РАЗДЕЛ V. ПСИХОЛОГИЯ

Наследов А.Д., Мирошников С.А., Ткачева Л.О.

Маркеры задержки психического развития детей дошкольного возраста

*Санкт-Петербургский государственный университет
(Россия, Санкт-Петербург)*

doi 10.18411/scc-30-09-2017-10

idsp 000001:scc-30-09-2017-10

Введение

Исследование и прогноз развития психических функций, в том числе когнитивных, наиболее важны на раннем этапе развития, когда квалифицированная помощь психолога и педагога может существенно изменить потенциальную траекторию развития ребенка. Для прогноза развития используются множество методов наблюдения и тестирования детей, показывающие текущее состояние различных аспектов развития психики, но чем более ранний возраст мы рассматриваем, тем меньше таких методов наблюдения, тем они более узко направлены и, как правило, имеют более низкие психометрические характеристики. Это противоречие обусловлено многими объективными причинами: организационная сложность работы с детьми дошкольного возраста, где требуется индивидуальное обследование и недопустимо длительные сеансы тестирования, особенности развития в этом возрасте, в том числе низкая дифференцированность и высокая изменчивость факторной структуры даже на небольших возрастных диапазонах из-за интенсивного развития всех функций.

В то же время проблема ЗПР в России является все более актуальной, как из-за увеличения количества детей с ЗПР (в том числе в связи с развитием медицины), так и в связи с тенденцией (отчасти родителей, отчасти - специалистов) к откладыванию вмешательства на все более поздний возраст, вплоть до ожидания успешной коррекции в школе. Но ЗПР имеет высокий потенциал реабилитации и адаптации только в раннем дошкольном возрасте, упущенное время увеличивает вероятность смены диагноза на более тяжелую интеллектуальную недостаточность с риском возникновения психических расстройств (Kok et al., 2016).

В литературе выделено множество факторов-маркеров, характеризующих развитие способностей в раннем возрасте. В частности, это моторное развитие (Frick & Mohring, 2013), речевое развитие (Tsao, Liu & Kuhl, 2004), рабочая память (Cowan & Alloway, 2009), внимание (Voelke & Roebbers, 2016), пространственное мышление (Lauer & Lourenco, 2016), механизмы когнитивного контроля (Engel de Abreu, Conway & Gathercole, 2010), социальный интеллект (Wellman et al., 2008). Но вклад этих факторов как предикторов психического развития в сторону нормы или задержки недостаточно изучен.

Цель данного исследования – выявление прогностических паттернов задержки психического развития у детей дошкольного возраста. Это должны быть группы признаков (наблюдений или тестовых заданий), максимально достоверно указывающих на высокую вероятность наличия диагноза задержки психического развития ребенка в настоящем или высокую вероятность установления такого диагноза в будущем.

Традиционно работы, направленные на исследование факторов в развитии способностей, базируются на классических представлениях о факторной структуре интеллекта, которая априорно задана в самих тестах. Но использование структурированных тестов, в которых несколько типов заданий однозначно формируют соответствующие субтесты и факторы, существенно ограничивает возможности исследования реальной факторной структуры способностей и тем более, выделение

специфических маркеров. Любой подход, основанный, например, на использовании теста Векслера, будет приводить к выделению факторов, соответствующих нескольким сходным типам заданий (субтестам), и различие может заключаться лишь в том, как они связаны с более общими факторами. Это может быть либо собственная факторная структура теста, либо производная от него, например, структура по типу бифакторной модели: общий фактор интеллекта и связанные с ним специфические факторы (Watkins & Beaujean, 2014). В последнем случае общий интеллект *g* выдвигается как первичный, с которым непосредственно связаны факторы, соответствующие отдельным субтестам, и с ними же, с другой стороны, связаны факторы групп субтестов (Reise, 2012). В любом случае полученная таким образом факторная структура неизбежно будет отражать прежде всего структуру теста, и лишь через неё, возможно, структуру исследуемого явления – интеллекта или других аспектов развития ребенка. Именно эта ограниченность и приводит некоторых исследователей к выводу, что жестко структурированные тесты типа Векслера вообще не могут служить для проверки каких-либо научных теорий (Macmann & Barnett, 1994).

