

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ DIAGNOSTIC TOOLS

Научная статья | Original paper

Оценка психического развития детей раннего возраста на основе анализа детско-родительского взаимодействия

Н.В. Романовский ✉, О.Е. Стриха, Ю.А. Чайка, А.Г. Пешковская
Российский научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация
✉ romanovskij2@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. В практике ранней помощи недостаточно инструментов, которые не только выявляют нарушения развития, но и позволяют определять ближайшие цели психолого-педагогического вмешательства. **Цель.** Разработка теоретических оснований и структуры диагностического инструмента, предназначенного для оценки развития детей от рождения до трех лет во взаимодействии со значимым взрослым. **Гипотеза.** Анализ свободного взаимодействия в диаде «родитель – ребенок» позволяет построить диагностическую модель и разработать инструмент для выявления нарушений психического онтогенеза, включая дефициты общения и сенсорные особенности, а также трудностей, связанных с недостаточной сформированностью родительских компетенций. **Методы и материалы.** Разработка диагностического инструмента опирается на теоретический анализ положений культурно-исторической психологии, теории ведущей деятельности и концепции генезиса общения. Для определения показателей и их содержания применялся метод экспертных оценок с участием специалистов в области ранней коррекционной помощи. **Результаты.** Разработана методика, включающая электронную анкету и протокол экспертной оценки видеозаписи свободного взаимодействия и позволяющая оценивать формы общения, предметную деятельность, индивидуальные особенности ребенка и компетенции взрослого. **Выводы.** В результате теоретико-методологического анализа разработан диагностический инструмент, позволяющий рассматривать психическое развитие ребенка раннего возраста в контексте взаимодействия со значимым взрослым и учитывать во взаимосвязи особенности ребенка и компетенции взрослого.

Ключевые слова: ранняя помощь, психическое развитие, ранний возраст, общение, детско-родительское взаимодействие, предметная деятельность, родительская компетентность, расстройства аутистического спектра, видеоанализ

Финансирование. Статья подготовлена в рамках государственного задания № 075-03-2024-570/2 от 22.05.2024 «Комплексная мультидисциплинарная оценка развития детей от рождения до трех лет».

Благодарности. Авторы выражают благодарность Маргарите Ачиловой за помощь в организации исследования.

Дополнительные данные. Дополнительные методические материалы могут быть предоставлены автором, ответственным за переписку, по обоснованному запросу.

Для цитирования: Романовский, Н.В., Стриха, О.Е., Чайка, Ю.А., Пешковская, А.Г. (2026). Оценка психического развития детей раннего возраста на основе анализа детско-родительского взаимодействия. *Аутизм и нарушения развития*, 24(3), 71–80. <https://doi.org/10.17759/autdd.2026240308>

Assessment of early childhood mental development based on the analysis of parent–child interaction

N.V. Romanovsky ✉, O.E. Strikha, Yu.A. Chaika, A.G. Peshkovskaya
Russian Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation
✉ romanovskij2@gmail.com

Abstract

Context and relevance. Early intervention practice requires assessment tools that not only identify developmental difficulties but also help define immediate goals for psychological and educational intervention. **Objective.** To develop the theoretical foundations and structure of a diagnostic tool for assessing the development of children from birth to three years of age in interaction with a significant adult. **Hypothesis.** Analysis of free interaction in a parent–child dyad makes it possible to construct a diagnostic model and develop a tool for identifying disturbances of mental ontogenesis, including communication deficits and sensory features, as well as difficulties associated with insufficiently formed parental competencies. **Methods and materials.** The development of the diagnostic tool is based on a theoretical analysis of the principles of cultural-historical psychology, the theory of leading activity, and the concept of the genesis of communication. To determine the indicators and their content, the method of expert assessments was used, with the participation of specialists in the field of early correctional care. **Results.** A method was developed that combines an electronic questionnaire with a structured expert protocol for assessing video-recorded free interaction. It covers forms of communication, object-related activity, individual characteristics of the child, and adult competence. **Conclusions.** The theoretical and methodological analysis resulted in the diagnostic tool that allows one to consider the mental development of a young child in the context of interaction with a significant adult and to take into account, in their interrelation, the child's characteristics and adult competence.

Keywords: early intervention, mental development, early childhood, communication, parent–child interaction, object-related activity, parental competence, autism spectrum disorder, video analysis

Funding. The article was prepared within state assignment No. 075-03-2024-570/2 dated May 22, 2024, “Comprehensive multidisciplinary assessment of the development of children from birth to three years of age”.

Acknowledgements. The authors thank Margarita Achilova for her assistance in organizing the study.

Supplemental data. Additional methodological materials may be provided by the corresponding author upon reasonable request.

