

УДК 159.9

DOI 10.5930/1994-4683-2025-10-238-245

Акватерапия в коррекции дефицита внимания и гиперактивности у детей

Фильштинская Елена Геннадьевна

Киреева Татьяна Ивановна, кандидат медицинских наук, доцент

Волосатова Дарья Денисовна

Самарский государственный медицинский университет

Аннотация

Цель исследования – оценка эффективности применения акватерапии в коррекции проявлений СДВГ у детей.

Методы и организация исследования. Исследование проводили на базе семейного клуба «Aqua-Cadabra», занимающегося физкультурно-оздоровительной деятельностью. Выборку исследования составили дети от 6 до 9 лет с верифицированным диагнозом «Синдром дефицита внимания и гиперактивность» (СДВГ), 20 из которых помимо психологической коррекции проходили курс акватерапии и вошли в экспериментальную группу, а другие 20 проходили психокоррекцию без курса акватерапии и составили контрольную группу. Исследование осуществляли методом тестирования.

Результаты исследования и выводы. Выявлено, что дети с дефицитом внимания имеют пониженный уровень основных характеристик внимания. Проведение психологической коррекции улучшило показатели объема, устойчивости, концентрации, переключения и распределения внимания в обеих группах. Однако у детей, дополнительно занимающихся акватерапией, отмечена более значительная положительная динамика: снижение числа ошибок, повышение продуктивности внимания и улучшение общего уровня развития внимания. Это свидетельствует о дополнительном позитивном эффекте акватерапии в сочетании с классическими психологическими методиками.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания, акватерапия, переключение внимания, распределение внимания, объем внимания, продуктивность, отвлекаемость.

Aquatic therapy in the correction of attention deficit and hyperactivity in children

Filshinskaya Elena Gennadyevna

Kireeva Tatiana Ivanovna, candidate of medical sciences, associate professor

Volosatova Darya Denisovna

Samara State Medical University

Abstract

The purpose of the study is to assess the effectiveness of aquatic therapy in the correction of ADHD symptoms in children.

Research methods and organization. The study was conducted at the family club "Aqua-Cadabra," which focuses on physical fitness and health-promoting activities. The study sample consisted of children aged 6 to 9 years with a verified diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), 20 of whom, in addition to psychological correction, underwent a course of aquatic therapy and were included in the experimental group, while the remaining 20 received psychological correction without aquatic therapy and constituted the control group. The study was carried out using a testing method.

Research results and conclusions. It was found that children with attention deficit exhibit reduced levels of core attention characteristics. Psychological intervention improved measures of attentional capacity, stability, concentration, shifting, and distribution in both groups. However, children who additionally participated in aquatic therapy demonstrated a more pronounced positive effect: a decrease in the number of errors, an increase in attention productivity, and an improvement in overall attention development. This indicates an additional beneficial effect of aquatic therapy when combined with conventional psychological techniques.

Keywords: attention deficit syndrome, aquatic therapy, attention shifting, attention distribution, attentional capacity, productivity, distractibility.

ВВЕДЕНИЕ. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — это расстройство нейроразвития, которое характеризуется стойким нарушением концентрации внимания, дезорганизованностью, гиперактивным и импульсивным поведением. Распространенность СДВГ в мире, по данным D. Coghill, составляет около 5,3% у детей и подростков [1]. По данным K. Sayal et al., заболеваемость

СДВГ составляет 7,6% у детей в возрасте от 3 до 12 лет и 5,6% у подростков в возрасте от 12 до 18 лет [2]. Дети с СДВГ могут быть неспособны уделять пристальное внимание деталям или проявлять небрежность при выполнении таких задач, как школьные задания, работа или другие виды деятельности. Гиперактивность может приводить к психологической и социальной дезадаптации ребенка дома, в школе и в обществе [3].

Нежелательные факторы образа жизни могут напрямую способствовать проявлению симптомов невнимательности и гиперактивности, приводить к другим долгосрочным проблемам со здоровьем и влиять на результаты обучения. К.Ф. Holton и J.T. Nigg анализировали условия жизни детей и подростков с СДВГ. Они установили, что дети употребляли много сахара, проводили больше времени за компьютером и телевизором, чем дети без СДВГ, реже употребляли витамины, имели меньше физической активности и плохой сон. Здоровое изменение поведения может быть важной целью [4].

