

# Прогностическая значимость дифференциальной оценки школьной дезадаптации учащихся с позиций родителя и педагога

## **Катунова В.В.**

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации»  
(ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России),  
г. Нижний Новгород, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7775-1545>, e-mail: [katunova@mail.ru](mailto:katunova@mail.ru)

## **Коновалов А.А.**

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации»  
(ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России),  
г. Нижний Новгород, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5251-778X>, e-mail: [konovalov.mobile@gmail.com](mailto:konovalov.mobile@gmail.com)

## **Божкова Е.Д.**

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации»  
(ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России),  
г. Нижний Новгород, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0105-0360>, e-mail: [readytotalk@mail.ru](mailto:readytotalk@mail.ru)

На основе данных сплошного социально-психологического и медико-психологического исследования школьной дезадаптации и факторов индивидуального риска ее развития, проведенного среди школьников 2-х классов (857 чел.), были оценены различия в прогностической значимости данных опроса родителей и педагогов 12-ти средних общеобразовательных школ г. Нижнего Новгорода. На основе полученных от педагогов и родителей учащихся начальной школы данных проведена оценка факторных нагрузок. Проведенные корреляционный и факторный анализы полученных данных подтвердили выдвинутое предположение о различной предиктивной значимости данных опроса педагогов и родителей как в целом, так и по отдельным факторам развития признаков психических нарушений в состоянии и поведении младшего школьника. При этом средняя ошибка предиктивности среди учителей выше, что также указывает на более высокую прогностическую значимость оценок родителей в сравнении с учителями. Этот вывод во многом противоречит теории о том, что оценка ребенка педагогом в учебной среде является более объективной по сравнению с оценкой родителя на основе наблюдения в семейной среде.

**Ключевые слова:** школьная дезадаптация; учащийся младших классов; трудности адаптации; поведение школьника; нарушения поведения; нарушения адаптации; экспертная оценка.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации в рамках программы «Приоритет 2030».

**Для цитаты:** Катунова В.В., Коновалов А.А., Божкова Е.Д. Прогностическая значимость дифференциальной оценки школьной дезадаптации учащихся с позиций родителя и педагога // Психологическая наука и образование. 2023. Том 28. № 5. С. 184—199. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2023280514>

## Predictive Value of Differential Assessment of Schoolchildren's Maladaptation from Parent and Teacher Perspectives

**Valeriya V. Katunova**

Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health,  
Nizhny Novgorod, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7775-1545>, e-mail: [katunova@mail.ru](mailto:katunova@mail.ru)

**Alexey A. Konovalov**

Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health,  
Nizhny Novgorod, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5251-778X>, e-mail: [konovalov.mobile@gmail.com](mailto:konovalov.mobile@gmail.com)

**Elena D. Bozhkova**

Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health,  
Nizhny Novgorod, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0105-0360>, e-mail: [readytotalk@mail.ru](mailto:readytotalk@mail.ru)

Based on a comprehensive socio-psychological and medico-psychological studies schoolchildren's maladaptation and individual risk factors conducted among second-graders in 12 secondary schools of Nizhny Novgorod (857 students in total), we evaluated the differences in the predictive value of the survey data, which was received from parents and teachers. On the basis of the data obtained from parents and teachers, we assessed the factor loadings. The correlation and factor analyses confirmed the assumption about different predictive value of the survey data obtained from teachers and parents, they gave information about mental disorder signs development in behavior of junior schoolchildren. The average predictive error was higher among teachers, which also indicates a higher predictive value of parents' estimates compared to teachers'. This conclusion largely contradicts the theory that a teacher's assessment of a child being in the educational environment is more objective than a parent's assessment based on observations made in the family environment.

**Keywords:** school maladaptation; elementary school student; adaptation difficulties; behavior of schoolchildren; behavioral disorders; adaptation disorders; expert assessment.

---

**Funding.** The study was financially supported by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation as part of the "Priority 2030" program.

**For citation:** Katunova V.V., Konovalov A.A., Bozhkova E.D. Predictive Value Of Differential Assessment Of Schoolchildren's Maladaptation From Parent And Teacher Perspectives. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2023. Vol. 28, no. 5, pp. 184—199. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2023280514> (In Russ.).

## Введение

Проблема школьной дезадаптации — классическая проблема в психологии образования, но она во многом имеет межнаучный характер — она изучается в педагогике, психологии личности, социальной и педагогической психологии, психофизиологии [1; 8; 14; 24].

При рассмотрении школьной дезадаптации мы опирались на системно-деятельностный подход, учение о закономерностях и движущих силах психического развития ребенка (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.). Дополнительно нами были учтены положения психоаналитического подхода (З. Фрейд, Э. Фромм, К.Г. Юнг), изучающего внутренние механизмы дезадаптации; социально-психологического подхода, изучающего нарушения взаимодействия личности и социума как ступени развития личности в процессе ее социализации (Э. Эриксон, Э. Берн), и базовых положений деятельностного подхода в психологии и педагогике (П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев и др.); клинико-психологического подхода, посвященные изучению нарушений адаптации человека и проявлениям дезадаптивного синдрома (В.В. Коган, Н.В. Вострокнутов, Е.Л. Григоренко, М.Л. Wolraich и др.); психолого-педагогического подхода (Г. Селье, Л.С. Выготский, Е.А. Ямбург, Я. Корчак и др.), в котором рассматриваются психологические основы адаптации учащихся к образовательной среде.

Школьная дезадаптация является «системным образованием, влияющим на развитие ребенка на уровне когнитивной, регулятивной и коммуникативной сфер» [7, с. 4]. Успешность школьной адаптации оказывает значимое влияние на эмоциональное и общее психологическое состояние ребенка [4; 19], на его учебное поведение [11; 18], отношение к школе и учебную мотивацию [9; 27], личностную и учебную самооценку [22], общий

уровень академической успешности [10; 27], общий уровень психологического здоровья [2; 13; 20; 21]. Ее нарушения различного рода представляют собой объект исследования не только для психологов, но и для врачей различных специализаций [2; 3; 15; 16].

Наиболее важными для формирования школьной адаптации являются первые 2 года обучения ребенка в школе [12]. Согласно классическим концепциям динамики учебной адаптации, в первый год школьного обучения она проходит основные этапы своего формирования — ориентировочный и приспособительный. В результате взаимодействия психофизиологических, личностных и социальных свойств самого ребенка с условиями обучения в течение этого времени формируется та или иная форма учебной адаптации ребенка [12]. Но важно уточнить, что в условиях современной общеобразовательной школы оценочный подход к результатам усвоения учебного материала и демонстрации ребенком учебных навыков происходит только начиная со 2-го класса, то есть второго года обучения. Поэтому оценку школьной адаптации, равно как и выявление признаков школьной дезадаптации, важно проводить не ранее уровня 2-го класса. Именно в этот период школьная дезадаптация, если она сформировалась, проявляется в полной мере, но при этом в начальной, наиболее легко корректируемой форме [3; 26].

