

# **АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ**

Научно-практический журнал

**Т. 22. № 3 – 2024**

**AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS (RUSSIA)**

Scientific and practical journal

**Vol. 22. No 3 – 2024**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения  
детей с расстройствами аутистического спектра

Moscow State University of Psychology & Education  
Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support  
to Children with ASD



## СОДЕРЖАНИЕ

### НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

*А.Э. Симановский, А.О. Корниенко*  
Формирование логического мышления  
у старших дошкольников с тяжелыми  
нарушениями речи на основе информационной  
теории психики Л.М. Веккера 3

*К.Р. Ефимов, М.В. Иванов*  
Родительская приверженность  
лечению детей с психическими расстройствами  
как клиничко-психологическая проблема 11

### ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

*А.А. Илюнцева, А.А. Мовчан, О.А. Ускова*  
Опыт применения шкал развития MPR  
в диагностике детей раннего возраста  
с риском РАС 20

*Э.А. Садретдинова, С.Н. Башинова,  
И.А. Нигматуллина, В.В. Васина*  
Оценка качества образовательной среды  
в детском саду для детей с РАС:  
методика ECERS-R 30

### СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ И СПОРТ

*Л.В. Харченко, Е.Ф. Шамшуалеева*  
Формирование двигательных действий  
у детей с расстройствами аутистического  
спектра на занятиях адаптивной  
физической культурой 40

### ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ

*М.А. Адильжанова, Л.А. Тишина*  
Специфика усвоения диалоговых навыков  
дошкольниками с расстройствами  
аутистического спектра 47

### НОВОСТИ, СОБЫТИЯ, ДОКУМЕНТЫ

*Д.Р. Макеева*  
Российскому движению «Абилимпикс» —  
10 лет 56

## CONTENTS

### SCIENTIFIC RESEARCH

*A.E. Simanovsky, A.O. Kornienko*  
Formation of Logical Thinking in Senior Preschool  
Children with Severe Speech Disorders  
from the Standpoint of the L.M. Vekker's  
Information Theory of Mental Development 3

*K.R. Yefimov, M.V. Ivanov*  
Parental Adherence to Treatment  
of Children with Mental Disorders  
as a Psychological Problem 11

### DIAGNOSTIC TOOLS

*A.A. Ilyunceva, A.A. Movchan, O.A. Uskova*  
The Use of M-P-R Scales of Development  
in the Assessment of Children  
at Risk of ASD 20

*E.A. Sadretdinova, S.N. Bashinova,  
I.A. Nigmatullina, V.V. Vasina*  
Assessment of the Quality  
of the Kindergarten Educational Environment  
for Children with ASD: ECERS-R 30

### SOCIOCULTURAL INTEGRATION & SPORTS

*L.V. Kharchenko, E.F. Shamshualeeva*  
Formation of Motor Actions in Children  
with Autism Spectrum Disorders  
During Additional Adaptive Physical  
Education Classes 40

### TEACHING EXPERIENCE

*M.A. Adilzhanova, L.A. Tishina*  
The Specifics of Learning Dialog  
Skills by Preschoolers with Autism  
Spectrum Disorder 47

### NEWS, EVENTS, DOCUMENTS

*D.R. Makeeva*  
The Russian "Abilympics" celebrates  
its 10th anniversary 56

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  
SCIENTIFIC RESEARCH

**Формирование логического мышления у старших дошкольников  
с тяжелыми нарушениями речи на основе информационной  
теории развития психики Л.М. Веккера**

**Симановский А.Э.**

Ярославский государственный педагогический университет им К.Д. Ушинского (ЯГПУ),  
г. Ярославль, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8294-4915>, e-mail: [simanovsky@yandex.ru](mailto:simanovsky@yandex.ru)

**Корниенко А.О.**

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 150»,  
г. Ярославль, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9510-7758>, e-mail: [anutakorni@gmail.com](mailto:anutakorni@gmail.com)

**Актуальность и цель.** Современные методы развития логического мышления у детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) позволяют сгладить проблемы неуспеваемости в школе и трудности социальной адаптации. Проведена апробация авторской программы по формированию словесно-логического мышления у старших дошкольников с ТНР. Программа основана на информационной теории развития психики Л.М. Веккера.