Помимо медикаментозного лечения СДВГ, специалисты предлагают и другие немедикаментозные подходы. Так, по данным M.J. Neilskov Rytter et al., элиминационная диета и добавление рыбьего жира являются наиболее перспективными диетическими мероприятиями для уменьшения симптомов СДВГ у детей [5].

Используются также и психологические методы. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — это форма поведенческого вмешательства, направленная на снижение поведения при СДВГ или связанных с ним проблем путем усиления позитивного поведения и создания ситуаций, в которых может проявляться желаемое поведение. В случае детей дошкольного и младшего школьного возраста КПТ ориентирована на родителей и педагогов, которые обучаются действовать в соответствии с принципами КПТ, в то время как дети старшего возраста и подростки могут быть непосредственно обучены использованию более подходящих поведенческих стратегий [6]. Психологические вмешательства также могут быть направлены на изменение эмоционального статуса ребенка (игровая терапия) или образа мышления (когнитивная терапия). В некоторых исследованиях анализировалась эффективность тренировки биологической обратной связи с мозгом и акупунктуры [7].

Среди множества доступных терапевтических вмешательств акватерапия, также известная как гидротерапия или водная физиотерапия, приобрела известность благодаря своим многогранным преимуществам. Основные результаты показывают, что водная терапия особенно эффективна при лечении таких заболеваний, как церебральный паралич, синдром Дауна, расстройство аутистического спектра и СДВГ. Мультисенсорная природа водной терапии способствует психологическому эффекту, например, снижается тревожность и улучшается настроение, что имеет решающее значение для длительного участия в терапии [8].

Z. Yiwen, а также A. Ogonowska-Slodownik et al. подчеркивают важность включения плавания в комплекс лечения СДВГ, так как оно представляет собой безопасный и эффективный метод терапии, улучшая симптомы заболевания и повышая качество жизни детей. Плавание способствует улучшению симптомов СДВГ путем регуляции уровня дофамина в мозге. Регулярные занятия плаванием повышают уровень тирозин-гидроксилазы, фермента, участвующего в синтезе дофамина, что положительно влияет на улучшение поведения пациентов. Исследования показывают,

что плавательные упражнения улучшают пластичность синаптической структуры мозга, способствуя восстановлению функций нейронов. Зафиксировано положительное влияние занятий плаванием на внимание, память и способность к обучению у детей с СДВГ. Занятия плаванием способствуют снижению депрессии и тревожности среди детей с СДВГ. Дети, регулярно занимающиеся плаванием, демонстрируют снижение стресса и повышение социальной адаптации. Благодаря постоянному контролю дыхания и координации движений рук и ног, плавание улучшает физическую выносливость и координацию тела. Для достижения оптимальных результатов важно проводить регулярные занятия плаванием продолжительностью от нескольких месяцев до одного года [9, 10].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – оценка эффективности применения акватерапии в коррекции проявлений СДВГ у детей.

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование проводилось на базе семейного клуба «Aqua-Cadabra» организации ООО «Мамино Крыло», занимающегося физкультурно-оздоровительной деятельностью. Выборку исследования составили 40 детей от 6 до 9 лет с верифицированным психиатром или неврологом диагнозом СДВГ, 20 из которых, помимо психологической коррекции, проходили курс акватерапии и вошли в экспериментальную группу, а другие 20 проходили психокоррекцию без курса акватерапии и составили контрольную группу. В экспериментальную группу вошли 10 девочек и 10 мальчиков в возрасте от 6 до 9 лет, в контрольную группу – 8 девочек и 12 мальчиков в возрасте от 6 до 9 лет. В период исследования никто из детей не проходил медикаментозного лечения.