Достаточно весомой проблемой психологической оценки поведения и состояния ребенка как показателей наличия у него нарушений школьной адаптации в этом возрасте является незрелость его самосознания и саморефлексии. Классические тесты оценки поведения и состояния для предъявления их ребенку как респонденту не подходят, так как для него сами ответы и категоричность их оценки пока представляют значительные трудности. Ребенок младшего школьного возраста еще не способен на системный анализ

и изложение своих ощущений для описания своего состояния и оценки своего поведения. Это вынуждает психолога прибегать к экспертной оценке поведения ребенка, обычно его родителями и его школьными педагогами. Экспертная оценка в психологии — это заключение или мнение, которое дает человек или группа лиц, наделенные экспертностью. При этом эксперты выступают источниками информации, основанной на их профессиональном, научном и практическом опыте. И родители, и педагоги наблюдают за поведением ребенка в течение длительного периода времени и могут оценить его более компетентно, чем психолог или сам ребенок.

Предварительный анализ материала целевых интервью со школьными и другими психологами, оценивающими психические параметры учащихся, показал, что более компетентными и объективными оценками признаков школьной дезадаптации они считают экспертные оценки педагогов. Многие из психологов считают, что школьные педагоги могут оценить поведение ребенка на фоне поведения других детей в классе (а это чаще всего более 20 человек) и исходя из многолетнего опыта работы с детьми подобного возраста и в подобных условиях [4; 28]. То есть как эксперты педагоги взаимодействуют с более вариативной и менее динамичной системой школьного класса, чем система семьи, часто имеющей в своем составе 1—2-х детей, причем в подавляющем большинстве случаев разного возраста. Отдельные оценки психологов были даны в пользу родителей как экспертов по оценке поведения и состояния ребенка, так они могут видеть его в более долгосрочной перспективе и организовывать наблюдение более сосредоточенно.

Для проведения скрининга нарушений школьной адаптации нам важно знать, какие из этих сторон — родители или педагоги — и в каких вопросах наиболее достоверно оценивают те или иные формы и типы нарушений у детей. Поэтому целью данного исследования была оценка различия в прогностической значимости данных экспертного опроса родителей и педагогов на основе данных сплошного психологического обследо-

вания младших школьников по выявлению факторов индивидуального риска нарушения психического состояния и поведения. В качестве гипотезы в исследовании проверялось предположение о том, что оценки школьной дезадаптации учащихся с позиций родителя и педагога имеют разную прогностическую значимость.

### **Материал, методы, база и программа исследования**

Основой исследования послужили результаты экспертного опроса педагогов и родителей учащихся 2-х классов (2018—2020 гг.), по которым оценивали наличие и степень выраженности нарушений поведения и психического состояния учащихся начальной школы. Всего в исследование было включено 857 учеников 2-х классов (505 девочек и 352 мальчика) 12-ти средних общеобразовательных школ города Нижнего Новгорода, наблюдавшихся и обследованных в соответствии с принципом информированного согласия в период с июня 2018 года по январь 2020 года.

В течение 6 месяцев в исследуемой выборке учащихся выявлялись признаки школьной дезадаптации, оцененные как со стороны родителей, так и со стороны педагогов. Дети с выраженной (средней и высокой уровни) оценкой школьной дезадаптации были дополнительно обследованы врачами-психиатрами на базе ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России для выявления клинических параметров дезадаптации и оценки ее нозологической значимости. Диагностика выраженности школьной дезадаптации и ее показателей проводилась командой из врача-психиатра, нейропсихолога и детского психолога длительностью от 60 до 90 минут и включала в себя опрос родителей, осмотр и нейропсихологическую диагностику ребенка.

В процессе работы нами были использованы методы социально-психологического, психодиагностического и клинического исследования. Примененные психодиагностические методики исследования, признанно специфические в отношении признаков школьной дезадаптации [1; 2]: социально-демографическая анкета для родителей,

Вандербилтский оценочный тест (Vanderbilt Assessment Scales, VADRS, 1998) в адаптации М.Л. Волрайха, — формы для родителей и педагогов [25], а также методика раннего прогнозирования школьных трудностей М.М. Безруких (2009) — формы для родителей и педагогов [5]. Нейропсихологическое обследование детей проводилось по методике И.А. Скворцова, Г.А. Адашинской, И.В. Нефедовой, разработанной в НТЦ ПНИ [17]. Психиатрическое обследование ребенка проводилось с помощью клинико-анамнестического метода с использованием ряда утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации клинических рекомендаций по различным нозологическим категориям в присутствии одного из родителей ребенка (или лиц, их официально замещающих) после подписания этим родителем официального информированного согласия на проведение обследования. Перед проведением обследования психиатру предоставлялись данные скринингового обследования ребенка с позиции педагога для оценочной «нейтрализации» эффекта воздействия на врача как эксперта опроса родителя, проводимого в ходе осмотра ребенка.

Для достоверной оценки полученных данных нами также были применены методы статистического анализа, метод компьютерной визуализации данных с использованием статистического пакета «Statsoft Statistica.10.0».

Сравнение прогностической значимости анкетных данных родителей и педагогов проводилось в три этапа. На первом этапе проводился дескриптивный анализ полученных данных с расчетом общего уровня и уровня отдельных показателей школьной дезадаптации для всех школьников исследуемой группы. Определялись меры центральной тенденции и разброса, для оценки нормальности статистического распределения изучаемых признаков использованы критерии Лиллиефорса и Шапиро-Уилка. Дальнейшее применение методов статистики определялось характером распределения признаков. На втором этапе был проведен статистический анализ различий рассчитанного пока-

зателя школьной дезадаптации учащихся по данным родителей и педагогов в подгруппах детей с выявленной школьной дезадаптацией и без нее с применением дисперсионного анализа (ANOVA) и Т-критерия Вилкоксона. Третий этап заключался в оценке прогностической значимости уровня школьной дезадаптации, а также его отдельных параметров. Статистически третий этап был реализован посредством непараметрической корреляции. Мера связи между переменными оценивалась по уровню коэффициента ранговой корреляции Спирмена, рассчитанного при  $p < 0,05$  и оцененного по шкале Чеддока с учетом объема выборки ( $N=857$ ): от 0,1 до 0,3 — слабая; от 0,3 до 0,5 — умеренная; от 0,5 до 0,7 — заметная; от 0,7 до 1 — высокая.

### Результаты исследования

Результаты ретроспективного когортного исследования апробации и выявления прогностической значимости оценки уровня школьной дезадаптации педагогами и родителями на основе статистической связи рассчитанного показателя риска развития школьной дезадаптации и ее реальной выявляемости в исследуемой группе учащихся позволили выявить следующие особенности (табл. 1).