For citation: Romanovsky, N.V., Strikha, O.E., Chaika, Yu.A., Peshkovskaya, A.G. (2026). Assessment of early childhood mental development based on the analysis of parent–child interaction. *Autism and Developmental Disorders*, 24(3), 71–80. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2026240308>

Введение

Ранняя диагностика нарушений развития — один из основных компонентов системы ранней помощи. Ее назначение не только в выявлении уже сформировавшегося отставания, но и в определении риска неблагоприятной динамики, ресурсов ребенка и условий, при которых развитие может быть поддержано наиболее эффективно. Современные обзоры показывают, что раннее выявление трудностей ребенка и своевременное начало помощи связаны с более благоприятной динамикой когнитивного, моторного и социально-коммуникативного развития, а доступность помощи способствует снижению нагрузки на семью (Aldharman et al., 2023; Sapiets et al., 2023; Zwicker, Lee, 2021). Дистанционные форматы расширяют возможности первичной оценки и сопровождения семей в регионах, где очная специализированная помощь ограничена (Shin, Park, Lee, 2025). Вместе с тем уста-

новление риска нарушения развития само по себе еще не определяет содержания последующей работы. Специалистам ранней помощи необходима диагностика, результаты которой позволяют перейти от общего заключения о наличии трудностей к обоснованному выбору ближайших целей вмешательства.

В российской практике для оценки детей младенческого и раннего возраста используются несколько групп методик, различающихся по назначению, теоретическим основаниям и способу получения данных (Андрущенко, 2025; Трушкина, 2021). Родительские опросники удобны для первичного скрининга и позволяют обследовать большие группы детей, однако их результаты зависят от наблюдательности взрослого и его представлений о возрастной норме. Стандартизированные шкалы дают возможность сопоставить выполнение заданий с нормативными показателями, но обычно представляют развитие как совокупность отдельных линий: моторной, речевой, когнитивной,

социальной и адаптивной. В отечественной психолого-педагогической диагностике сохраняют значение качественные методики, основанные на непосредственном наблюдении за познавательной деятельностью, общением и принятием помощи (Смирнова и др., 2002; Стребелева, 2004). Их сильной стороной является содержательный анализ действий ребенка, но высокая трудоемкость, сложность формализации результатов и зависимость выводов от профессионализма диагноста ограничивает их широкое применение в практике.

Перечисленные инструменты решают разные диагностические задачи и не являются взаимозаменяемыми. Скрининг указывает на вероятность задержки или нарушения развития, стандартизированное обследование устанавливает соответствие отдельных достижений возрастным нормативам, а качественное наблюдение раскрывает способы, которыми ребенок вступает в общение, принимает помощь взрослого и решает доступную задачу. Современная диагностическая ситуация в России определяется не отсутствием средств оценки детей раннего возраста как таковых, а дефицитом доступного инструмента, который сочетал бы комплексность, воспроизводимость наблюдения и непосредственную связь результатов с постановкой целей ранней помощи. Такая связь принципиальна, поскольку внешне сходное отсутствие навыка может иметь разные основания: недостаточный интерес ко взрослому, сенсорную перегрузку, моторные ограничения, непонимание образца или несоответствие помощи взрослого актуальным возможностям ребенка. Поэтому необходимо установить не только факт нарушения, но и условия, поддерживающие или затрудняющие развитие конкретного ребенка.

Предлагаемый в настоящей работе диагностический инструмент не заменяет медицинскую диагностику, скрининг или стандартизированное тестирование. Он решает самостоятельную задачу, связанную с переходом от выявленного риска к проектированию психолого-педагогической ранней помощи. Для этого оцениваются логика становления общения и предметной деятельности, наиболее раннее несформированное звено развития, условия проявления активности ребенка и способы участия взрослого во взаимодействии. Такой анализ должен завершаться формулированием конкретных целей, достижимых в ближайшем периоде сопровождения, и тем самым обеспечивать преемственность между диагностикой и коррекционной ранней помощью.

Цель работы состоит в теоретическом обосновании модели оценки психического развития ребенка раннего возраста во взаимодействии со значимым взрослым и представлении созданного на ее основе диагностического инструмента. Предполагалось, что анализ взаимодействия ребенка и родителя позволит оценить не только сформированность отдельных навыков, но и соответствие их становления логике раннего психического развития, а также разграничить индивидуальные трудности ребенка и ограничения,

связанные с особенностями развивающего взаимодействия со стороны взрослого.

Теоретические основания построения диагностического инструмента

Теоретико-методологической основой разрабатываемого диагностического инструмента является культурно-исторический подход. В соответствии с ним психическое развитие ребенка понимается как присвоение социокультурного опыта в совместной деятельности и общении со взрослым (Выготский, 1983). Взрослый выступает не внешним условием формирования отдельных навыков, а участником социальной ситуации развития: организует взаимодействие, придает действиям ребенка смысл и передает культурно выработанные способы обращения с предметами. Применительно к первым трем годам жизни ребенка эти положения конкретизированы в теории деятельности А.Н. Леонтьева, теории ведущей деятельности и возрастной периодизации Д.Б. Эльконина, а также в концепции генезиса общения М.И. Лисиной (Леонтьев, 1981; Лисина, 1986; Эльконин, 1971). Поэтому единицей анализа в предлагаемой методике служит не изолированный навык, а становление общения и предметного действия в совместной деятельности ребенка со взрослым.