Психодиагностическую батарею исследования составили тестовые методики, адекватные предмету исследования: 1) методика «Запомни и расставь точки» Р.С. Немова, направленная на изучение объема внимания; 2) методика «Перепутанные линии» А. Рея, предназначенная для измерения степени концентрации и устойчивости зрительного внимания; 3) методика «Найди и вычеркни» (адаптация Е.В. Доценко) — один из вариантов «корректирующей пробы». В качестве методов математической статистики были использованы непараметрические критерии Манна-Уитни и Вилкоксона. Выбор непараметрических критериев обусловлен малым размером выборки исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. По результатам методики «Запомни и расставь точки» в экспериментальной и контрольной группах по 35% имеют средний объем внимания (табл. 1). Это говорит о том, что они в состоянии держать в поле своего внимания от двух до шести объектов.

У 25% детей в каждой группе отмечается низкий объем внимания, они способны удерживать в поле внимания от 1 до 5 объектов. В совокупности эти два уровня охватывают большую часть детей в обеих группах (по 60%). Высокий и очень высокий объем внимания был выявлен у 40% детей в экспериментальной и контрольной группах. На объем внимания у детей с дефицитом внимания в обеих группах влияли такие факторы, как повышенная отвлекаемость, трудности с сосредоточением и удержанием внимания, истощаемость, а также недостаток настойчивости.

Таблица 1 – Результаты констатирующего исследования объема внимания по методике «Запомни и расставь точки»

Уровни	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Очень высокий	4	20	3	15
Высокий	4	20	5	25
Средний	7	35	7	35
Низкий	5	25	5	25
Очень низкий	0	0	0	0

По результатам констатирующего исследования методикой «Перепутанные линии» выявлено, что в экспериментальной и контрольной группах по 60% детей имеют низкий уровень концентрации и устойчивости внимания (табл. 2).

Таблица 2 – Результаты констатирующего исследования уровня концентрации и устойчивости внимания по методике «Перепутанные линии»

Уровни	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	12	60	12	60
Средний	8	40	8	40

В экспериментальной группе такие дети тратили на выполнение задания от 189 до 238 секунд (в среднем – 223,2 секунды), допуская при этом от 2 до 3 ошибок (в среднем – 2,5). Коэффициент концентрации испытуемых с низким уровнем составил от 153,6 до 204,8 балла (в среднем – 188,5), а дефицит концентрации – от 27,8 до 44,6 (в среднем – 34,7). В контрольной группе дети тратили на выполнение задания от 191 до 242 секунды (в среднем – 226,1 секунды), допуская при этом от 2 до 3 ошибок. Коэффициент концентрации испытуемых с низким уровнем составил от 156,9 до 208,2 балла (в среднем – 190,1), а дефицит концентрации – от 27,6 до 45,4 (в среднем – 35,2).

Средний уровень концентрации и устойчивости внимания имели по 40% детей в обеих группах. В экспериментальной группе они тратили на выполнение задания от 183 до 217 секунд (в среднем – 199,4 секунды), допуская при этом одну ошибку. Коэффициент концентрации испытуемых с низким уровнем составил от 171,6 до 203,4 балла (в среднем – 186,9), а дефицит концентрации – от 11,4 до 13,6 (в среднем – 12,5). В контрольной группе такие дети тратили на выполнение задания от 198 до 240 секунд (в среднем – 211,1 секунды), допуская при этом одну ошибку. Коэффициент концентрации испытуемых с низким уровнем колебался от 175,3 до 225 баллов (в среднем – 197,9), а дефицит концентрации – от 12,4 до 15 (в среднем – 13,2).

Результаты констатирующего исследования методикой «Найди и вычеркни» показали, что в обеих группах дети с низким уровнем переключения внимания составили по 60%. Средний уровень переключения внимания в обеих группах составил по 40% (табл. 3).

В экспериментальной группе дети с низким уровнем переключения внимания обрабатывали от 149 до 172 фигуры (в среднем – 162,1 фигуры), допуская при этом от 2 до 4 ошибок (в среднем – 3,2).