Для целей нашего исследования также требовался более широкий и разнообразный набор исходных признаков, допускающий более свободную группировку в факторы. Поэтому мы использовали адаптивную систему формализованных наблюдений и тестовых заданий, представляющую собой большой банк пунктов, предъявляемых в соответствии с возрастом и охватывающих широкий спектр способностей ребенка дошкольного возраста от моторики до социальной адаптации и когнитивных способностей.

Метод

Для сбора данных использовалась методика «Многофакторное исследование развития» в составе программного комплекса Лонгитюд (Иванова А.Е., Мирошников С.А.) Эта методика была разработана в 2001 г. (первоначальное название «Шкала развития») для измерения широкого спектра параметров развития у детей от 2 месяцев до 7 лет (Иванова, Мирошников, 2001).

На разных этапах разработки эта методика проходила проверку содержательной и критериальной валидности, в том числе на близкой к норме популяции и на популяции детей, имеющих диагностированные отклонения в психическом развитии (Miroshnikov, Nasledov, Zashchirinskaia, 2016). По характеру проведения исследования это адаптивный тест, вопросы которого подбираются в зависимости от календарного возраста ребенка и ответов на предыдущие вопросы. На вопросы теста отвечает психолог, работающий с ребенком. Вопросы касаются особенностей поведения ребенка, успешности выполнения некоторых действий в обыденной жизни или в ситуации тестирования. Содержание вопросов является достаточно типичным для тестов развития детей соответствующего возраста, но в то же время очень разнообразным, так как банк заданий и наблюдений формировался на основе опроса большого количества экспертов относительно тех признаков, которые они используют в своей диагностической работе с детьми. Обработка таких разнородных пунктов потребовала разработки специального программного обеспечения, работающего в режиме экспертной системы (ПО «Лонгитюд»). Это же программное обеспечение содержит стимульные материалы, ведет базу данных, строит графики развития ребенка при лонгитюдном исследовании и реализует другие сервисные функции.

В нашем исследовании использовались только сырые данные – ответы по отдельным пунктам, без учета стандартных результатов их обработки на основе нормативных данных. Большинство заданий теста предполагает дихотомический ответ Да/Нет (ребенок может или не может выполнять контрольное действие). Но в некоторых заданиях требовался ввод ответа в числовой форме (например, максимальное количество ударов мячом подряд). При подготовке к анализу данных такие задания расщеплялись на несколько диапазонов ответов, для каждого из которых

определялся дихотомический ответ (нет/смог ударить мячом об пол и поймать его 1/3/6/11 раз подряд). Далее эти ответы обрабатываются также, как и результаты отдельных дихотомических пунктов. По существу такие многоуровневые (недихотомические) задания аналогичны субтестам, сформированным заданиями с нарастающей сложностью. Но использование одного задания с анализом разных уровней его выполнения как отдельных пунктов дает, с одной стороны, более экономичное и менее утомительное тестирование, а с другой стороны, дополнительные возможности для анализа и оценки результатов. Как показал факторный анализ результатов, в ряде случаев возможность выполнения задания «хотя бы в простой форме» и возможность его же выполнения «в очень сложной форме» характеризуют разные аспекты развития ребенка.

Таким образом, «сырым значением» базового пункта исследования (отдельного или в составе сложного задания – «субтеста») является истинность или ложность утверждения о том, что ребенок может выполнять контрольное действие (по результатам наблюдения его поведения в быту и игре, или по результатам просьбы выполнить действие в составе теста). Следующие этапы обработки данных в составе теста включают в себя перевод сырых значений каждого пункта в нормированную оценку по пункту на основе нормативных данных, отражающих зависимость доли популяции, выполняющей контрольное действие, от календарного возраста популяции, с последующим обобщением нормированных оценок по пунктам в соответствующих шкалах. В данном исследовании эти этапы обработки не использовались, проводился только анализ сырых данных.

В результате описанного выше приведения всех ответов к однородному дихотомическому виду исходные данные для анализа включали 847 дихотомических пунктов. Из них в данном исследовании использовались 319 пунктов, отобранных для диагностики 4-летних детей по данным ранее проведенной стандартизации теста. На этапе подготовки данных к статистическому анализу из этих 319 пунктов были исключены те, по которым более 95% составляли ответы одной из двух альтернатив (что исключало их использование в запланированных процедурах анализа). В результате было получено 236 переменных для данной выборки (результаты выполнения отдельных заданий и наблюдения специалистов): 1 – не выполняет, 2 – выполняет.