Для построения диагностического инструмента принципиально важно рассматривать аффективно-потребностную и операционально-техническую стороны психического развития ребенка в их единстве. В исследованиях психического развития детей первых лет жизни с тяжелыми нарушениями зрения в качестве такой единицы был предложен шаг развития. Он объединяет определенную форму общения, соответствующий ей уровень действий с предметами и способы поддержки со стороны взрослого, необходимые для перехода к следующему этапу (Айвазян, 2023; Айвазян, Кудрина, 2023; Кудрина, 2017). Данное понятие используется в настоящей методике не для переноса выводов, полученных на одной клинической группе, на всех детей раннего возраста, а как теоретическая модель анализа последовательности развития. Благодаря этому речевые, моторные, познавательные и социальные навыки рассматриваются не как параллельные показатели, а в составе целостной совместной деятельности.

В рамках этой логики развитие познавательных действий не сводится к созреванию отдельных психических функций или накоплению моторных операций. Новое действие приобретает культурное и психологическое содержание, когда включается в совместную деятельность со взрослым, соотносится с ее мотивом и направляется на определенную цель. Эмоциональное общение формирует направленность ребенка на значимого взрослого. Совместное внимание связывает интересующий ребенка предмет со взрос-

лым, который показывает его и разделяет с ребенком переживание свойств предмета.

Общественно выработанные способы действий с предметами осваиваются в совместно-разделенной деятельности. Поэтому коммуникативные и предметные проявления ребенка, а также поддерживающие действия взрослого оцениваются одновременно и рассматриваются как взаимосвязанные компоненты единого процесса развития.

Определенное сходство с разрабатываемой диагностической моделью имеют концепция функционального социально-эмоционального развития и шкала FEAS, в которых оцениваются регуляция, вовлеченность и взаимная коммуникация ребенка во взаимодействии со взрослым (Greenspan, DeGangi, Wiede, 2003; Романовский, Ицкович, Стриха, 2022). Эти положения были учтены при выделении наблюдаемых эмоционально-коммуникативных проявлений. Вместе с тем структура предлагаемого инструмента определяется культурно-историческим пониманием ведущей деятельности и социальной ситуации развития, а не суммированием отдельных функциональных социально-эмоциональных способностей.

Такое разграничение определяет способ интерпретации результатов. Понятие функциональных социально-эмоциональных способностей позволяет описывать регуляцию и циклы общения. Культурно-историческая теория объясняет переход к новой ведущей деятельности и изменение участия взрослого в совместном действии. Поэтому эмоционально-коммуникативные проявления рассматриваются как наблюдаемые показатели, а вывод об актуальном шаге развития формулируется с учетом их связи с предметными действиями ребенка и способами поддержки со стороны взрослого.

Базовая формула развития как основа диагностической методики

Концептуальной основой диагностической методики, представленной в настоящей статье, является «базовая формула развития» (Айвазян, 2023; Айвазян, Кудрина, 2023). Она описывает становление общения и предметной деятельности в первые три года жизни в виде четырех последовательных шагов. Каждый шаг представляет собой системное единство определенной формы общения и соответствующего ей уровня предметной активности, причем достижения предыдущего шага создают психологические условия для перехода к следующему. При построении протокола экспертной оценки видеозаписи эта модель используется в качестве «шкалы онтогенеза». Ее назначение состоит не в жестком отнесении ребенка к календарной возрастной норме, а в определении доступного ему способа взаимодействия, выявлении нарушений последовательности развития и обосновании ближайшего направления психолого-педагогической помощи.

Первый шаг представляет собой *ориентировочный компонент общения*. Ребенок выделяет взрослого как особый объект восприятия: сосредотачивается на лице, голосе и прикосновениях, проявляет поисковые реакции. В контакте со взрослым появляется также сосредоточение на сенсорных свойствах предмета. Устойчивые эмоционально окрашенные обращения взрослого создают предпосылку для возникновения потребности в общении (Лисина, 1986).

Второй шаг связан со становлением *ситуативно-личностного общения*. Потребность в доброжелательном внимании реализуется через улыбку, вокализации, движения и другие экспрессивно-мимические средства. В эмоциональный диалог взрослый включает предмет, поддерживая первые ориентировочно-исследовательские действия ребенка. Предметный интерес возникает внутри совместной деятельности и получает мотивационно-смысловую основу.

Третий шаг связан со становлением *ситуативно-познавательного общения*. Интерес ребенка направляется на действия взрослого с предметом; формируются совместное внимание и разделенное переживание эффекта действия. На этой основе расширяется репертуар манипуляций: от повторных результативных действий к соотносимым и специфическим. Диагностически значимы не только разнообразие и продолжительность действий, но и их включенность в общение. Расширение предметного репертуара вне совместного внимания может указывать на нарушение логики развития (Айвазян, Кудрина, 2023).

Четвертый шаг соответствует *ситуативно-деловому общению* и собственно предметной деятельности. Ребенок сотрудничает со взрослым, осваивает культурно закрепленные способы употребления предметов, орудийные и отобразительные игровые действия. Средствами коммуникации становятся в том числе предметно-действенные операции, жесты и речь. Предшествующий опыт совместного внимания и эмоционального обмена облегчает принятие образца и сохранение общего замысла действия.