Таблица 3 – Результаты констатирующего исследования переключения и устойчивости внимания по методике «Найди и вычеркни»

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	12	60	12	60
Средний	8	40	8	40

В контрольной группе дети обрабатывали от 158 до 172 фигуры (в среднем – 166,3 фигуры), допуская при этом от 3 до 5 ошибок (в среднем – 3,8). В экспериментальной группе дети со средним уровнем обрабатывали от 178 до 198 фигур (в среднем – 189,3 фигуры), допуская при этом от 2 до 4 ошибок (в среднем – 2,5). В контрольной группе эти дети обрабатывали от 180 до 201 фигуры (в среднем – 192,1 фигуры), допуская при этом от 2 до 4 ошибок (в среднем – 3,1). В процессе исследования дети в обеих группах демонстрировали высокую отвлекаемость, совершали много ошибок, а темп их работы отличался неустойчивостью.

Сопоставление экспериментальной и контрольной групп на этапе констатирующего исследования по критерию Манна-Уитни подтвердило их однородность и отсутствие значимых различий.

С экспериментальной и контрольной группами была проведена программа психологической коррекции, которая длилась 2,5 месяца. Программа состояла из 10 занятий длительностью 45-60 минут. Занятия были направлены на развитие таких свойств внимания, как объём, концентрация, устойчивость, распределение, переключение. Обе группы проходили одну программу психологической коррекции, но дети из экспериментальной группы также занимались с акватерапевтом раз в неделю по 45-60 минут и один раз в неделю проходили групповые занятия длительностью 45 минут. По завершении программы было проведено контрольное исследование двух групп и оценка результатов программы.

По результатам контрольного исследования объёма внимания по методике «Запомни и расставь точки» в экспериментальной и контрольной группах количество детей, которые имеют средний объём внимания, увеличилось на 10% и составило по 45% в каждой группе. Детей с низким объёмом внимания стало меньше на 10%. Детей с «очень высоким» объёмом внимания стало на 5% больше в каждой группе и составило теперь 25% в экспериментальной группе и 20% в контрольной группе (табл. 4).

Таблица 4 – Результаты контрольного исследования объёма внимания по методике «Запомни и расставь точки»

Уровни	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Очень высокий	5	25	4	20
Высокий	3	15	4	20
Средний	9	45	9	45
Низкий	3	15	3	15
Очень низкий	0	0	0	0

По результатам контрольного исследования уровня концентрации и устойчивости внимания по методике «Перепутанные линии» количество детей экспериментальной группы со средним уровнем концентрации увеличилось на 25% и составило 65%, в контрольной группе увеличение произошло на 15% и составило 55%.

Это произошло вследствие улучшения результатов детей, которые ранее имели низкие показатели концентрации и устойчивости внимания. У детей обеих групп снизилось время прохождения методики и количество совершаемых ошибок, что повлияло и на снижение дефицита концентрации (табл. 5).

Таблица 5 – Результаты контрольного исследования уровня концентрации и устойчивости внимания методикой «Перепутанные линии»

Уровни	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	7	35	9	45
Средний	13	65	11	55

По результатам исследования переключения и устойчивости внимания по методике «Найди и вычеркни» в обеих группах количество детей со средним уровнем переключения внимания увеличилось на 45% и составило по 85%. В экспериментальной и контрольной группах после проведения психологической коррекции произошло увеличение числа обработанных фигур, снизилось количество ошибок и увеличилась скорость переключения внимания (табл. 6).

Таблица 6 – Результаты исследования переключения и устойчивости внимания по методике «Найди и вычеркни»

Уровни	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	3	15	3	15
Средний	17	85	17	85

Достоверность наличия положительной динамики в каждой группе подтверждена критерием Вилкоксона при $p < 0,01$.

После завершения программы обе группы были сопоставлены по критерию Манна-Уитни. Значимые различия между группами выявлены по количеству ошибок в методиках «Перепутанные линии» и «Найди и вычеркни»: в экспериментальной группе количество ошибок стало значимо меньше, чем в контрольной. Также различия выявлены по продуктивности работы (при $p \leq 0,05$).