Заключения о наличии ЗПР были сделаны вне рамок данного исследования, другими специалистами – представителями консультативных центров и комиссий с участием невропатологов, дефектологов, психиатров (1 – Норма, 2 – ЗПР). Сбор данных о развитии детей проводили психологи и специальные педагоги, занятые психолого-педагогическим сопровождением этих детей в обычных и специализированных дошкольных образовательных учреждениях. Набор данных проводился в рамках плановых обследований, после получения письменного разрешения родителей. Всего было обследовано 628 4-летних детей, равномерно представленных в возрастном диапазоне от 1461 до 1827 дней. Из них 575 детей группы Норма и 53 детей группы ЗПР, не различающихся по возрасту.

Статистический анализ собранных данных проводился в следующей последовательности. Сначала был проведен дискриминантный анализ (ДА) для выделения переменных, наилучшим образом предсказывающих принадлежность к одной из 2-х групп (Норма, ЗПР). Далее для выделения шкал по которым различаются группы (Норма, ЗПР) использовался факторный анализ (ФА) этих переменных с последующим вычислением факторов (метод Регрессия). В отношении вычисленных факторов применен ДА для выявления оптимального набора шкал-предикторов для предсказания Диагноза. После этого мы провели проверку надежности каждого из оставшихся фактора-шкалы по согласованности входящих в них пунктов (с факторными нагрузками не менее 0,4) по Альфа Кронбаха. Соответствующие факторам

значения шкал вычислялись как суммы входящих в них пунктов. С применением ДА проведена проверка точности прогноза Диагноза при помощи выделенных шкал и относительного вклада каждой шкалы в прогноз. Также были вычислены корреляции выделенных шкал между собой и с возрастом. Все процедуры статистического анализа были проведены с использованием IBM SPSS version 24 (Наследов, 2013).

Результаты

Посредством дискриминантного анализа было отобрано 56 переменных, наилучшим образом предсказывающих принадлежность к группам Норма и ЗПР. Последующий факторный анализ (ФА) этих переменных позволил выделить 6 факторов, объясняющих 43,25% совокупной дисперсии переменных. 7 из 56 переменных не вошли ни в один из факторов с нагрузкой не менее 0,4 и были удалены. В отношении оставшихся 49 переменных снова применен ФА и выделено 6 факторов. В связи с разнородностью 17 переменных, вошедших в 1-й фактор, они дополнительно факторизованы: выделено 3 фактора. Затем снова применен шаговый ДА, с группирующей переменной Диагноз (1 – Норма, 2 – ЗПР). В качестве независимых переменных выступали факторы 2 – 6 по 49 переменным (F2_49 – F6_49) и субфакторы 1 – 3 по 17 переменным из фактора 1 (F1_17 – F3_17), вычисленные как новые переменные (метод Регрессия). Дополнительно в состав независимых переменных был добавлен Возраст (в днях).

Выявлена комбинация факторов-предикторов, удаление каждого из которых статистически достоверно ухудшает различие классов (p of F to remove $< 0,05$): F1_17 – F3_17; F2_49 – F4_49; Возраст (в днях). Проведена проверка надежности каждого фактора-шкалы по согласованности входящих в них пунктов (с факторными нагрузками не менее 0,4) по Альфа Кронбаха.

Полученные таким образом факторы и шкалы названы в соответствии с вошедшими в них пунктами с самым большим вкладом: 1) «Тонкая моторика» (F2_49), поскольку 3 первых пункта связаны с действиями, требующими моторной точности и ловкости; 2) «Социальный интеллект» (F3_49) по заданиям, демонстрирующим базовые социальные навыки; 3) «Возрастающий», этот фактор (F4_49) было сложно обозначить одним термином, поскольку он самый гетерогенный по вошедшим в него пунктам. Необходимо отметить, что этот фактор в наибольшей степени коррелирует с возрастом ($r=.728$; $p<.0001$) т.о. он собрал в себя те показатели, которые в наибольшей степени возрастают в данный возрастной период. В результате факторизации 17 переменных, вошедших в фактор F1_49 выделены 3 фактора: 1) «Вербально-понятийное мышление» (F1_17) в соответствии с заданиями требующими проявить общую осведомленность в форме вопрос/ответ; 2) «Пространственное аналитико-синтетическое мышление» (F2_17): по заданиям, требующим уловить логику последовательности изменения размера/узора; 3) «Крупная моторика» (F3_17): по действиям, требующим моторной ловкости в крупно-амплитудных движениях.