**Методы и методики.** Реализация экспериментальной программы формирования логического мышления включала создание психолого-педагогических условий: моделирования окружающих отношений и процессов; последовательного введения моделей разного уровня абстракции; создания проблемных ситуаций между окружающими объектами и явлениями. В исследовании участвовали дети с диагнозом ТНР (7 мальчиков, 2 девочки) в возрасте от 6-ти до 7-ми лет ( $M=6,5$ ), посещающие дошкольную образовательную организацию. Для выявления дефицитов словесно-логического мышления у детей с нарушениями речи сформирована группа детей без нарушений речи (4 мальчика, 5 девочек) того же возраста ( $M=6,5$ ). Проведены два замера — до и после реализации формирующей программы. Для диагностики параметров словесно-логического мышления использовалась Методика исследования уровня готовности детей к обучению в школе Л.А. Ясюковой.

**Результаты.** Сравнение показателей уровня развития мышления у детей с ТНР с результатами детей без нарушений речи на первом этапе исследования показало достоверные различия ( $p \leq 0.01$ ) по следующим параметрам: речевые и визуальные классификации, абстрактное мышление. На втором, развивающем, этапе позитивный сдвиг на достоверном статистическом уровне произошел по параметрам: речевой анализ-синтез ( $p \leq 0.05$ ), подбор антонимов ( $p \leq 0.05$ ), речевые аналогии ( $p \leq 0.01$ ), речевые классификации ( $p \leq 0.01$ ), визуальный анализ-синтез ( $p \leq 0.01$ ), визуальные классификации ( $p \leq 0.01$ ).

**Выводы.** Результаты исследования показали, что дети с ТНР научились использовать знаковые и речевые модели для понимания логических отношений на уровне наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. По показателю визуальный анализ-синтез дети с ТНР продемонстрировали результаты даже более высокие, чем дети без речевых нарушений. Планируется работа по дальнейшему пополнению речевого запаса детей, по включению в программу блока обучения разным типам суждений и умозаключений.

**Ключевые слова:** дети с тяжелыми нарушениями речи; развитие логического мышления; информационная теория развития психики Л.М. Веккера; развитие мыслительных операций; мыслительное моделирование; программа формирования логического мышления

**Благодарности:** Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования заведующую детским садом № 150 города Ярославль Чарушину Марину Михайловну и методиста Попутьеву Екатерину Александровну.

CC BY-NC

**Для цитаты:** Симановский А.Э., Корниенко А.О. Формирование логического мышления у старших дошкольников с тяжелыми нарушениями речи на основе информационной теории развития психики Л.М. Веккера // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том. 22. № 3. С. 3–10. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220301>

## Formation of Logical Thinking in Senior Preschool Children with Severe Speech Disorders from the Standpoint of the L.M. Vekker's Information Theory of Mental Development

Andrey E. Simanovsky

Yaroslavl State Pedagogical University named after K.D. Ushinsky (YAGPU),  
Yaroslavl, Russia  
ORCID: [orcid.org/0000-0002-8294-4915](https://orcid.org/0000-0002-8294-4915), e-mail: [simanovsky@yandex.ru](mailto:simanovsky@yandex.ru)

Anna O. Kornienko

«Kindergarten No. 150»  
Yaroslavl, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9510-7758>, e-mail: [anutakorni@gmail.com](mailto:anutakorni@gmail.com)

**Objectives.** Contemporary methods of development of logical thinking in preschool children with severe speech disorders (SSD) help to smooth out problems of academic failure at school and social disadaptation. A program for the development of verbal and logical thinking in senior preschool children with SSD was tested. The program was based on the information theory of mental development by L.M. Vekker.

**Methods.** The implementation of the experimental program for the development of logical thinking included the creation of psychological and pedagogical conditions: modeling of surrounding relationships and processes; consistent introduction of models of different levels of concretization of the abstraction; creation of problem situations between surrounding objects and phenomena. The study involved children with a diagnosis of SSD (7 boys, 2 girls) aged 6 to 7 years ( $M = 6.5$ ), attending a preschool educational organization. To identify “deficits” of verbal-logical thinking in children with speech disorders, a group of children without speech disorders (4 boys, 5 girls) of the same age ( $M = 6.5$ ) was used. Two measurements were taken — before and after the implementation of the formative program. To diagnose the parameters of verbal-logical thinking, the “Methodology for studying the level of children’s readiness for school” by L.A. Yasyukova was used.

**Results.** Comparison of the indicators of the level of development of thinking in children with speech disorders with the results of children without speech disorders at the first stage of the study showed differences ( $p \leq 0.01$ ) in the following parameters: speech and visual classifications, abstract thinking. At the second — developmental — stage, a positive shift at a reliable statistical level occurred in the parameters of the methodology: speech analysis-synthesis ( $p \leq 0.05$ ), selection of antonyms ( $p \leq 0.05$ ), speech analogies ( $p \leq 0.01$ ), speech classifications ( $p \leq 0.01$ ), visual analysis-synthesis ( $p \leq 0.01$ ), visual classifications ( $p \leq 0.01$ ).

