы симптомов, но, конечно, интересно было бы поставить вопрос о том, будут ли различаться нейропсихологические дефициты и социально-биологические предикторы тяжести нарушений в различных подтипах СДВГ, а также о том, могут ли эти подтипы иметь различную возрастную динамику. Конечно, это, как и предыдущее замечание, является скорее пожеланием к будущим исследованиям и не умаляет результатов проведенной автором работы.

7. Возможно, следовало немного более точно и с привязкой к конкретным результатам формулировать ряд положений о научной новизне работы и выносимые на защиту положения. К примеру, положение № 1 «Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей представляет собой сложный медико-психологический синдром, со сложной структурой регуляторных дефектов, осложненной когнитивными и нейродинамическими нарушениями» хочется как-то доуточнить – сам по себе этот факт известен по данным литературы, автор действительно внес значимый вклад в уточнение структуры дефекта при СДВГ, но здесь, конечно, хочется какой-то конкретики: не просто «представляет собой сложный синдром» (это было известно до исследований автора), а «имеет определенные особенности структуры дефекта» (перечислить их по данным своего исследования). То же касается вывода о влиянии социально-биологических факторов на тяжесть нарушений при СДВГ: в зарубежных работах есть статистические данные о ряде предикторов СДВГ и других нейрокогнитивных дефицитов, поэтому стоит уточнить, в чем новизна конкретно авторских находок в этой области (а она есть – на российской выборке, к примеру, это так детально не показано, данные о влиянии латеральных предпочтений также являются достаточно новыми и ранее не описанными, и т.п.). При формулировании научной новизны автор говорит о том, что в его исследовании впервые сочетаются нейропсихологические и психометрические методы, но в других отечественных исследованиях это уже делалось (хотя, конечно, пока и совсем в небольшом количестве), просто не делалось специализированно, к примеру, для СДВГ – и это тоже можно было бы конкретизировать, не умалив научной новизны работы.

Все перечисленные замечания носят исключительно рекомендательный характер и не отменяют всех перечисленных выше формальных и содержательных достоинств работы. Таким образом, диссертация И.А. Шевченко «Медико-психологические характеристики нарушений и восстановления психической деятельности у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности» полностью соответствует требованиям пп. 9–11, 13, 14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции от 01.10.2018 № 1168), а ее автор – Шевченко Ирина Александровна – заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология.

Педагог-психолог Многопрофильного психологического центра «Территория счастья»,  
доцент кафедры нейро- и патопсихологии  
федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Российский государственный гуманитарный университет»,  
кандидат психологических наук  
(19.00.04 – Медицинская психология)

Анастасия Романовна  
Агрис

07 ноября 2018 г.

Сведения об основном месте работы:

Многопрофильный психологический центр  
«Территория счастья»

Адрес: 119296, г. Москва, Университетский пр-т, д. 5, подъезд За

Тел.: +7 (495) 585-50-39

Сайт: <https://psycholog4all.ru>

Сведения о месте работы по совместительству:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский государственный гуманитарный  
университет»

Адрес: 125993, г. Москва, Миусская площадь, д. 6

Тел.: +7 (495) 250-68-68

Адрес электронной почты: [rsuh@rsuh.ru](mailto:rsuh@rsuh.ru)

Официальный сайт: <http://www.rsuh.ru/>

Н.Н. Назаров