Каждая из соответствующих факторам шкал обладает достаточно высокой надежностью по согласованности входящих в них пунктов (альфа .711–.873). После вычисления шкал (соответствующих факторам) как суммы входящих в них пунктов, вычислены описательные статистики для группы Норма и ЗПР и произведено их сравнение по средним для этих шкал. По всем шкалам различия статистически достоверны ($p<.001$). Т.о., эти шкалы можно рассматривать как маркеры психического развития для данной возрастной группы.

Все шкалы коррелируют для всей выборки статистически достоверно: корреляции r от 0,297 до 0,733 ($p < 0,001$). Влияние возраста на шкалы проверялось для всей выборки, и отдельно для групп Норма и ЗПР. Для группы Норма возраст статистически значимо коррелирует со всеми шкалами, а для группы ЗПР – только с двумя. При этом наибольшие различия наблюдаются для гетерогенной шкалы S4_49, включающей рабочую память, внимание и сенсо-моторную координацию: величина

эффекта возраста для группы Норма ($R^2=.646$) почти в 4 раза больше, чем для группы ЗПР ($R^2=.171$).

Наибольший вклад в точность предсказания диагноза (Норма/ЗПР) вносит $s2_49$ «Тонкая моторика» (.513), затем $s3_49$ «Социальный интеллект» (.411) и $s1_17$ «Вербально-понятийное мышление» (.316). Возраст, по которому группы не различаются, тем не менее, вносит существенный вклад в предсказание диагноза. Чувствительность предсказания 97.2% (51 из 53 ЗПР предсказаны верно), специфичность предсказания 96.2% (559 из 575 Нормы предсказаны верно). Для проверки устойчивости предсказания с данным набором предикторов вся выборка была поделена на 2 возрастные группы по медиане возраста (в днях) группы ЗПР: Младшие ($Age < 1677$ дней) и Старшие ($Age > 1677$ дней). Далее был проведен ДА с теми же предикторами, но только для группы Младшие. Наибольший вклад в точность предсказания вносят те же предикторы, что и для всей выборки. Затем модель предсказания, построенная для группы Младшие, использовалась для предсказания диагноза у детей из группы Старшие. Результаты показали, что модель, построенная для группы Младшие обеспечивает чувствительность для этой группы 96.3% и специфичность 97.6%. В то же время, та же модель обеспечивает для группы Старшие чувствительность 100% и специфичность 96.7%. Это свидетельствует о высокой перекрестной валидности данного набора предикторов для предсказания диагноза для разных возрастных групп.

Обсуждение

Наибольшие различия между группами норма и ЗПР были получены по факторам «тонкая моторика», «социальный интеллект» и «вербально-понятийное мышление», при этом, фактор «тонкая моторика» явился самым мощным прогностическим критерием отсутствия/наличия ЗПР.

Роль моторного развития ребенка в первый год жизни считается ведущей и определяющей дальнейший вектор развития. Известно, что в возрасте 3-4 лет у ребенка сохраняется присущее младенческому и раннему детскому возрасту тесное взаимодействие зрительного восприятия и двигательной активности. На этом этапе развития практические манипуляции с объектами являются необходимым фактором зрительного опознания (Farber & Beteleva, 2005). Похожие данные о значимости факторов моторики и вербально-понятийного мышления были получены в исследовании когнитивной сферы 93 детей с ЗПР в возрасте 3,8 лет, где наиболее значимые корреляции с интеллектуальным развитием дали факторы тонкой моторики (fine motor) и вербальности (expressive language), в то время как фактор когнитивного функционирования (cognitive performance) оказался изолированным (Riou et al., 2009).

Полученные данные о роли социального интеллекта как маркера ЗПР в возрасте 4 лет уникальны для данного возрастного диапазона, но вполне закономерны. Известно, что для детей с ЗПР характерно замедление темпов созревания фронтальной коры (Moriguchi & Hiraki, 2013), в то время как для нормально развивающихся детей дошкольный возраст является революционным в созревании префронтальной коры и подготовке мозга к решению различных когнитивных задач (Tsujimoto, 2008). На сегодняшний день не вызывает сомнений роль префронтальной коры в обеспечении социально значимых форм поведения (Grossmann, 2013). Кроме того, известно существование связи между развитием социального интеллекта и когнитивных достижений (Caputi et al., 2012), по которым дети с ЗПР, очевидно, находятся в проигрыше по сравнению с нормой.