**Conclusions.** The results of the study showed that children with speech disorders have learned to use symbolic and speech models to understand logical relationships at the level of visual-effective and visual-figurative thinking. According to the indicator visual analysis-synthesis, children with speech disorders demonstrated results even higher than children without speech disorders. Work is planned to further replenish the children’s vocabulary, to include in the program a set of trainings in different types of judgments and conclusions.

**Keywords:** children with severe speech disorders; development of logical thinking; information theory of mental development by L.M. Vekker; development of mental operations; development of mental behavior; mental modeling; formation of logical thinking

**Acknowledgements:** The authors thanks the administrators of the Kindergarten no. 150, Yaroslavl, Marina Mikhailovna Charushina and Ekaterina Aleksandrovna Poputyeva, for their help in collecting data for the study.

**For citation:** Simanovsky A.E., Kornienko A.O. Formation of Logical Thinking in Senior Preschool Children with Severe Speech Disorders from the Standpoint of the L.M. Vekker's Information Theory of Mental Development. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 3, pp. 3–10. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220301> (In Russian; abstract in English).

## **Введение**

Число детей дошкольного возраста с различными нарушениями речи в Российской Федерации, по разным оценкам, составляет от 5,5 до 55,5% [6]. Большой разброс данных можно объяснить разницей критериев, используемых авторами при учете патологии речи. Так, к примеру, нарушение произносительной стороны речи у ребенка-дошкольника, согласно данным Научно-исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков, встречается в 52,5% случаев, а общее недоразвитие речи — всего в 5,4% случаев [6]. Тяжелые нарушения речи часто сопровождаются задержками когнитивного развития, нарушениями поведения и эмоциональными проблемами [9; 10; 11; 15]. При сочетании речевых расстройств с нарушениями интеллекта происходит снижение обучаемости, возникают трудности в усвоении учебного материала в школе [7]. Из-за мозаичной сформированности мыслительных операций, обеспечивающих вербально-логическое мышление, дети сталкиваются с трудностями при решении простых математических задач, при оперировании логико-грамматическими структурами, построении высказываний, формулировании умозаключений [6].

Однако у детей с речевыми нарушениями коррекция и развитие мыслительных операций в школьном возрасте не всегда эффективны, так как у них могут быть нарушены базовые сенсомоторные функции, снижена скорость переработки сенсорной информации [16]. Эти нарушения тормозят развитие устной речи и мыслительных операций. Поэтому коррекционно-развивающее обучение следует начинать с формирования сенсорных функций, учитывая онтогенетические закономерности развития когнитивной сферы личности ребенка. Именно такой путь предлагается в информационной теории Л.М. Веккера [2]. Эта теория рассматривает развитие познавательной сферы человека как единый процесс, закономерно отражающий переход ребенка от сенсорно-перцептивных процессов к абстрактно-логическому, речевому мышлению. Недоучет преемственности в развитии когнитивных процессов и общих закономерностей может привести к неоправданным интеллектуальным задержкам и замедлению скорости развития психики ребенка [5; 6]. Поэтому формирование словесно-логического мышления необходимо начинать с развития низших уровней мышления (наглядно-действенного и наглядно-образного). Эти виды мышления являются базой формирования словесно-логического мышления [1]. Своевременная коррекция когнитивной сферы у детей с речевыми нарушениями должна улучшить как общую обучаемость ребенка в школе, так и его социальную адаптацию [4; 13]. Это подтверждается исследованиями, в которых выявлено, что развитие когнитивных процессов в сочетании с развитием речевых умений в дошкольном возрасте у детей с нарушением интеллекта приводит к тому,

что такие дети в дальнейшем могут успешно усваивать школьную образовательную программу, а также способны устанавливать и поддерживать социальные отношения со сверстниками [12; 14].

Цель представленного исследования — апробация экспериментальной авторской программы развития логических операций у детей с тяжелыми нарушениями речи, составленной на основе информационной теории развития психики Л.М. Веккера.