По данным табл. 1 мы видим, что признаки выраженной школьной дезадаптации гораздо чаще отмечаются педагогами, чем родителями, слабые нарушения школьной дезадаптации — почти одинаково часто и теми, и другими экспертами. Признаки гиперактивности, импульсивности и девиантности поведения детей младшего школьного возраста практически одинаково оцениваются как педагогами, так и родителями. Нарушения учебной мотивации — как слабое, так и выраженное ее снижение — гораздо чаще отмечаются педагогами, чем родителями. Реакции оппозиции в поведении детей — как слабые, так и выраженные — гораздо чаще (соответственно в 3,8 и 2,2 раза) отмечаются родителями. Выраженные нарушения внимания практически одинаково часто отмечаются и родителями, и педагогами. Но слабые признаки нарушения внимания учащихся гораздо чаще (в 3,3 раза) отмечаются педа-

гогами. Слабые признаки тревожно-депрессивного поведения детей почти одинаково часто отмечаются и их педагогами, и родителями; выраженные нарушения — чаще (в 1,5 раза) родителями, в семейной среде.

Средние оценки выраженности школьной дезадаптации учащихся и сопутствующих нарушений поведения у младших школьников, данные их родителями и учителями, также различаются (табл. 2).

Таблица 1  
Сравнительные результаты оценки выраженности школьной дезадаптации учащихся вторых классов (N=857) и ее отдельных факторов поведенческого проявления

Диагностируемый параметр	Оценки родителей			Оценки учителей		
	N детей без нарушений, %	N детей со слабыми нарушениями, %	N детей с выраженными нарушениями, %	N детей без нарушений, %	N детей со слабыми нарушениями, %	N детей с выраженными нарушениями, %
Школьная дезадаптация	76,2	16,0	7,8	69,8	17,6	12,6
Сопутствующие нарушения поведения, в том числе:						
— снижение учебной мотивации	84,8	12,5	2,7	44,5	41,7	13,9
— дефицит внимания	42,4	42,4	15,3	58,3	27,8	13,9
— гиперактивность поведения	90,8	5,4	3,9	92,4	3,3	4,3
— импульсивность поведения	92,8	4,3	2,9	94,4	3,4	2,2
— реакции оппозиции	79,2	15,1	5,7	93,5	4,0	2,6
— девиантное поведение	73,5	17,7	8,8	79,9	10,7	9,3
— тревожно-депрессивные проявления	73,9	16,9	9,2	77,9	16,1	6,0

Таблица 2  
Сравнительные результаты оценки средней представленности признаков школьной дезадаптации учащихся вторых классов (N=857) и ее отдельных факторов поведенческого проявления

Диагностируемый параметр	Оценки родителей		Оценки учителей		Достоверность отличий между оценками родителей и педагогов (Т-критерий Вилкоксона)
	ср. балл	ст. откл.	ср. балл	ст. откл.	
Школьная дезадаптация	11,28	4,31	12,85	3,63	7,92**
Сопутствующие нарушения поведения, в том числе:					
— снижение учебной мотивации	1,21	1,06	2,54	1,77	17,36**
— дефицит внимания	8,44	4,99	6,27	6,04	10,80**
— гиперактивность поведения	2,53	2,78	1,68	2,83	8,47**
— импульсивность поведения	2,63	2,37	1,52	2,41	12,35**
— реакции оппозиции	4,56	4,24	1,84	3,70	17,40**
— девиантное поведение	1,31	2,20	0,97	2,31	7,70**
— тревожно-депрессивные проявления	4,13	3,63	2,98	3,46	8,75**

Примечания: различия значимы на уровне: \* —  $p \leq 0,05$ ; \*\* —  $p \leq 0,01$ .



Гораздо более выраженные диспропорции между оценками родителей и педагогов были выявлены при сравнительном анализе средней представленности признаков школьной дезадаптации среди всей выборки учащихся вторых классов. В частности, средняя выраженность у детей дефицита внимания (в 1,34 раза), гиперактивности (в 1,50 раза) и импульсивности (в 1,73 раза) поведения, оппозиционности (в 2,48 раза) и поведенческих отклонений (проявлений девиантного поведения) (в 1,35 раза) поведения, присутствия в нем тревожно-депрессивных проявлений (в 1,39 раза) по оценкам родителей были представлены гораздо выше (в скобках указаны величины различий по каждому из признаков), чем по оценкам педагогов. При этом уровень средней представленности признаков школьной дезадаптации в выборке учащихся вторых классов в целом и педагогами, и родителями оценен сходно. Единственный показатель, более критично оцененный педагогами, чем родителями — уровень снижения учебной мотивации учащихся (в 2,10 раза).

Дополнительное обследование 7,8% (67 чел.) учащихся, у которых по оценкам педагогов или родителей был выявлен высокий уровень риска развития школьной дезадаптации (средний и высокий уровни по

данным скринингового теста), психологом и детским психиатром позволило установить общий показатель предиктивности скрининговых оценок этих параметров (рис. 1).

По данным оценки предиктивности результатов скринингового теста и обследования учащихся мы видим, что из 67 школьников, чье состояние и поведение были дополнительно оценены психологом и врачом-психиатром, у 79,1% детей (53 чел.) были выявлены признаки легкой (61,2%, 41 чел.) и тяжелой (17,9%, 12 чел.) дезадаптации. У 20,9% детей (14 чел.) клинические признаки дезадаптации выявлены не были, то есть их состояние было оценено как имеющее пограничный характер.

Статистический анализ различий рассчитанного показателя индивидуального уровня риска школьной дезадаптации по данным родителей и педагогов в подгруппах детей с выявленной школьной дезадаптацией и без признаков дезадаптации (по данным углубленного медико-психологического обследования) с применением дисперсионного анализа (ANOVA) позволил определить меры центральной тенденции и разброса полученных уровней показателей. Оценивалась мера соответствия экспертной оценки показателей школьной дезадаптации родителями и

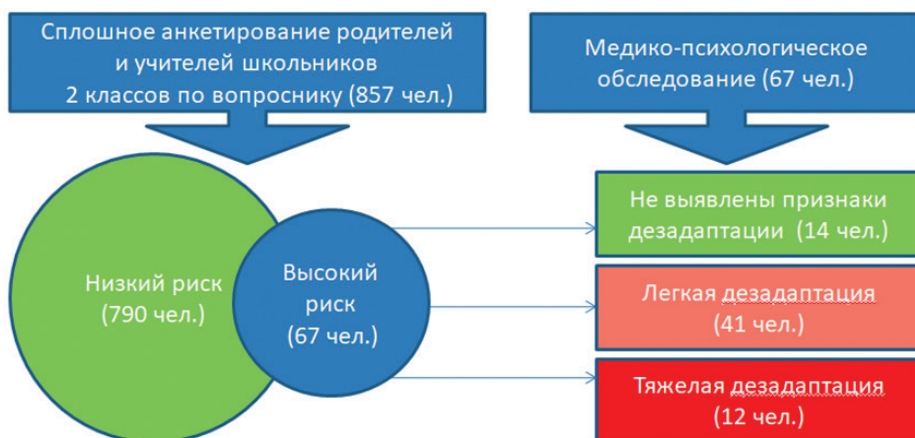


Рис. 1. Общие результаты исследования прогностической значимости оценки школьной дезадаптации учащихся вторых классов (N=857)

педагогами ребенка и уровня их истинной выраженности.