Последовательность шагов не означает, что более ранние формы исчезают после появления последующих. Ситуативно-личностное общение продолжает выполнять функцию эмоциональной поддержки, а ориентировка на взрослого остается условием принятия нового способа действия. Диагностическое значение имеет не формальное наличие отдельного признака, а доступность целостного цикла: ребенок замечает партнера, отвечает или инициирует обмен, объединяет с ним внимание на предмете и использует полученный опыт в собственном действии. Разрыв между компонентами такого цикла помогает конкретизировать механизм нарушения развития.

Продвижение по этим шагам обеспечивается двумя группами действий значимого взрослого. *Коммуникативные действия* актуализируют и поддерживают потребность ребенка в общении: взрослый замечает слабые сигналы, придает им коммуникативный смысл,

регулирует дистанцию, очередность и эмоциональную насыщенность обмена. *Транслирующие действия* передают культурный способ и смысл действия с предметом: от совместно-разделенного действия «рука в руке» и параллельного действия с одинаковыми предметами до выполнения по образцу и словесной инструкции. Поэтому диагностике подлежат как действия ребенка, так и способность взрослого создавать условия для следующего шага (Кудрина, 2017).

На ранних шагах взрослый преимущественно инициирует контакт и интерпретирует минимальные реакции младенца как обращенные к партнеру. Позднее его функция меняется: он организует совместное внимание, поддерживает очередность реплик, следует за интересом ребенка и постепенно усложняет содержание действия. Транслирующая помощь также должна соответствовать актуальным возможностям: чрезмерная физическая или речевая директивность может привести к правильному результату задания, но не к самостоятельному освоению способа действия. Поэтому протокол оценивает не количество актов стимуляции, а их своевременность, доступность и влияние на инициативу ребенка.

Методы и материалы

Материалом для разработки диагностического инструмента послужили положения культурно-исторической психологии, теория ведущей деятельности и концепция генезиса общения. В ходе теоретического анализа были определены основные области диагностической оценки и соответствующие им наблюдаемые показатели. Содержание и формулировки показателей уточнялись в процессе экспертного обсуждения со специалистами в области раннего развития и нарушений развития.

Результаты

Феномены, подлежащие оценке, и диагностические задачи

На основе теоретического анализа разработан диагностический инструмент, отличающийся выбором единицы и контекста анализа. Во многих диагностических системах развитие ребенка описывается через относительно самостоятельные показатели речевой, моторной, когнитивной, социальной и адаптивной сфер. В предлагаемой методике индивидуальные особенности ребенка рассматриваются в контексте совместной деятельности со значимым взрослым. Коммуникативные, предметные, сенсорные, моторные и регуляторные проявления соотносятся с тем, как взрослый замечает инициативы ребенка, поддерживает контакт, организует совместное внимание и передает способы действий с предметами. Протокол включает четыре группы феноменов: формы общения; предметно-ма-

нипулятивную и игровую деятельность; сенсорные, моторные и регуляторные особенности ребенка; коммуникативные и транслирующие действия взрослого.

Совместная оценка этих феноменов направлена на определение актуального шага развития и звеньев совместной деятельности, ограничивающих продвижение ребенка. Наблюдаемые трудности могут быть связаны с несформированностью общения, ограничениями предметной активности, сенсорными, моторными или регуляторными особенностями, а также с несоответствием поддержки взрослого и возможностей ребенка. Итоговый профиль используется для постановки согласованных целей работы специалистов и родителей и последующей оценки динамики.

Содержание диагностической методики

Основным методом диагностики является структурированное наблюдение видеозаписи естественного взаимодействия ребенка со значимым взрослым. Видео допускает повторный просмотр отдельных эпизодов и отделяет процедуру кодирования от ситуации взаимодействия. Этот способ наблюдения применяется при оценке ранних отношений и диадического взаимодействия, в частности в PCERA и FEAS (Clark, 1999; Greenspan, DeGangi, Wiede, 2003). На данном этапе кодирование выполняет специалист, прошедший обучение работе с протоколом.

Родителю предлагается инструкция: «Пожалуйста, поиграйте с ребенком так, как вы обычно играете с ним». Запись продолжительностью 5–10 минут проводится в привычных домашних условиях. До начала записи рекомендуется выключить телевизор и другие фоновые устройства, убрать не используемые в игре предметы и по возможности исключить вмешательство третьих лиц. Если отвлекающие факторы или прерывания все же возникают, эксперт отмечает их в протоколе и учитывает при интерпретации.

Электронная анкета дополняет наблюдение сведениями, которые невозможно надежно получить из короткой записи. Она включает социально-демографические и анамнестические данные, описание сенсорных, моторных и регуляторных особенностей ребенка, средств общения и понимания речи, навыков самостоятельности, сна, питания, внимания и поиска утешения. Эти сведения используются для контекстуализации экспертной оценки.