## **Материалы и методы исследования**

Программа работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи была разработана на основе положений информационной теории развития психики Л.М. Веккера. Ученый рассматривал психические процессы как систему приема и переработки информации из внешнего мира для управления поведением и деятельностью человека. Он считал, что основой взаимодействия психики с внешним миром является способность психики к созданию моделей этого мира. Также автор придерживался идеи активного отражения. По идее, психика совершенствуется, создавая все более сложные модели, отображающие существенные свойства окружающих объектов и явлений. В процессе создания более сложных моделей окружающей действительности совершенствуется и сама психика, постепенно переходя от простых сенсорных ощущений к созданию перцептивных образов и образов-представлений. Итогом когнитивного развития психики являются сложные пространственно-временные модели-концепты, которые являются основой понятийного мышления человека [2, с. 102–103]. Процесс усложнения психики является непрерывным, и лишь искусственно в нем можно выделить отдельные этапы и уровни развития. Уже в перцептивных образах можно обнаружить некоторые мыслительные операции: операция абстрагирования выполняется при отделении образа фигуры от фона, операция анализа — при выделении отдельных частей воспринимаемого объекта, операция синтеза — при создании целостного образа объекта. В образах-представлениях можно обнаружить такие качества как обобщенность и опосредованность, хотя их традиционно относили только к мыслительным процессам [2, с. 89]. Это означает, что разные формы психического отражения могут выполнять одинаковые функции: ориентировку в окружающей среде и управление на этой основе поведением и деятельностью. Более простые формы отражения хуже справляются с задачами ориентировки и предвидения будущего, более сложные делают это гораздо более эффективно.

Таким образом, помогая ребенку создавать и усваивать новые формы моделирования действительности, педагоги и психологи могут развивать его психику. В качестве таких моделей могут выступать предметы-заместители, рисунки, графические схемы,

знаки и, наконец, речь и язык. Это означает, что существует много возможностей кодировать поступающую извне сенсорную информацию и, если нельзя полноценно воспользоваться речевой системой, можно использовать другие доступные ребенку способы кодирования и моделирования. В представленном случае авторы использовали эту закономерность для работы по развитию логического мышления у детей с тяжелыми нарушениями речи. Учитывалось, что у детей с такой патологией страдает фонетика, произношение, лексико-грамматические структуры речи [3]. Поэтому акцент был сделан на чувственном восприятии, создании кинетических (двигательных) образов, которые обобщенно отражают пространственно-временные отношения между явлениями и объектами. Такие обобщенные символические действия являются основой для создания наглядных образов, образов-представлений. В дальнейшей работе кинетические образы могут быть переведены в наглядные образы: рисунки и схемы. Когда ребенок становится способен воспроизводить речевые способы кодирования информации, к таким наглядно-образным, графическим, моделям прибавляются и словесные обозначения, и описания. То есть введение знаковых способов кодирования информации достаточно долго должно сопрягаться с наглядными, графическими, моделями.

Структурной единицей логического мышления является суждение. Суждением называют выраженные в речевой форме утверждение или отрицание о предметах, явлениях, отношениях окружающего мира. Предикатами суждений являются обозначения предметов, объектов разной степени обобщенности. Суждение может быть как о конкретном объекте, так и об абстрактном понятии или о его свойствах.

Существенным условием развития мышления является использование смыслового контекста, который формируется в конкретной проблемной ситуации. Проблемная ситуация задает направление мыслительному поведению, помогает определить цель мыслительного процесса. Благодаря смысловому контексту ребенок может соотносить возникающие у него образы и модели с желаемым результатом мышления, например, с нахождением адекватных средств решения проблемной ситуации [2, с. 125]. Таким образом, проблемная ситуация запускает механизмы эмоциональной и мотивационной регуляции поведения. Поэтому ребенком мыслительные задания начинают восприниматься не как абстрактные занятия, а как интересные ситуации, в которые попадают герои рассказов или сказок, нуждающиеся в помощи.

На основе информационной теории развития психики Л.М. Веккера авторы сформулировали основные психолого-педагогические условия формирования логического мышления у детей с тяжелыми нарушениями речи:

1. Главным инструментом развития когнитивных процессов у ребенка стало моделирование окружающих объектов, явлений, отношений, процессов.

Применялись модели разной степени сложности, от простых кинетических (двигательных) до сложных речевых и знаковых моделей.

2. Определение последовательности введения моделей разного уровня конкретизации и на разном материале: от конкретно-предметных моделей к кинетическим, далее к рисуночным и графическим. Затем вводятся знаковые и речевые модели.