ВЫВОДЫ. Целью данного исследования была оценка эффективности применения акватерапии в коррекции проявлений СДВГ у детей. Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. В ходе констатирующего исследования у детей с дефицитом внимания было выявлено, что концентрация, устойчивость, распределение, переключение и объем внимания у таких детей ниже среднестатистических значений. Также им свойственны высокая отвлекаемость и истощаемость в ходе выполнения заданий.

2. После проведения программы психологической коррекции у детей контрольной группы была выявлена значимая положительная динамика в объеме, устойчивости, концентрации, переключении и распределении внимания.

3. После проведения программы психологической коррекции у детей экспериментальной группы была выявлена положительная динамика по тем же параметрам, а также снизилось количество ошибок и уровень показателя дефицита внимания, улучшилась продуктивность внимания и снизилась отвлекаемость.

4. Сравнение экспериментальной и контрольной групп после проведения программы психологической коррекции показало, что у детей, посещающих аква-

терапию, отмечается более выраженная положительная динамика по таким исследуемым характеристикам, как уменьшение количества ошибок во время прохождения методик, а также увеличение продуктивности. Это позволяет говорить о положительном влиянии акватерапии на развитие характеристик внимания в комплексе с традиционными методами психологической коррекции.

Таким образом, исследование показало, что дети с дефицитом внимания имеют пониженный уровень основных характеристик внимания. Проведение психологической коррекции улучшило показатели объема, устойчивости, концентрации, переключения и распределения внимания у обеих групп — контрольной и экспериментальной. Однако у детей, дополнительно занимающихся акватерапией, отмечена более значительная положительная динамика: снижение числа ошибок, повышение продуктивности внимания и улучшение общего уровня развития внимания. Кроме того, родители детей экспериментальной группы в беседе с психологом отмечали, что после занятий в воде дети становились спокойнее, их речь замедлялась, улучшалось эмоциональное состояние, а сами занятия в бассейне воспринимались детьми с энтузиазмом, мотивируя их также к другим занятиям с психологом. Это свидетельствует о дополнительном позитивном эффекте акватерапии в сочетании с классическими психологическими методиками, что подтверждает приведенные ранее результаты зарубежных авторов Z. Yiwen и A. Ogonowska-Slodownik.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. The management of ADHD in children and adolescents: bringing evidence to the clinic: perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG) / Coghill D., Banaschewski T., Cortese Sa. [et al.]. DOI 10.1007/s00787-021-01871-x // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021. Vol. 32, No 8. P. 1337–1361.
2. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision / Sayal K., Prasad V., Daley D. [et al.]. DOI 10.1016/S2215-0366(17)30167-0 // *The lancet psychiatry*. 2018. Vol. 5, No 2. P. 175–186.
3. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis / Salari N., Ghasemi H., Abdoli N. [et al.]. DOI 10.1186/s13052-023-01456-1 // *Italian journal of pediatrics*. 2023. Vol. 49, No 1. P. 48. EDN: NDSUJS.
4. Holton K. F., Nigg J. T. The association of lifestyle factors and ADHD in children. DOI 10.1177/1087054716646452 // *Journal of attention disorders*. 2020. Vol. 24, No 11. P. 1511–1520.
5. Diet in the treatment of ADHD in children. A systematic review of the literature / Heilskov Rytter M. J., Borup Andersen L. B., Houmann T. [et al.]. DOI 10.3109/08039488.2014.921933 // *Nordic journal of psychiatry*. 2015. Vol. 69, № 1. P. 1–18.
6. ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents / Drechsler R., Brem S., Brandeis D. [et al.]. DOI 10.1055/s-0040-1701658 // *Neuropediatrics*. 2020. Vol. 51, No 05. P. 315–335. EDN: RXLGTV.
7. Music therapy for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents / Zhang F., Liu K., An P., You C., Teng L., Liu Q. DOI 10.1002/14651858.CD010032 // *Cochrane Database Syst Rev*. 2017. May 2. V. 5. CD010032.
8. Rahman J. A review on the effectiveness of aquatic therapy in Pediatric Rehabilitation. DOI <https://www.doi.org/10.33545/30810604.2024.v1.i1.A.5> // *Journal of Advanced Physiotherapy*. 2024. Vol. 1, No 1. P. 26–34.
9. Yiwen Z. Research Progress on the Therapeutic Effect of Swimming on Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) // *International Journal of Humanities and Social Sciences*. 2024. Vol. 4, № 4. P. 50–55. URL: [http://www.acadpubl.com/Papers/Vol%204,%20No%204%20\(IJHSS%202024\).pdf#page=54](http://www.acadpubl.com/Papers/Vol%204,%20No%204%20(IJHSS%202024).pdf#page=54) (дата обращения: 10.05.2025).
10. Aquatic Therapy in Children and Adolescents with Disabilities: A Scoping Review / Ogonowska-Slodownik A., Jakobowicz O., Alexander L. [et al.]. DOI 10.3390/children11111404 // *Children*. 2024. Vol. 11, No 11. P. 1404. EDN: GXSZFJ.