Родитель может сообщить о редком поведении, не проявившемся в записи, однако его оценка зависит от ожиданий и представлений о возрастной норме. Эксперт детально кодирует конкретный эпизод, но не наблюдает весь репертуар ребенка. Поэтому расхождение между анкетой и видеозаписью служит основанием для уточнения, а не рассматривается как ошибка одного из источников.

Структура протокола наблюдения

Протокол включает три взаимосвязанных блока. Первый блок оценивает ведущую деятельность:

форму общения и действия с предметами. Для возрастных интервалов 1–3, 2,5–5, 5–7, 7–15, 15–24 и 24–36 месяцев задается ожидаемый шаг развития, однако оценка основывается на фактически наблюдаемом поведении.

Форма общения кодируется по четырехбалльной шкале от 0 до 3. Значение 0 указывает на отсутствие признаков формы общения или устойчивые дезадаптивные реакции на инициативы взрослого; значение 1 соответствует отдельным пассивно-ответным реакциям при интенсивной поддержке; значение 2 отражает устойчивый интерес, ответную активность и эпизодическую инициативу; значение 3 означает активное инициирование и поддержание продолжительных циклов взаимодействия. Для периода становления ситуативно-делового общения дополнительно оцениваются инициативность, чувствительность к воздействиям взрослого, понимание речи, экспрессивно-мимические средства, использование предметных действий в общении и активная речь.

Предметная активность кодируется по трехбалльной шкале. При значении 0 действие отсутствует либо носит хаотичный неспецифический характер; при значении 1 оно появляется в совместной деятельности или как повторение сенсорного эффекта; при значении 2 действие выполняется самостоятельно, целенаправленно и соответствует культурно закрепленному способу употребления предмета. Содержание показателей последовательно охватывает сосредоточение на сенсорном воздействии, мануальное исследование, повторные результативные соотносимые специфические орудийные и игровые действия.

Второй блок образует качественный профиль индивидуальных особенностей ребенка. В нем фиксируются гипо- и гиперреактивность в разных сенсорных модальностях, характеристики крупной и мелкой моторики, стереотипные движения, способность инициировать, удерживать и переключать внимание, а также способы саморегуляции. Этот блок не сводится к суммарному баллу, поскольку его задача — описание условий, облегчающих или затрудняющих участие ребенка во взаимодействии.

Третий блок оценивает действия близкого взрослого по трехбалльным шкалам. Коммуникативные умения отражают способность замечать сигналы ребенка, поддерживать эмоциональный контакт, соблюдать доступную дистанцию и оставлять пространство для инициативы. Транслирующие умения характеризуют организацию среды, выбор доступного образца и передачу способа действия без подавления активности ребенка. Совместный анализ трех блоков позволяет различать собственные трудности ребенка и ограничения, связанные с особенностями взаимодействия со взрослым.

Итог протокола представляет собой не единственный суммарный показатель, а профиль. Балльные оценки формы общения, предметных действий и компетенций взрослого дополняются качественным описанием сенсорных, моторных и регуляторных факторов. Интерпретация строится от наиболее раннего несформированного звена: оно рассматривается как вероятная зона ближайшей психолого-педагогической работы. Более поздние умения при этом не игнорируются, а используются как ресурсы для организации помощи.

Обсуждение результатов

Комплексный подход представленной диагностической методики позволяет оценивать развитие ребенка в связи со средовыми и культурными условиями его жизни. Такой фокус помогает определить вклад взаимодействия в развитие ребенка и выявить семьи, которым нужна дополнительная поддержка. В отличие от оценки изолированных навыков, анализ взаимодействия показывает, как ребенок использует имеющиеся возможности в контакте со взрослым, и какие действия партнера поддерживают или ограничивают развитие. Это соответствует семейно-центрированной логике ранней помощи, предполагающей участие родителей не только как информантов, но и как партнеров вмешательства (Sapiets et al., 2023).

Таблица / Table 1

Структура протокола экспертной оценки видеозаписи
Structure of the expert video assessment protocol

Блок / Section	Наблюдаемые показатели / Observed indicators	Способ оценки и результат / Rating and outcome
Ведущая деятельность / Leading activity	Форма общения; предметные и игровые действия / Form of communication; object-related and play actions	Общение: 0–3; действия: 0–2. Определяется актуальный шаг развития / Communication: 0–3; actions: 0–2. Current developmental step
Индивидуальные особенности / Individual characteristics	Сенсорная реактивность, моторика, внимание, саморегуляция / Sensory reactivity, motor skills, attention, self-regulation	Качественный профиль условий участия во взаимодействии / Qualitative profile of conditions affecting participation
Действия взрослого / Caregiver actions	Коммуникативные и транслирующие действия; соответствие помощи возможностям ребенка / Communicative and instructional actions; fit between support and a child's abilities	0–2 по каждой группе. Описываются поддерживающие и ограничивающие способы участия / 0–2 for each group. Supportive and limiting patterns are described

Коррекционно-ориентированный потенциал методики связан с тем, что единицы диагностики совпадают с единицами планирования помощи. Выявленный дефицит конкретной формы общения, предметного действия или способа поддержки может быть преобразован в ближайшую междисциплинарную цель. Это позволяет сократить число рядоположенных задач и сосредоточить работу специалистов ранней помощи на системообразующем изменении взаимодействия.