3. Условием запуска мыслительного поведения у ребенка стало создание проблемных ситуаций, в которых объекты окружающего мира рассматриваются как субъекты фантастических, сказочных отношений. Чаще всего проблема преподносится детям как социальный конфликт между объектами (операндами). Разрешение такого конфликта может происходить с помощью нахождения нужного действия (оператора), которое разрешает конфликт между заданными объектами (или их образами). Так операция сравнения рассматривается как поиск похожих или различающихся признаков у различных предметов, операция обобщения — как группировка предметов на основе сходного (семейного) признака, операция абстрагирования — как выделение одного свойства на фоне всех остальных и поиск предметов с таким же свойством. Все это можно рассматривать в ситуациях поиска и обнаружения предметов-друзей и предметов-врагов, сбора предметов в общую семью, сопоставления и опознания предметов-родственников, в ситуациях определения: какое свойство является главным, что является причиной, и что — следствием. В ходе работы с ребенком происходило также развитие у него способности использовать умозаключения и передавать указанные мыслительные операции в речевой форме.

### **Программа формирования логического мышления у детей с тяжелыми нарушениями речи**

Задачами программы являются: формирование мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации, абстрагирования, конкретизации, действия по аналогии и установление причинно-следственных связей.

Содержание программы ориентировано на 4 этапа развития мыслительного моделирования:

1. Развитие моделирования на основе сенсорных ощущений.

2. Моделирование перцептивных образов (образов представлений).

3. Создание моделей-концептов (моделирование речевых конструкций, выражающих пространственно-временные отношения).

4. Моделирование сложных логических отношений (соподчинения причинно-следственных отношений управления, условий и т.п.).

Программа предполагает проведение 26-ти занятий. Занятия проводились в подгрупповой форме (по 6 человек). Каждое занятие длилось 30 минут. Использовались групповая и индивидуальная формы работы над заданиями.

Два первых занятия были посвящены работе с сенсорными эталонами. Дети знакомились с органами чувств: зрением, слухом, обонянием, вкусом, тактильной, гаптической и температурной чувствительностью. Подчеркивалась функциональная направленность каждого органа чувств. Зрение — цвет, форма, величина; слух — характер звука (лай собаки, тиканье часов, сигнал автомобиля), обоняние — характер запаха; вкус — ощущения, которые возникают при воздействии на язык (горький, сладкий, соленый, кислый); тактильная чувствительность — гладкий, шершавый, твердый, мягкий; гаптическая чувствительность — тяжелый, легкий; температурная чувствительность — холодный, горячий.

Для формирования сенсорных эталонов цвета и формы использовались блоки Дьенеша, разноцветная мозаика. Например, детям предлагались упражнения по подбору предметов, относящихся к той или иной форме. Далее на занятиях добавлялись упражнения, относящиеся к следующему этапу — моделированию перцептивных образов. Главной задачей данных занятий было формирование у детей целостного образа. Детям предлагалась игра «Дорисуй»: нужно было симметрично дорисовать вторую половину рисунка, затем несимметричный рисунок дорисовывался до целого образа. Также активно использовались игра «Сложи узор» (по типу кубиков Кооса), разрезные картинки, упражнение «Найди недостающий элемент».

На этапе моделирования пространственно-временных отношений детям предлагались упражнения, в ходе которых они учились обозначать предметы схематичными изображениями (ежик, гриб, дерево). Также предлагалось заместить героев сказки разноцветными геометрическими фигурами и рассказывать сказку, используя введенных заместителей.

На этапе моделирования сложных логических отношений детям давались последовательные ряды событий, изображенных на картинках, предлагались ритмические ряды (слуховая модальность), которые нужно было продолжить. Также дети работали с лексическими конструкциями, отражающими причинно-следственные, условные отношения.

Экспериментальная программа апробирована на базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 150» г. Ярославля в период с октября по декабрь 2023 года. В исследовании приняли участие 18 детей от 6-ти до 7-ми лет. Из них 9 человек (7 мальчиков и 2 девочки) были с тяжелыми нарушениями речи (ОНР 3-го уровня), а 9 детей (4 мальчика и 5 девочек) были без нарушений развития. Для диагностики уровня развития мыслительных операций у испытуемых использовалась «Методика исследования уровня готовности детей к обучению в школе» Л.А. Ясюковой [8]. От каждого родителя было получено информированное согласие на участие их детей в исследовании.