Роль вербально-понятийного мышления как предиктора развития для 4-х летних детей также не случайна – в 67% случаев у первично диагностированных российских детей с ЗПР наблюдается задержка речевого развития – ЗРР (Исаев, 2013), что естественно, тормозит формирование понятийного мышления.

Говоря о гетерогенной шкале, стоит отметить, что первый пункт с наибольшим вкладом это рабочая память (0,733). Рабочая память рассматривается как один из важнейших показателей в составе когнитивной продуктивности (Shipstead, Harrison & Engle, 2016). По полученным нами данным у детей с ЗПР этот показатель возрастает намного медленнее чем у группы норма, что соответствует результатам исследования когнитивного профиля детей младшего школьного возраста с трудностями в обучении, где основные проблемы сохранялись в функционировании рабочей памяти и скорости переработки информации (Cornoldi et al., 2014). Надо отметить, что пространственное и логическое мышление относятся к факторам невербального интеллекта, задатков и способностей, поддающимся тренировке в меньшей степени, чем вербально-понятийное мышление. В лонгитюдном исследовании развития пространственного мышления у детей от 1 года до 4 лет было показано, что зачатки пространственного мышления годовалого ребенка являются валидными прогностическими критериями овладения пространственными и математическими навыками в возрасте 4 лет (Lauer & Lourenco, 2016). Также, были получены свидетельства в пользу того, что в первый год жизни довербальное интуитивное чувство числа определяет уровень овладения первичными арифметическими навыками в 3,5 года (Starr, Libertus & Brannon, 2013).

Выводы

Выделены предикторы, позволяющие с высокой точностью предсказать наличие или отсутствие ЗПР для 4-х летних детей. Наиболее мощными предикторами оказались (в порядке убывания вклада): развитие тонкой моторики; социальный интеллект и вербально-понятийное мышление. Высокая точность предсказания свидетельствует о существовании драматического разрыва между группами норма и ЗПР по этим предикторам. Очевидно, это связано с запоздалой диагностикой проблем в развитии детей в России. На протяжении четвертого года жизни, в группе ЗПР «Возрастающий» фактор значительно меньше подвержен изменениям, чем в группе норма, что свидетельствует об углублении отставания в развитии. Интерпретация полученных факторов является дискуссионной, однако, важно подчеркнуть, что полученная структура отражает предикторы развития для данного возраста, а не факторы, заданные априорно в классических тестах интеллекта.

*Исследование выполняется при поддержке гранта
РФФИ № 17-06-00989/17-ОГОН.*

1. Иванова А.Е., Мирошников С.А. (2011) Методические материалы к экспертной системе индивидуального сопровождения “Лонгитюд”. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та. 44 с.
2. Методические материалы к программному комплексу Лонгитюд-ЭДК. Экспертная система Лонгитюд. Экспериментально-диагностический комплекс (ЭДК). (2008) / Под ред. С. А. Мирошникова – СПб.: Изд-во «ЛЕМА», 170 с.
3. Nasledov, A. D. (2013). IBM SPSS Statistics 20 and AMOS: Professional statistical analysis of data. Russia, Saint-Petersburg: Piter, p. 416
4. Caputi, M., et al. (2012). Longitudinal effects of theory of mind on later peer relations: The role of prosocial behavior. *Developmental Psychology*, 48, 257-270.
5. Cornoldi, C., et al. (2014). Differences in the intellectual profile of children with intellectual vs. learning disability. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 2224–2230.
6. Cowan, N., & Alloway, T. (2009). Development of working memory in childhood. In M. L. Courage, & N. Cowan (Eds.): *The development of memory in infancy and childhood*. Hove, East Sussex, UK: Psychology Press, 303-342.
7. Engel de Abreu, P., Conway, A., & Gathercole, S. (2010). Working memory and fluid intelligence in young children. *Intelligence*, 38, 552-561.
8. Farber, D. A., & Beteleva, T. G. (2005). Formation of the system of visual perception in ontogeny. *Human Physiology*, 31, 515–524.
9. Frick, A., & Mohring, W. (2013). Mental object rotation and motor development in 8- and 10-month-old infants. *Journal of Experimental Child Psychology*, 115, 708–720.