Диагностический профиль применим на разных этапах помощи. Для первичного звена он задает основания для углубленного обследования; для междисциплинарной команды дает общий язык описания целей; для родителей формирует ориентиры повседневного взаимодействия. Например, рекомендация «развивать коммуникацию» заменяется описанием доступного ребенку сигнала, условий его появления и действия взрослого, которое помогает развернуть следующий обмен. Цель тем самым становится наблюдаемой и проверяемой. Детальный анализ общения также может использоваться при постановке целей помощи детям с расстройствами аутистического спектра, для которых особенно характерны трудности эмоционального общения.

Отдельное значение имеет оценка действий взрослого без переноса на него ответственности за нарушение развития. Родительские действия формируются в ответ на особенности ребенка, семейный стресс и предшествующий опыт помощи. Поэтому выявленный дефицит компетенции трактуется как мишень поддержки и обучения, а не как основание для обвинения родителя. Такая позиция необходима для сохранения партнерства с семьей и переноса рекомендаций в повседневную жизнь.

Перспективы разработки включают пилотное исследование, уточнение содержания блоков и формулировок показателей, накопление данных о детях с типичным развитием и различными вариантами дизонтогенеза, установление возрастных нормативов, оценку межэкспертной надежности, валидности и чувствительности методики к динамике в процессе ранней помощи, а также создание электронной платформы. После валидации отдельных показателей возможно исследование частичной автоматизации видеопроцесса. Автоматические алгоритмы могут использоваться для выделения и предварительной разметки отдельных наблюдаемых эпизодов, но должны дополнять, а не подменять содержательную экспертную интерпретацию социальной ситуации развития.

Заключение

Разработанный инструмент объединяет электронную анкету и структурированное наблюдение свободного взаимодействия ребенка со значимым взрослым. Он позволяет оценивать формы общения, предметную деятельность, индивидуальные особенности

ребенка и действия взрослого как взаимосвязанные компоненты социальной ситуации развития.

Дальнейший этап исследования требует эмпирической апробации инструмента и анализа его диагностических и психометрических характеристик.

Ограничения

Разработанная методика имеет ряд ограничений. Одно из них связано с относительной сложностью процедуры для родителей по сравнению с опросными методами. Проведение диагностики требует выделения отдельного времени для взаимодействия с ребенком, организации подходящей среды, выбора положения камеры и обеспечения непрерывной видеозаписи. Несмотря на широкую доступность цифровых средств записи, выполнение этих требований в домашних условиях, особенно в присутствии маленького ребенка, может создавать дополнительные затруднения и повышать нагрузку на семью.

Другое ограничение связано с возможным влиянием ситуации наблюдения на поведение участников. Несмотря на инструкцию играть с ребенком привычным образом, сам факт участия в исследовании и осуществления видеозаписи может изменять поведение родителя. В частности, стремление продемонстрировать имеющиеся у ребенка умения может приводить к более директивной или дидактической игре, которая в меньшей степени отражает свободное взаимодействие ребенка и взрослого.

Необходимо также учитывать влияние актуального состояния ребенка на наблюдаемые проявления. Проведение видеозаписи в привычной домашней обстановке уменьшает влияние незнакомой среды, однако не исключает ситуативных факторов, связанных с самочувствием, усталостью, эмоциональным состоянием или уровнем активности ребенка в конкретный момент. Вариативность состояния ребенка и характера взаимодействия между отдельными эпизодами наблюдения может затруднять интерпретацию результатов повторной диагностики и разграничение устойчивых изменений в развитии и взаимодействии от ситуативных колебаний.

Наконец, психометрические характеристики разработанного инструмента требуют дальнейшего эмпирического изучения. Для обоснования его применения необходимо исследовать межэкспертную надежность, стабильность системы оценивания, валидность диагностических показателей, возрастные ориентиры и чувствительность методики к изменениям, происходящим в процессе раннего развития и оказания помощи.

Limitations

The diagnostic method has several limitations. First, the procedure is relatively demanding for parents compared with questionnaire-based methods. It requires families to set aside time for interaction, prepare an appropriate setting, position the camera, and ensure uninterrupted video recording. Although digital recording devices are

widely available, meeting these requirements at home, especially in the presence of a young child, may create additional difficulties and increase the burden on the family.

Another limitation concerns the possible influence of the observation situation on participants' behavior. Despite the instruction to play with the child in the usual way, participation in the study and the presence of a camera may change the caregiver's behavior. In particular, an effort to demonstrate the child's existing skills may lead to more directive or didactic play that is less representative of spontaneous parent–child interaction.

The child's current state may also influence the observed behavior. Recording in a familiar home environment reduces the influence of an unfamiliar setting

but does not eliminate situational factors related to the child's physical condition, fatigue, emotional state, or level of activity at a particular moment. Variability across observation episodes may complicate the interpretation of repeated assessments and the distinction between stable developmental or interactional changes and situational fluctuations.