Измерялся уровень развития следующих мыслительных операций: речевой анализ-синтез, речевые аналогии, речевые классификации, визуальный анализ-синтез, абстрактное мышление, антонимы, визуальные аналогии. На первом этапе исследования было проведено сравнение между детьми с нарушениями речи и без таковых. Это сравнение проводилось с использованием статистического U-критерия Манна-Уитни. Второй этап исследования включал работу по специально разработанной коррекционно-развивающей программе с детьми с тяжелыми нарушениями речи. Этот этап завершался сравнением показателей развития логических операций в группе детей с нарушениями речи до прохождения программы и после её реализации. Это сравнение проводилось с использованием T-критерия Вилкоксона. Также было произведено сравнение результатов, полученных с помощью повторной диагностики у детей с нарушениями речи после коррекционно-развивающей программы и показателей нормотипичных детей, полученных в начале исследования (группа Б). Повторный замер показателей логического мышления у детей без нарушений не имел смысла, так как результаты теста, разработанного Л.А. Ясюковой, обладают хорошей ретестовой надежностью [8], а интервал в 3 месяца для детей без нарушений речи 6–6,5 лет, с которыми не проводились дополнительные занятия по развитию логического мышления, не является критически большим, для того чтобы принципиально изменились их показатели мышления.

## Результаты и обсуждение

Сравнение показателей логического мышления детей с ТНР и детей без нарушений речи показало, что существенные различия имелись при следующих мыслительных операциях: речевые и визуальные классификации, абстрактное мышление (см. табл., сравнение групп 1А, 2А и группы Б).

Показатель речевые классификации свидетельствует о низком уровне способностей детей с речевыми нарушениями подбирать обобщающее слово и подбирать слова из той же категориальной группы.

Показатель визуальные классификации говорит о низком уровне способности детей с речевыми нарушениями выделять общие визуальные признаки у предметов, изображенных на картинке, объединять предметы по общему основанию.

Показатель абстрактное мышление указывает на слабую способность ребенка с нарушением речи к соотношению числового значения и количества нарисованных предметов. Также показатель демонстрирует слабую способность выделять количество букв в слове и абстрагироваться от значения этого слова, определять функциональное значение предметов и искать предметы, противоположные по функциональному значению.

Таблица

**Результаты сравнения средних значений показателей развития процессов мышления в трех группах**

| Показатель               | Среднее значения по группам   |                                   |                            | Сравнение 1А и Б<br>U <sub>эмп.</sub> | Сравнение 1А и 2А<br>T <sub>эмп.</sub> | Сравнение 2А и Б<br>U <sub>эмп.</sub> |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
|                          | 1А<br>ТНР* в начале<br>работы | 2А<br>ТНР* по<br>окончании работы | Б<br>Дети без<br>нарушений |                                       |  |                                       |
| Речевой анализ-синтез    | 2,44                          | 3,33                              | 3,0                        | 23                                    | 6**                                    | 30                                    |
| Речевые аналогии         | 1,44                          | 3,22                              | 2,56                       | 23,5                                  | 1***                                   | 29,5                                  |
| Речевые классификации    | 2,06                          | 3,22                              | 3,44                       | 11,5***                               | 3***                                   | 30,5                                  |
| Визуальный анализ-синтез | 1,44                          | 2,78                              | 1,89                       | 30,5                                  | 3***                                   | 14,5**                                |
| Визуальные классификации | 2,22                          | 3,44                              | 3,56                       | 8***                                  | 3***                                   | 36                                    |
| Абстрактное мышление     | 1,78                          | 2,44                              | 3,0                        | 9***                                  | 10                                     | 18**                                  |
| Антонимы                 | 1,22                          | 2,0                               | 1,78                       | 29                                    | 6**                                    | 33                                    |
| Визуальные аналогии      | 2,9                           | 4,2                               | 3,3                        | 36                                    | 3***                                   | 22,5                                  |

Примечание: \*ТНР – тяжелые нарушения речи; \*\*U<sub>эмп.</sub> U<sub>кр.</sub> (p≤0.05); \*\*\*U<sub>эмп.</sub> U<sub>кр.</sub> (p≤0.01); \*\*T<sub>эмп.</sub> T<sub>кр.</sub> (p≤0.05); \*\*\*T<sub>эмп.</sub> T<sub>кр.</sub> (p≤0.01).

Причинами таких особенностей, помимо низкого уровня развития мыслительных операций, являются: маленький лексический запас, не позволяющий находить слово из той же категориальной группы и слово-обобщение, а также низкая способность к построению умозаключений и к передаче причинно-следственных отношений в речевой форме.

После проведения экспериментальной программы была организована повторная диагностика детей с тяжелыми нарушениями речи. Результаты статистического сравнения представлены в таблице (сравнение групп 1А и 2А).