Существенные отличия средних значений оценок риска развития состояния школьной дезадаптации у детей их родителями и педагогами нацелили нас на проведение углубленного изучения различий среди детей с различной степенью клинически подтвержденной школьной дезадаптации как отдельного клинического диагноза (рис. 2—3).

Наименьшие различия между экспертными оценками родителей и педагогов были выявлены среди данных для детей группы низкого уровня выраженности школьной дезадаптации (ее уровень по оценке родителей был на 14,7% выше, чем у педагогов). В группах детей с верифицированной легкой и тяжелой школьной дезадаптацией эти отличия составили соответственно 24,7% и 21,2%.

Как показано на рис. 2 и 3, средние значения оценок уровня школьной дезадап-

тации среди обследованных школьников в зависимости от установленного позже клинического диагноза достоверно отличались: среднее значение оценок риска школьной дезадаптации по данным опроса родителей выше. То есть оценки выраженности школьной дезадаптации, данные родителями, ближе к оценкам состояния детей, установленного позже при медико-психологическом обследовании.

При этом в целом средняя ошибка предиктивности данных оценок среди учителей как экспертов в целом выше, что также указывает на более высокую прогностическую значимость оценок поведения и состояния детей родителями как экспертами в сравнении с оценками школьных педагогов. Особенно высокие значения ошибок были выявлены при оценке и родителями, и в особенности педагогами уровня выраженной (тяжелой) школьной дезадаптации у детей, что говорит о том, что тяжесть школьной дезадаптации как состояния ребенка недооце-

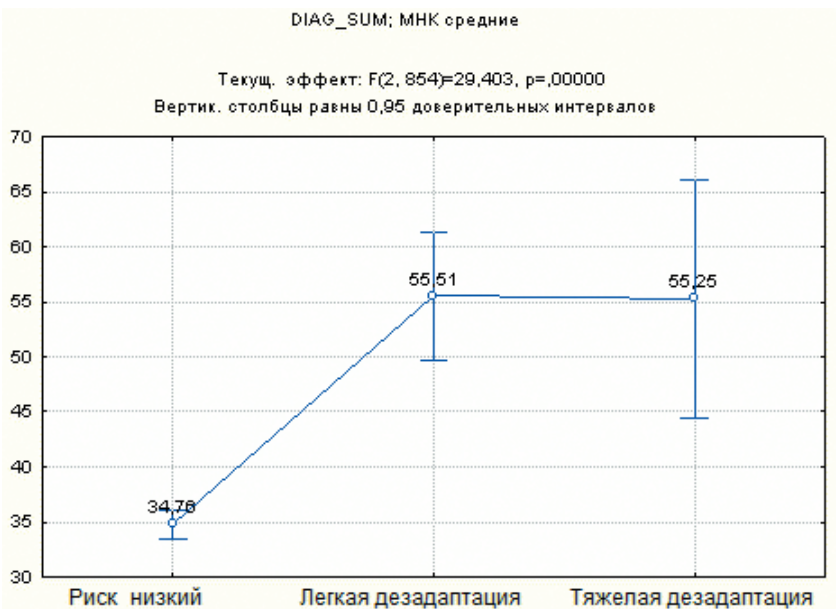


Рис. 2. Анализ групп обследованных школьников вторых классов (N=857) по величине оценки риска выраженности школьной дезадаптации по данным опроса родителей (ось Y), цифрами обозначены средние значения баллов по группам



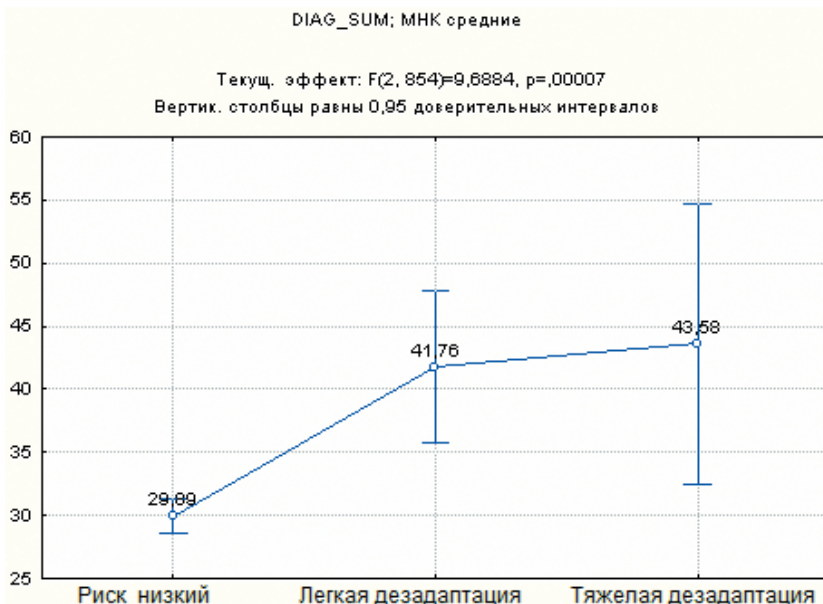


Рис. 3. Анализ групп обследованных школьников вторых классов (N=857) по величине оценки риска выраженности школьной дезадаптации по данным опроса учителей (ось Y), цифрами обозначены средние значения баллов по группам

нивалась как родителями, так и учителями. Настороженность вызывает крайне высокий разброс оценок риска школьной дезадаптации учителями у детей с выявленной дезадаптацией. Ошибка этого показателя была так велика, что перекрывала доверительный интервал показателя низкого уровня школьной дезадаптации. Заслуживающим углубленного анализа оказался тот факт, что риск школьной дезадаптации в группе детей с выявленной выраженной (тяжелой) дезадаптацией оценивался учителями в среднем даже ниже, чем среди детей с легкой дезадаптацией. Причиной этого факта может быть, в частности, недооценка рядом педагогов степени школьной дезадаптации у их учеников.