Finally, the psychometric characteristics of the instrument require further empirical investigation. Its use must be supported by studies of inter-rater reliability, stability of the scoring system, validity of the diagnostic indicators, age-related reference points, and sensitivity to changes occurring during early development and intervention. ■

Список источников / References

1. Айвазян, Е.Б. (2023). *Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста*: Дис. ... д-ра психол. наук. Институт коррекционной педагогики Российской академии образования. М. EDN PNGYCQ.
Aivazyan, E.B. (2023). *Cultural-historical approach to the study of the mental development of blind young children*: Diss. Dr. Sci. (Psychol.). Institute of Special Education of the Russian Academy of Education. Moscow. (In Russ.). EDN PNGYCQ.
2. Айвазян, Е.Б., Кудрина, Т.П. (2023). Возрастно-психологический подход к психологическому исследованию психического развития слепых детей первых лет жизни. *Дефектология*, 4, 3–14. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54324019> (дата обращения: 22.09.2026).
Aivazyan, E.B., Kudrina, T.P. (2023). Age-psychological approach to the psychological study of the mental development of blind children in the first years of life. *Defektologiya*, 4, 3–14. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54324019> (viewed: 22.09.2026).
3. Андрущенко, Н.В. (2025). Анализ методов оценки развития детей младенческого и раннего возраста. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, 15(2), 198–217. URL: https://psyjournals.ru/journals/vspu_psychology/archive/2025_n2/Andrushchenko (дата обращения: 22.09.2026).
Andrushchenko, N.V. (2025). Analysis of methods for assessing the development of infants and young children. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 15(2), 198–217. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/vspu_psychology/archive/2025_n2/Andrushchenko (viewed: 22.09.2026).
4. Выготский, Л.С. (1983). *Собрание сочинений: В 6 т.: Т. 5. Основы дефектологии*. М.: Педагогика.
5. Кудрина, Т.П. (2017). *Предупреждение трудностей в общении матери и слепого младенца: Методическое пособие*. М.: Институт коррекционной педагогики Российской академии образования.
Kudrina, T.P. (2017). *Prevention of Difficulties in Communication between a Mother and a Blind Infant: Methodological Guide*. Moscow: Institute of Special Education of the Russian Academy of Education. (In Russ.).
6. Леонтьев, А.Н. (1981). *Проблемы развития психики*. 4-е изд. М.: Изд-во Московского университета.
Leont'ev, A.N. (1981). *Problems of the development of the mind*. 4th ed. Moscow: Moscow University. MSU Press (In Russ.).
7. Лисина, М.И. (1986). *Проблемы онтогенеза общения*. М.: Педагогика.
Lisina, M.I. (1986). *Problems of the ontogenesis of communication*. Moscow: Pedagogika. (In Russ.).
8. Романовский, Н.В., Ицкович, Г., Стриха, О.Е. (2022). Шкала структурированного наблюдения FEAS как технология практической работы в сфере ранней помощи. *Психология и психотерапия семьи*, 4, 11–22. <https://doi.org/10.24412/2587-6783-2022-4-11-22>
Romanovsky, N.V., Itskovich, G., Strikha, O.E. (2022). FEAS Structured Observation Scale as a practical technology in early intervention. *Psychology and Family Psychotherapy*, 4, 11–22. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2587-6783-2022-4-11-22>
9. Смирнова, Е.О., Галигузова, Л.Н., Ермолова, Т.В., Мещерякова, С.Ю. (2002). *Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов*. М.: Московский городской психолого-педагогический университет. URL: <https://psychlib.ru/mgppu/SDp-2002/DSG-001.HTM> (дата обращения: 22.09.2026).
Smirnova, E.O., Galiguzova, L.N., Ermolova, T.V., Meshcheryakova, S.Yu. (2002). *Diagnostics of the mental development of children from birth to 3 years: A methodological guide for practicing psychologists*. Moscow: Moscow City University of Psychology and Education. (In Russ.). URL: <https://psychlib.ru/mgppu/SDp-2002/DSG-001.HTM> (viewed: 22.09.2026).
10. Стребелева, Е.А. (ред.). (2004). *Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста*. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Просвещение. URL: https://downsideup.org/upload/iblock/7ff/psy_ped_diagnosis.pdf (дата обращения: 22.09.2026).