Результаты исследования показали, что повышение уровня развития мыслительных операций у детей с нарушениями речи произошло по всем сравниваемым показателям. Существенный сдвиг наблюдался по следующим мыслительными операциям: речевой анализ-синтез, речевые аналогии, речевые классификации, визуальный анализ-синтез, визуальные классификации, антонимы. Только по показателю абстрактное мышление различие между показателями не достигло критерияльного значения.

Сравнение между показателями логического мышления у детей с нарушениями речи, которые прошли экспериментальную программу развития, с показателями логического мышления детей без нарушений развития показало, что различия были обнаружены по показателям визуальный анализ-синтез и абстрактное мышление (см. табл., сравнение групп 2А и Б). Интересно, что по показателю визуальный анализ-синтез дети с речевыми нарушениями значительно обогнали детей без нарушения, хотя по уровню абстрактного мышления рост показателей не достиг уровня нормотипичных детей. Наибольшую

положительную динамику дети с ТНР показали по следующим мыслительным операциям: речевой анализ-синтез, речевые аналогии, речевые классификации, визуальный анализ-синтез, визуальные классификации, антонимы. Отсутствие различий по показателям речевые классификации и визуальные классификации по тем параметрам логического мышления, которые сильно «западали» у детей с речевыми нарушениями в начале учебного года, свидетельствует о том, что дети фактически догнали по уровню развития этих логических операций своих нормотипичных сверстников.

**Выводы**

Таким образом, выделенные психолого-педагогические условия и созданная на их основе экспериментальная программа показали свою эффективность.

По ряду показателей дети с речевыми нарушениями догнали уровень развития детей без нарушений речи: речевые классификации и визуальные классификации, а по показателю визуальный анализ-синтез показали результаты выше, чем у детей без речевых нарушений. Это свидетельствует о том, что дети научились использовать знаковые и речевые модели для понимания логических отношений на уровне наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

В дальнейшем планируется познакомить детей с разными типами суждений и умозаключений, пополнять их речевой запас и учить передавать в речи отношения разного типа: равнозначности, пересечения, подчинения, соподчинения, противоположности, противоречия. ■

**Литература**

1. Белошистая А.В. Развитие логического мышления у дошкольников на вербальном материале: [Окончание] // Дошкольное воспитание. 2019. № 6. С. 17–22.

2. Веккер Л.М. Психика и реальность: Единая теория психических процессов. Москва: Смысл, 1998. 679 с. ISBN 5-89357-041-3.
3. Давыдова В.С., Дацкова Е.А. Особенности развития у школьников с ТНР логического мышления // Современное образование: актуальные вопросы теории и практики: сборник статей III Международной научно-практической конференции (Пенза, 30 мая 2022 г.). Пенза: Наука и Просвещение, 2022. С. 73–75. ISBN 978-5-00173-349-2.
4. Карпенко Е.С. Особенности развития познавательных процессов у детей с речевыми нарушениями и пути коррекции // Вестник БГУ: Образование: Личность: Общество. 2022. № 2. С. 35–41. DOI:10.18101/2307-3330-2022-2-35-41
5. Новак О.В. Развитие логического мышления у дошкольников // Образование и воспитание. 2019. № 5. С. 15–18.
6. Нольд Н.В., Скочилов Р.В., Березина Т.Н. и др. Особенности структуры интеллектуального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи // Вестник Санкт-Петербургского университета: Психология. 2020. Т. 10. № 4. С. 428–441. DOI:10.21638/spbu16.2020.404
7. Семенова М.С. Особенности развития мыслительных операций младших школьников с общим недоразвитием речи // Всероссийский исследовательский форум студентов и учащихся: Сборник статей III Всероссийской научно-практической конференции (Петрозаводск, 27 мая 2021 г.). Петрозаводск: Новая Наука, 2021. С. 305–311. ISBN 978-5-00174-255-5.
8. Ясюкова Л.А. Методика определения готовности к школе: Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе: Методическое руководство: Ч. 1 / Госстандарт России. Изд. 6-е, испр. и доп. Санкт-Петербург: ИМАТОН, 2020. 223 с. ISBN 978-5-7822-0107-4.
9. Feldman H.M. How Young Children Learn Language and Speech // Pediatrics in Review. 2019. Vol. 40. № 8. Pp. 398–411. DOI:10.1542/pir.2017-0325
10. Jin F., Schjølberg S., Eadie P. et al. The association of cognitive abilities with language disorder in 8-year-old children: A population-based clinical sample // International Journal of Language and Communication Disorders. 2023. Vol. 58. № 4. Pp. 1268–1285. DOI:10.1111/1460-6984.12861
11. Larson C., Mathée-Scott J., Kaplan D. et al. Cognitive processes associated with working memory in children with developmental language disorder // Journal of Experimental Child Psychology. 2023. Vol. 234. Article № 105709. 47 p. DOI:10.1016/j.jecp.2023.105709
12. Nursanti R.R., Purbani W. A Deep Scanning on Mild Mental Retardation Individual's Language Acquisition and Development // VELES: Voices of English Language Education Society. 2022. Vol. 6. № 2. Pp. 453–465. DOI:10.29408/veles.v6i2.5223
13. Oesch N. Social Brain Perspectives on the Social and Evolutionary Neuroscience of Human Language // Brain Sciences. 2024. Vol. 14. № 2. Article № 166. 24 p. DOI:10.3390/brainsci14020166
14. Park J., Miller C.A., Sanjeevan T. et al. Non-linguistic cognitive measures as predictors of functionally defined developmental language disorder in monolingual and bilingual children // International Journal of Language and Communication Disorders. 2021. Vol. 56. № 4. Pp. 858–872. DOI:10.1111/1460-6984.12632
15. Sakalidis K.E., Menting S.G.P., Hettinga F.J. The Role of Cognition and Social Factors in Competition: How Do People with Intellectual Disabilities Respond to Opponents? // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023. Vol. 20. № 3. Article № 2670. 14 p. DOI:10.3390/ijerph20032670
16. Tseng Y.T., Hsu H.J. Not only motor skill performance but also haptic function is impaired in children with developmental language disorder // Research in Developmental Disabilities. 2023. Vol. 134. Article № 104412. 12 p. DOI:10.1016/j.ridd.2022.104412