На третьем этапе была оценена статистическая связь между данными родителей и учителей последовательно в отношении отдельных поведенческих показателей школьной дезадаптации учащихся. Статистически третий этап был реализован посредством

расчета непараметрических корреляций с использованием коэффициента Спирмена (табл. 3).

Общие оценки уровня индивидуального риска школьной дезадаптации учащихся вторых классов и ее отдельных факторов, данные их родителями и учителями, в среднем продемонстрировали умеренную корреляцию. Минимальная корреляция была выявлена по оценкам риска школьной дезадаптации ( $r=0,17$ ), что говорит о средней значимости статистической связи и высокой разнородности ответов родителей и учителей по этим вопросам в отношении одних и тех же детей. Эта выявленная закономерность также согласуется с представленными выше данными дисперсионного анализа. Все остальные факторы показали высокий уровень взаимной согласованности. Максимальная (очень высокая) корреляция была выявлена по оценкам уровня дефицита внимания ( $r=0,41$ ) и девиантного поведения ( $r=0,43$ ).

Таблица 3

**Матрица корреляции уровня школьной дезадаптации и ее отдельных показателей у учащихся вторых классов (N=857) по данным их родителей и учителей (ранговые коэффициенты Спирмена,  $p < 0,05$ )**

Оценки родителей		Уровень школьной дезадаптации	Сопутствующие нарушения поведения, в том числе:						
			снижение учебной мотивации	дефицит внимания	гиперактивность	импульсивность	реакции оппозиции	девиантное поведение	тревожно-депрессивная симптоматика
Оценки учителей									
Уровень школьной дезадаптации		0,17	0,15	0,23	0,17	0,15	0,14	0,12	0,08
Сопутствующие нарушения поведения, в том числе:	снижение учебной мотивации	<b>0,28</b>	<b>0,27</b>	<b>0,28</b>	<b>0,18</b>	<b>0,16</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>
	дефицит внимания	0,23	0,24	<b>0,41</b>	<b>0,29</b>	<b>0,28</b>	<b>0,28</b>	<b>0,29</b>	0,20
	гиперактивность поведения	0,15	0,11	<b>0,32</b>	<b>0,33</b>	<b>0,37</b>	<b>0,30</b>	<b>0,30</b>	0,14
	импульсивность поведения	0,10	0,08	<b>0,28</b>	<b>0,30</b>	<b>0,38</b>	<b>0,27</b>	<b>0,28</b>	0,09
	реакции оппозиции	0,16	0,16	<b>0,34</b>	<b>0,34</b>	<b>0,37</b>	<b>0,38</b>	<b>0,36</b>	0,20
	девиантное поведение	0,13	0,16	<b>0,34</b>	<b>0,37</b>	<b>0,36</b>	<b>0,38</b>	<b>0,43</b>	0,22
	тревожно-депрессивная симптоматика	0,18	0,18	0,25	0,17	0,11	0,19	0,19	<b>0,30</b>

Примечание: 0,00 — низкий, 0,00 — средний, **0,00** — высокий уровень корреляции параметров.

### Обсуждение результатов

При использовании скрининговых тестов нужно помнить, что их результаты сами по себе не выявляют нарушений в поведении или состоянии ребенка, они оценивают уровень риска их выявления. При оценке такого риска как «средний» или «высокий» необходимо проведение дополнительного обследования ребенка психологом или врачом. Совокупность отдельных показателей такого риска — по отдельным шкалам скрининговых методик — позволит оценить первичное звено специализированного обращения и направленность специалиста.

Именно в этой связи мы говорим о том, что важно выбрать субъектов экспертной оценки для адресации скрининговых методик, что, несомненно, может послужить одним из факторов повышения точности получаемых результатов.

Проведенное нами исследование позволило установить разность точности и объективности представлений родителей и школьных педагогов в плане оценок пове-

дения и состояний учащихся вторых классов на примере школьной дезадаптации и ее отдельных проявлений. Примечательно, что первоначальная гипотеза о более точном представлении об этих факторах педагогами как экспертами в отношении учащихся подтвердилась только для двух факторов — школьной дезадаптации и учебной мотивации детей младшего школьного возраста. Эти факторы наиболее тесно связаны с учебным поведением и академической успешностью [8; 10; 25], поэтому более заметны и важны с позиции школьного педагога. Достаточно показательна закономерность «ухода» родителей в более частые оценки уровня учебной мотивации и школьной дезадаптации детей как имеющих высокие уровни. То есть родители чаще замечают проявления этих нарушений тогда, когда они становятся достаточно сильно выражены, а до этого их настороженность в оценке нарушений в поведении и состоянии детей ослаблена.

По результатам нашего исследования реакции импульсивности, оппозиционности

(непослушания) и проявления девиантного поведения (особенно пограничного уровня нарушений) оказались гораздо более заметны для родителей, возможно, как более пристальных наблюдателей или тех, кто может наблюдать поведение ребенка в различных жизненных ситуациях и средах, более разнообразных и богатых внешними факторами, чем школьная. Или это может быть связано с достаточно часто встречаемой на практике ситуацией, когда семейную среду дети воспринимают как менее директивную и более комфортную и ведут себя более естественно, расслабленно.

В оценках педагогов эти же дети более категорично относятся к имеющим слабые и сильные проявления — для таких факторов, как импульсивность и гиперактивность поведения. А в оценках проявлений оппозиционности, тревожно-депрессивных проявлений и дефицита внимания педагоги менее «чутко» выявляют категории детей с низкими уровнями нарушений, более склоняясь к выявлению групп детей с высокими уровнями этих нарушений. В любом случае эти закономерности нуждаются в более глубоком исследовательском анализе социально-психологических и средовых факторов, их определяющих.

Уровень индивидуального риска развития школьной дезадаптации у детей младшего школьного возраста, включенных в исследование, по оценкам родителей и учителей также достоверно отличался. В группах детей с верифицированной легкой и тяжелой дезадаптацией различия оценки риска родителями были достоверно выше, чем в группе низкого риска (24,7% и 21,2% против 14,7% соответственно). По выраженности школьной дезадаптации риск оценивался родителями в среднем на 13,9% ниже.

Высокая средняя ошибка среди оценок педагогов указывает на сравнительно низкую прогностическую значимость оценок учителей в сравнении с родителями. Так, риск в группе детей с выявленной тяжелой дезадаптацией оценивался учителями в среднем даже ниже, чем среди детей с лег-

ким уровнем школьной дезадаптации. Низкая корреляция оценок риска выраженности школьной дезадаптации, данных учителями и родителями, подтверждает данные о более высокой достоверности в целом оценок родителей по этому вопросу.

Как показало наше исследование, педагоги могут оценить состояние учащихся достаточно объективно, но менее предиктивно по сравнению с родителями школьников. При этом они в первую очередь оценивают ученика с позиции его академической успеваемости и соблюдения правил поведения в школе и часто не владеют информацией о личностных особенностях ребенка и его поведении в других условиях.