REFERENCES

1. Coghill D., Banaschewski T., Cortese Sa. [et al.] (2021), "The management of ADHD in children and adolescents: bringing evidence to the clinic: perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG)", *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 32, No 8, p. 1337, doi: 10.1007/s00787-021-01871-x.
2. Sayal K., Prasad V., Daley D. [et al.] (2018), "ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision", *The lancet psychiatry*, Vol. 5, No 2, pp. 175–186, DOI 10.1016/S2215-0366(17)30167-0.
3. Salari N., Ghasemi H., Abdoli N. [et al.] (2023), "The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis", *Italian journal of pediatrics*, Vol. 49, No 1, p. 48, DOI 10.1186/s13052-023-01456-1.
4. Holton K. F., Nigg J. T. (2020), "The association of lifestyle factors and ADHD in children", *Journal of attention disorders*, Vol. 24, No 11, p. 1511–1520, DOI 10.1177/1087054716646452.
5. Heilskov Rytter M. J., Borup Andersen L. B., Houmann T. [et al.] (2015), "Diet in the treatment of ADHD in children. A systematic review of the literature", *Nordic journal of psychiatry*, Vol. 69, No 1, pp. 1–18, DOI 10.3109/08039488.2014.921933.
6. Drechsler R., Brem S., Brandeis D. [et al.] (2020), "ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents", *Neuropediatrics*, Vol. 51, No 5, pp. 315–335, DOI 10.1055/s-0040-1701658.
7. Zhang F., Liu K., An P., You C., Teng L., Liu Q. (2017), "Music therapy for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents", *Cochrane Database Syst Rev.*, May 2, V. 5, CD010032, DOI 10.1002/14651858.
8. Rahman J. (2024), "A review on the effectiveness of aquatic therapy in Pediatric Rehabilitation", *Journal of Advanced Physiotherapy*, Vol. 1, No 1, pp. 26–34, <https://www.doi.org/10.33545/30810604.2024.v1.i1.A.5>.
9. Yiwen Z. (2024), "Research Progress on the Therapeutic Effect of Swimming on Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)", *International Journal of Humanities and Social Sciences*, Vol. 4, No 4, pp. 50–55, URL: [http://www.acadpubl.com/Papers/Vol%204,%20No%204%20\(IJHSS%202024\).pdf#page=54](http://www.acadpubl.com/Papers/Vol%204,%20No%204%20(IJHSS%202024).pdf#page=54).
10. Ogonowska-Slodownik A., Jakobowicz O., Alexander L. [et al.] (2024), "Aquatic Therapy in Children and Adolescents with Disabilities: A Scoping Review", *Children*, Vol. 11, No 11, p. 1404, DOI 10.3390/children11111404.

Информация об авторах:

Фильштинская Е.Г., старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии, ORCID: 0000-0002-3234-4049, SPIN-код 7358-7959.

Киреева Т.И., доцент кафедры общей и клинической психологии, ORCID: 0000-0002-7909-3611, SPIN-код 5474-8372.

Волосатова Д.Д., институт социально-гуманитарного и цифрового развития медицины.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила в редакцию 13.06.2025.

Принята к публикации 04.09.2025.