- Strebeleva, E.A. (Ed.). (2004). *Psychological and educational diagnostics of the development of young and preschool children*. 2nd revised and expanded ed. Moscow: Prosveshchenie. (In Russ.). URL: https://downsideup.org/upload/iblock/7ff/psy_ped_diagnosis.pdf (viewed: 22.09.2026).
11. Трушкина, С.В. (2021). Психологическая диагностика детей раннего возраста: направления, цели, методы. В: Н.В. Зверева, И.Ф. Рощина (ред.), *Современные направления диагностики в клинической (медицинской) психологии* (с. 221–240). М.: Сам Полиграфист. URL: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/clinpsydiag2021/clinpsydiag2021.pdf> (дата обращения: 22.09.2026).
Trushkina, S.V. (2021). Psychological assessment of young children: Approaches, goals, and methods. In: N.V. Zvereva, I.F. Roshchina (Eds.), *Modern directions of diagnostics in clinical (medical) psychology* (pp. 221–240). Moscow: Sam Poligrafist. (In Russ.). URL: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/clinpsydiag2021/clinpsydiag2021.pdf> (viewed: 22.09.2026).
 12. Эльконин, Д.Б. (1971). К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. *Вопросы психологии*, 4, 6–20.
Elkonin, D.B. (1971). On the problem of periodization of mental development in childhood. *Questions of Psychology*, 4, 6–20. (In Russ.).
 13. Aldharman, S.S., Al-Jabr, K.H., Alharbi, Y.S., Alnajar, N.K., Alkhanani, J.J., Alghamdi, A., Abdellatif, R.A., Allouzi, A., Almallah, A.M., Jamil, S.F., Alharbi, Y. (2023). Implications of early diagnosis and intervention in the management of neurodevelopmental delay in children: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(5), Article e38745. <https://doi.org/10.7759/cureus.38745>
 14. Clark, R. (1999). The Parent-Child Early Relational Assessment: A factorial validity study. *Educational and Psychological Measurement*, 59(5), 821–846. <https://doi.org/10.1177/00131649921970161>
 15. Greenspan, S.I., DeGangi, G., Wieder, S. (2003). *The Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) for Infancy and Early Childhood: Clinical and Research Applications*. 2nd ed. Bethesda, MD: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders.
 16. Sapiets, S.J., Hastings, R.P., Stanford, C., Totsika, V. (2023). Families' access to early intervention and supports for children with developmental disabilities. *Journal of Early Intervention*, 45(2), 103–121. <https://doi.org/10.1177/10538151221083984>
 17. Shin, Y., Park, E.J., Lee, A. (2025). Early intervention for children with developmental disabilities and their families via telehealth: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, Article e66442. <https://doi.org/10.2196/66442>
 18. Zwicker, J.G., Lee, E.J. (2021). Early intervention for children with/at risk of developmental coordination disorder: A scoping review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 63(6), 659–667. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14804>

Информация об авторах

Николай Владиславович Романовский, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отдела мониторинга и программного регулирования общественного психического здоровья, Институт общественного психического здоровья, ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

Олеся Евгеньевна Стриха, лаборант-исследователь отдела мониторинга и программного регулирования общественного психического здоровья, Институт общественного психического здоровья, ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1823-8925>, e-mail: olesyas1096@gmail.com

Юлия Александровна Чайка, доктор медицинских наук, директор, руководитель, Институт общественного психического здоровья, ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7182-2472>, e-mail: 1500@1090393.ru

Анастасия Григорьевна Пешковская, кандидат психологических наук, заведующая отделом мониторинга и программного регулирования общественного психического здоровья, Институт общественного психического здоровья, ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3951-395X>, e-mail: peshkovskaya@data.tsu.ru

Information about the authors

Nikolay V. Romanovsky, Candidate of Sciences (Psychology), Senior Researcher, Department for Public Mental Health Policy and Monitoring, Institute of Public Mental Health, Russian Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

Olesya E. Strikha, Research Laboratory Assistant, Department for Public Mental Health Policy and Monitoring, Institute of Public Mental Health, Russian Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1823-8925>, e-mail: olesyas1096@gmail.com

Yulia A. Chaika, Doctor of Sciences (Medicine), Director, Head of the Institute of Public Mental Health, Russian Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7182-2472>, e-mail: 1500@1090393.ru

Anastasia G. Peshkovskaya, Candidate of Sciences (Psychology), Head of the Department for Public Mental Health Policy and Monitoring, Institute of Public Mental Health, Russian Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3951-395X>, e-mail: peshkovskaya@data.tsu.ru

Вклад авторов

Романовский Н.В. — концепция исследования; методология; разработка протокола; написание и редактирование рукописи.

Стриха О.Е. — разработка протокола; анализ методических материалов; редактирование рукописи.

Чайка Ю.А. — научное руководство; постановка исследовательской задачи; обсуждение результатов.

Пешковская А.Г. — научное руководство; концептуализация; обсуждение диагностических параметров и перспектив внедрения.

Все авторы обсудили результаты и одобрили окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

N.V. Romanovsky — study concept; methodology; protocol development; writing and editing of the manuscript.

O.E. Strikha — protocol development; analysis of methodological materials; manuscript editing.

Yu.A. Chaika — scientific supervision; formulation of the research task; discussion of the results.

A.G. Peshkovskaya — scientific supervision; conceptualization; discussion of diagnostic parameters and implementation prospects.

All authors discussed the results and approved the final manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 13.06.2026

Поступила после рецензирования 28.08.2026

Принята к публикации 15.09.2026

Опубликована 30.09.2026

Received 2026.06.13.

Revised 2026.08.28.

Accepted 2026.09.15.

Published 2026.09.30.