Результаты этого исследования в целом подводят нас к тому, чтобы опираться в вопросе экспертных оценок на комплексные данные анкетирования и родителей учащихся, и педагогов школ, а также на необходимость развития у родителей и педагогов «ментальной настороженности» или «психологической чуткости» в распознавании поведенческих проявлений различного рода отклонений и признаков нарушенных психологических состояний у детей младшего школьного возраста. Для родителей мы можем говорить в этом случае о формировании навыков распознавания признаков школьной дезадаптации и снижения учебной мотивации, для педагогов — распознавания клинических патологий (тревожно-депрессивное расстройство, дефицит внимания как синдром) и личностно-значимых состояний, а также их поведенческих проявлений (реакции оппозиции и нарушения внимания как ситуативной рассредоточенности в ответ на трудную жизненную ситуацию, конфликт или ресурсный дефицит).

## Выводы

Индивидуальный риск развития нарушений поведения у учащихся младших классов способен стать критерием при оценке риска формирования школьной дезадаптации. Качественная и количественная оценка факторов риска этого нарушения позволит специ-

алистам определить направления необходимого лечения или коррекции признаков школьной дезадаптации на ранних этапах, что важно в условиях ограниченности возможностей школьной медицины и службы школьных психологов.

В данном ретроспективном когортном исследовании проведена оценка индивидуального риска школьной дезадаптации у школьников 2-х классов по данным экспертных оценок родителей и педагогов в сопоставлении с реальной выявляемостью.

Оценка различия в прогностической значимости данных экспертного опроса родителей и педагогов на основе данных сплошного психологического обследования младших школьников позволила выявить относительно высокую достоверность их оценок индивидуального риска нарушения психического состояния и поведения.

Но при этом по итогам детального статистического исследования статистически подтверждена большая предиктивная значимость данных родителей как экспертов при оценке школьной дезадаптации как в целом, так и по отдельным факторам ее проявления в поведении учащихся. То есть мы можем сделать общий вывод о том, что оценки школьной дезадаптации учащихся с позиций родителя и педагога имеют разную прогностическую значимость, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу.

Усилить прогностическую значимость подобных скрининговых опросников возможно при одновременном использовании двусторонней экспертной оценки — данных о ребенке, предоставляемых его родителями и школьными педагогами. Рекомендовано при проведении оценки риска школьной дезадаптации в начальной школе в обязательном порядке запрашивать данные оценки как педагогов (классных руководителей), так и

родителей в интересах полноты и достоверности получаемых данных.

Также данные и аналогичные скрининговые опросники не следует использовать отдельно для постановки диагноза или достоверно предиктивной оценки поведения и состояния детей в силу недостаточной высокой общей прогностичности инструментов такого рода. Практикующий психолог должен учитывать дополнительную информацию, полученную в ходе обследования и личного наблюдения за поведением ребенка в ходе проводимой диагностики. Но при этом скрининговые опросники стоит считать удобным инструментом для массовой оценки риска развития неблагоприятных состояний и нарушений поведения учащихся школ. Ориентация на получаемые при этом данные позволит прогнозировать количество детей, нуждающихся в дополнительной диагностике психолога или врачом-осмотром.

Перспективы дальнейших исследований по этой теме могут быть развиты в направлении разработок скрининговых методик с более высоким уровнем прогностической значимости и комплексных методик, учитывающих оценки поведения и состояния ребенка педагогом и родителем с учетом разной прогностической значимости отдельных вопросов и их тематических блоков.

Важную роль такой готовности педагогов и родителей к отслеживанию нарушений в поведении и состоянии детей многие специалисты отводят в общей системе профилактики психического здоровья и психологического благополучия детей [1; 4; 6; 23; 28]. Поэтому системное повышение общей психологической и клинико-психологической компетентности всех субъектов воспитания и образования детей имеет неоспоримое значение.

#### **Литература**

1. Арзикулов А.Ш. Диагностика ранних признаков нарушения школьной адаптации у детей школьного возраста в условиях общеобразовательной школы // Экономика и социум. 2022. № 4—1(95). С. 220—223.

2. Артюхова Т.Ю. Адаптационные возможности как показатель психологического здоровья участников образовательного процесса // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 49—53.

3. Баландина О.В., Божкова Е.Д., Дворянинова В.В., Катунцова В.В., Коновалов А.А.