10. Grossmann, T. (2013). The role of medial prefrontal cortex in early social cognition. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7. doi:10.3389/fnhum.2013.00340.
11. Исаев Д.Н. Психиатрия детского возраста: психопатология развития. – СПб.: СпецЛит, 2013, 168.
12. Kok, L., et al. (2016). The effectiveness of psychosocial interventions for children with a psychiatric disorder and mild intellectual disability to borderline intellectual functioning: A systematic literature review and meta-analysis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21, 156–171.
13. Lauer, J. E., & Lourenco, S. F. (2016). Spatial processing in infancy predicts both spatial and mathematical aptitude in childhood. *Psychological Science*, 27, 1291–1298.
14. Macmann G. M., & Barnett D. W. (1994). Some additional lessons from the wechsler scales: A rejoinder to Kaufman and Keith. *School Psychology Quarterly*, 9, 223–236.
15. Miroshnikov S.A., Nasledov A.D., Zashchirinskaia O.V. (2016) Criterion validation of the Scale of Psychomotor Development (SPMD) in developmental delay study of pre-school children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 223, 220–224.
16. Moriguchi, Y., & Hiraki, K. (2013). Prefrontal cortex and executive function in young children: a review of NIRS studies. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 867. doi:10.3389/fnhum.2013.00867.
17. Reise, S. P. (2012). The rediscovery of bifactor measurement models. *Multivariate Behavioral Research*, 47, 667–696.
18. Riou, E., et al. (2009). Global developmental delay and its relationship to cognitive skills. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51, 600–606.
19. Shipstead, Z., Harrison, T., & Engle, R. (2016). Working memory capacity and fluid intelligence: Maintenance and disengagement. *Perspectives on psychological science*, 11, 771–799.
20. Starr, A., Libertus, M. E., & Brannon, E. M. (2013). Number sense in infancy predicts mathematical abilities in childhood. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 110, 18116–18120.
21. Tsao, F. M., Liu, H. M., & Kuhl, P. K. (2004). Speech perception in infancy predicts language development in the second year of life: A longitudinal study. *Child Development*, 75, 1067–1084.
22. Tsujimoto, S. (2008). The prefrontal cortex: functional neural development during early childhood. *Neuroscientist*, 14, 345–358.
23. Voelke, A., & Roebbers, C. (2016). Sustained attention and its relationship to fluid intelligence and working memory in children. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 6, 131–139.
24. Watkins M.W., & Beaujean A.A. (2014) Bifactor Structure of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence. *School Psychology Quarterly*. Vol. 29. (1), Mar, 2014 pp. 52–63.
25. Wellman, H. M., et al. (2008). Infant attention to intentional action predicts preschool theory of mind. *Developmental Psychology*, 44, 618–623.

Потокина А.М.

Проблема выбора метода в психологическом исследовании

*ФГБОУ ВО «ОГУ»
(Россия, Оренбург)*

doi 10.18411/scc-30-09-2017-11

idsp 000001:scc-30-09-2017-11

Проблему метода в эпоху смены диагностической парадигмы, по возможности, следует решать пересмотром равновесия номотетического с идеографическим подходами. Столь критическое противопоставление этих подходов зачастую приводит к методологическому тупику, такая точка зрения является весьма ложной. Идеографическое воссоздание порой отождествляют с описанием какого-либо конкретного случая, определяя данные исследования некорректными. Однако трансспективный анализ избранных диагностических стратегий в ряде теорий личности (З. Фрейд, Э. Эриксон, Э. Фромм, К. Хорни, Г. Оллпорт и др.) позволяет уточнять, что идеографические исследования не идентичны исследованию «единичного» случая, они могут быть адресованы и на обнаружение общих механизмов, действие которых в психологии во многом обуславливается контекстовыми характеристиками времени, места, признаками развития социальных групп. В тех случаях, когда идеографическое исследование обращено на утверждение общих механизмов, антагонистичность этих двух подходов меркнет. Если же установлена проблема, воссоздать уникальную личность посредством идеографического метода, то сведение о таких показателях