- Коррекция школьной дезадаптации на основе междисциплинарного подхода // Медицинский альманах. 2019. № 2(59). С. 24—29.
4. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа. М.: Московский психолого-социальный институт, 2004. 240 с.
5. Безруких М.М. Трудности обучения в начальной школе: Причины, диагностика, комплексная помощь. М.: Эксмо, 2016. 277 с.
6. Безруких М.М. Школьные и семейные факторы риска, их влияние на физическое и психическое здоровье детей // Вестник практической психологии образования. 2011. Том 8. № 1. С. 16—21.
7. Борисова Е.Ю. Системный подход к профилактике школьной дезадаптации: дисс. ... канд. психол. наук. Казань, 2000. 201 с.
8. Гордеева Т.О., Сычев О.А., Лункина М.В. Школьное благополучие младших школьников: мотивационные и образовательные предикторы // Психологическая наука и образование. 2019. Том 24. № 3. С. 32—42. DOI:10.17759/pse.2019240303
9. Григорьева М.В., Шамионов Р.М., Гринина Е.С., Сосонник А.В., Краснова С.В. Компонентная структура академической адаптации в младшем школьном возрасте // Перспективы науки и образования. 2021. № 4(52). С. 247—262.
10. Изотова Е.Г. Взаимосвязь социально-психологической адаптации и успеваемости в младшем школьном возрасте // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 71—2. С. 428—431.
11. Ильченко К.А. Нарушение норм поведения как проявление школьной дезадаптации // Педагогика: история, перспективы. 2021. № 4. С. 13—20. DOI:10.17748/2686-9969-2021-4-4-13-20
12. Катунова В.В. Практико-ориентированный подход к типологии школьной дезадаптации // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 3. С. 19—39. DOI:10.17759/psyclin.2019080302
13. Катунова В.В., Баландина О.В., Божкова Е.Д., Дворянинова В.В. Итоги скринингового этапа проекта по выявлению синдрома школьной дезадаптации «Здоровое будущее» // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 55. С. 81—82.
14. Красникова Т.В. Технология психолого-педагогического сопровождения процесса адаптации младших школьников // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 58—1. С. 126—129.
15. Новикова Г.Р. Принципы организации медико-социальной помощи детям младшего школьного возраста с пограничными психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2007. № 1. С. 54—60.
16. Пальчик А.Б., Пашков А.Ю., Петрова Н.А., Первунина Т.М., Савельева Н.А. Легкая неврологическая дисфункция как возможный маркер когнитивных и поведенческих расстройств у детей // Специальное образование. 2021. № 1(61). С. 167—179.
17. Скворцов И.А., Адашинская Г.А., Нефедова И.В. Модифицированная методика нейропсихологической диагностики и коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей. М.: Трикола, 2000. 50 с.
18. Сидоров Н.Р. Психология девиантного поведения [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2008. Том 5. № 2. С. 47—51. URL: [https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2008\\_n2/28627](https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2008_n2/28627) (дата обращения: 12.05.2023).
19. Слободская Е.Р., Гудман Р., Рябиченко Т.И. Психосоциальные факторы эмоциональных проблем и отклонений в поведении подростков // Психиатрия. 2006. № 2. С. 28—36.
20. Стригин В.М., Вдовин В.М. Пограничные состояния как индикатор в мониторинге психического здоровья детей и подростков (обзор литературы) // Бюллетень медицинской науки. 2022. № 3(27). С. 138—144.
21. Хухлаева О.В. Формирование психологического здоровья младших школьников: дисс. ... д-ра пед. наук. М., 2001. 299 с.
22. Цылев В.Р. О проблеме психологической адаптации школьников // Психологическая наука и образование. 1998. Том 3. № 3. С. 31—37.
23. Ярошинская А.П., Палаткина Г.В., Янкевич И.Е. Деятельность педагога по созданию условий для адаптации детей младшего школьного возраста к условиям общеобразовательного учреждения // Управление образованием: теория и практика. 2022. № 2(48). С. 221—227.
24. Яхудина Е.Н., Сербина Л.Ф. Познавательные процессы и личностные характеристики детей с разным уровнем школьной адаптации // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2022. № 2. С. 43—53.
25. Bard D.E., Wolraich M.L., Neas B., Doffing M., Beck L. The psychometric properties of the Vanderbilt attention-deficit hyperactivity disorder diagnostic parent rating scale in a community population // Journal of developmental and behavioral pediatrics. 2013. Vol. 34(2). P. 72—82. DOI:10.1097/dbp.0b013e31827a3a22
26. Bozhkova E.D., Konovalov A.A., Katunova V.V. International experience in mental health provision in secondary schools // Amazonia Investiga. 2022. Vol. 11. № 59. P. 130—140. DOI:10.34069/AI/2022.59.11.12
27. 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.



28. Wolraich M.L., Feurer I., Hannah J.N., Baumgaertel A., Pinnock Th.Y. Obtaining systematic teacher reports of disruptive behavior

disorders utilizing DSM-IV // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1998. № 26. P. 141—152. DOI:10.1023/a:1022673906401

## References

1. Arzikulov A.Sh. Diagnostika rannikh priznakov narusheniya shkol'noi adaptatsii u detei shkol'nogo vozrasta v usloviyakh obshcheobrazovatel'noi shkoly [Diagnosis of early signs of school adaptation disorders in school-age children in a comprehensive school]. *Ekonomika i sotsium = Economy and Society*, 2022, no. 4—1(95), pp. 220—223. (In Russ.).
2. Artyukhova T.Yu. Adaptatsionnye vozmozhnosti kak pokazatel' psikhologicheskogo zdorov'ya uchastnikov obrazovatel'nogo protsessa [Adaptive capabilities as an indicator of the psychological health of participants in the educational process]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Psychological Journal*, 2005, no. 22, pp. 49—53. (In Russ.).
3. Balandina O.V., Bozhkova E.D., Dvoryaninova V.V., Katunova V.V., Konovalov A.A. Korrektsiya shkol'noi dezadaptatsii na osnove mezhdistsiplinarnogo podkhoda [Correction of school maladaptation based on an interdisciplinary approach]. *Meditsinskii al'manakh = Medical Almanac*, 2019, no. 2(59), pp. 24—29. (In Russ.).
4. Bezrukikh M.M. Zdorov'esberegayushchaya shkola [Health-saving school]. Moscow: Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institut, 2004. 240 p. (In Russ.).
5. Bezrukikh M.M. Trudnosti obucheniya v nachal'noi shkole: Prichiny, diagnostika, kompleksnaya pomoshch' [Learning difficulties in primary school: Causes, diagnosis, comprehensive assistance]. Moscow: Eksmo, 2016. 277 p. (In Russ.).
6. Bezrukikh M.M. Shkol'nye i semeinye faktory riska, ikh vliyaniye na fizicheskoe i psikhicheskoe zdorov'e detei [School and family risk factors, their impact on the physical and mental health of children]. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya = Bulletin of Practical Psychology of Education*, 2011. Vol. 8, no. 1, pp. 16—21. (In Russ.).
7. Borisova E.Ju. Sistemnyj podhod k profilaktike shkol'noj dezadaptatsii: diss. ... kand. psihol. nauk [Systematic approach to the prevention of school maladjustment. PhD (Psychology) Diss.]. Kazan', 2000. 201 p. (In Russ.).
8. Gordeeva T.O., Sychev O.A., Lunkina M.V. Shkol'noe blagopoluchie mladshikh shkol'nikov: motivatsionnye i obrazovatel'nye prediktory [School well-being of junior schoolchildren: motivational and educational predictors]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2019. Vol. 24, no. 3, pp. 32—42. DOI:10.17759/pse.2019240303 (In Russ.).
9. Grigor'eva M.V., Shamionov R.M., Grinina E.S., Sozonnik A.V., Krasnova S.V. Komponentnaya struktura akademicheskoi adaptatsii v mladshem shkol'nom vozraste [Component structure of academic adaptation in primary school age]. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Prospects for Science and Education*, 2021, no. 4(52), pp. 247—262. (In Russ.).
10. Izotova E.G. Vzaimosvyaz' sotsial'no-psikhologicheskoi adaptatsii i uspevaemosti v mladshem shkol'nom vozraste [The relationship between socio-psychological adaptation and academic performance in primary school age]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya = Problems of Modern Pedagogical Education*, 2021, no. 71—2, pp. 428—431. (In Russ.).
11. Il'chenko K.A. Narusheniye norm povedeniya kak proyavleniye shkol'noi dezadaptatsii [Violation of behavioral norms as a manifestation of school maladjustment]. *Pedagogika: istoriya, perspektivy = Pedagogy: History, Perspective*, 2021, no. 4, pp. 13—20. DOI:10.17748/2686-9969-2021-4-4-13-20 (In Russ.).
12. Katunova V.V. Praktiko-orientirovannyi podhod k tipologii shkol'noi dizadaptatsii [Practice-oriented approach to the typology of school maladjustment]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and Special Psychology*, 2019. Vol. 8, no. 3, pp. 19—39. DOI:10.17759/psyclin.2019080302 (In Russ.).
13. Katunova V.V., Balandina O.V., Bozhkova E.D., Dvoryaninova V.V. Itogi skringingovogo etapa proekta po vyyavleniyu sindroma shkol'noi dezadaptatsii «Zdorovoe budushchee» [Results of the screening stage of the project “Healthy Future” to identify school maladjustment syndrome]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoi statistiki = Modern Problems of Public Health and Medical Statistics*, 2019, no. S5, pp. 81—82. (In Russ.).
14. Krasnikova T.V. Tekhnologiya psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya protsessa adaptatsii mladshikh shkol'nikov [Technology of psychological and pedagogical support for the adaptation process of younger schoolchildren]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya = Problems of Modern Pedagogical Education*, 2018, no. 58—1, pp. 126—129. (In Russ.).
15. Novikova G.R. Printsipy organizatsii mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam mladshego shkol'nogo vozrasta s poganichnymi psikhicheskimi rasstroistvami [Principles of organizing medical and social assistance to children of primary school age with borderline mental disorders]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Psychiatric Journal*, 2007, no. 1, pp. 54—60. (In Russ.).
16. Pal'chik A.B., Pashkov A.Yu., Petrova N.A., Pervunina T.M., Savel'eva N.A. Legkaya



nevrologicheskaya disfunktsiya kak vozmozhnyy marker kognitivnykh i povedencheskikh rasstroistv u detei [Mild neurological dysfunction as a possible marker of cognitive and behavioral disorders in children]. *Spetsial'noe obrazovanie = Special Education*, 2021, no. 1(61), pp. 167—179. (In Russ.).

17. Skvorcov I.A., Adashinskaja G.A., Nefedova I.V. Modificirovannaja metodika nejropsihologicheskoy diagnostiki i korrektsii pri narushenijah razvitiya vysshih psikhicheskikh funkcij u detej [Modified method of neuropsychological diagnosis and correction for developmental disorders of higher mental functions in children]. Moscow: Trivola, 2000. 50 p. (In Russ.).

18. Sidorov N.R. Psikhologiya deviantnogo povedeniya [Psychology of deviant behavior] [Elektronnyy resurs]. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya = Bulletin of Practical Psychology of Education*, 2008. Vol. 5, no. 2, pp. 47—51. URL: [https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2008\\_n2/28627](https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2008_n2/28627) (Accessed 12.05.2023). (In Russ.).

19. Slobodskaya E.R., Gudman R., Ryabichenko T.I. Psikhosotsial'nye faktory emotsional'nykh problem i otklonenii v povedenii podrostkov [Psychosocial factors of emotional problems and behavioral deviations in adolescents]. *Psikhiatriya = Psychiatry*, 2006, no. 2, pp. 28—36. (In Russ.).

20. Strigin V.M., Vdovin V.M. Pogranichnyesostoyaniya kak indikator v monitoringe psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov (obzor literatury) [Borderline states as an indicator in monitoring the mental health of children and adolescents (literature review)]. *Byulleten' meditsinskoi nauki = Bulletin of Medical Science*, 2022, no. 3(27), pp. 138—144. (In Russ.).

21. Khukhlaeva O.V. Formirovanie psikhologicheskogo zdorov'ya mladshikh shkol'nikov: diss. ... d-ra ped. nauk [Formation of psychological health of junior schoolchildren. PhD (Pedagogy) Diss.]. Moscow, 2001. 299 p. (In Russ.).

22. Tsylev V.R. O probleme psikhologicheskoi adaptatsii shkol'nikov [On the problem of psychological adaptation of schoolchildren].

*Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 1998. Vol. 3, no. 3, pp. 31—37. (In Russ.).

23. Yaroshinskaya A.P., Palatkina G.V., Yankevich I.E. Deyatel'nost' pedagoga po sozdaniyu uslovii dlya adaptatsii detei mladshego shkol'nogo vozrasta k usloviyam obshcheobrazovatel'nogo uchrezhdeniya [Activities of the teacher to create conditions for the adaptation of children of primary school age to the conditions of a general education institution]. *Upravlenie obrazovaniem: teoriya i praktika = Education Management: Theory and Practice*, 2022, no. 2(48), pp. 221—227. (In Russ.).

24. Yakhudina E.N., Serbina L.F. Poznavatel'nye protsessy i lichnostnye kharakteristiki detei s raznym urovnem shkol'noi adaptatsii [Cognitive processes and personal characteristics of children with different levels of school adaptation]. *Vestnik LGU im. A.S. Pushkina = Bulletin of Leningrad State University A.S. Pushkin*, 2022, no. 2, pp. 43—53. (In Russ.).

25. Bard D.E., Wolraich M.L., Neas B., Doffing M., Beck L. The psychometric properties of the Vanderbilt attention-deficit hyperactivity disorder diagnostic parent rating scale in a community population. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 2013. Vol. 34(2), pp. 72—82. DOI:10.1097/dbp.0b013e31827a3a22

26. Bozhkova E.D., Kononov A.A., Katunova V.V. International experience in mental health provision in secondary schools. *Amazonia Investiga*, 2022. Vol. 11, no. 59, pp. 130—140. DOI:10.34069/AI/2022.59.11.12

27. 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.

28. Wolraich M.L., Feurer I., Hannah J.N., Baumgaertel A., Pinnock Th.Y. Obtaining systematic teacher reports of disruptive behavior disorders utilizing DSM-IV. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1998, no. 26, pp. 141—152. DOI:10.1023/a:1022673906401

### Информация об авторах

Катунова Валерия Валерьевна, кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации» (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России), г. Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7775-1545>, e-mail: [katunova@mail.ru](mailto:katunova@mail.ru)

Коновалов Алексей Андреевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины, ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации» (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России), г. Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5251-778X>, e-mail: [kononov.mobile@gmail.com](mailto:kononov.mobile@gmail.com)

*Божкова Елена Димитрова*, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации» (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России), г. Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0105-0360>, e-mail: readytotalk@mail.ru

**Information about the authors**

*Valeriya V. Katunova*, PhD in Biological Sciences, Docent, Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health, Nizhny Novgorod, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7775-1545>, e-mail: katunova@mail.ru

*Aleksey A. Konovalov*, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Epidemiology, Microbiology and Evidence-Based Medicine, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health, Nizhny Novgorod, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5251-778X>, e-mail: konovalov.mobile@gmail.com

*Elena D. Bozhkova*, PhD in Medical Sciences, Docent, Head of the Department of General and Clinical Psychology, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health, Nizhny Novgorod, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0105-0360>, e-mail: readyto-talk@mail.ru

Получена 25.07.2023

Received 25.07.2023

Принята в печать 30.11.2023

Accepted 30.11.2023