## References

1. Beloshistaya A.V. Razvitie logicheskogo myshleniya u doshkol'nikov na verbal'nom materiale: [Okonchanie] [Development of logical thinking in preschool children on verbal material: End]. *Doshkol'noevospitanie = Preschool Education*, 2019, no. 6, pp. 17–22. (In Russ., abstr. in Engl.)
2. Vekker L.M. Psikhikaireal'nost': Edinaya teoriya psikhicheskikh protsessov [Psyche and reality: A unified theory of psychological processes]. Moscow: Publ. Smysl, 1998. 679 p. ISBN 5-89357-041-3.
3. Davydova V.S., Datskova E.A. Osobennosti razvitiya u shkol'nikov s TNR logicheskogo myshleniya [Specifics of logical thinking development in school students with severe developmental disorders]. In *Sovremennoe obrazovanie: aktual'nye voprosy teorii i praktiki: sbornik statei III Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (Penza, 30 maya 2022 g.) [Education today: current topics of research and practice: Proceedings of the 3rd research-to-practice conference (Penza, 30 May 2022)]. Penza: Publ. Nauka i Prosveshchenie, 2022. Pp. 73–75. ISBN 978-5-00173-349-2.
4. Karpenko E.S. Osobennosti razvitiya poznavatel'nykh protsessov u detei s rechevymi narusheniyami i puti korrektsii [Features of the Development of Cognitive Processes in Children with Speech Disorders and the Ways of Their Remedy]. *Vestnik BGU: Obrazovanie: Lichnost': Obshchestvo = BSU bulletin: Education: Personality: Society*, 2022, no. 2, pp. 35–41. DOI:10.18101/2307-3330-2022-2-35-41
5. Novak O.V. Razvitie logicheskogo myshleniya u doshkol'nikov [Logical thinking development in preschoolers]. *Obrazovanie i vospitanie = Education and Upbringing*, 2019, no. 5, pp. 15–18.
6. Nol'd N.V., Skochilov R.V., Berезина T.N. et al. Osobennosti struktury intellektual'nogo razvitiya detei doshkol'nogo i mladshogo shkol'nogo vozrasta s obshchim nedorazvitiem rechi [Features of the structure of intellectual development for preschool and primary school children with expressive language disorder (general speech underdevelopment)]. *Vestnik*

- Sankt-Peterburgskogo universiteta: Psikhologiya = Vestnik of Saint Petersburg University: Psychology*, 2020, vol. 10, no. 4, pp. 428–441. DOI:10.21638/spbu16.2020.404
7. Semenova M.S. Osobennosti razvitiya myslitel'nykh operatsii mladshikh shkol'nikov s obshchim nedorazvitiem rechi [Features of the Development of Thinking Operations of Younger Schools with a General Speech Underdevelopment]. In *Vserossiiskii issledovatel'skii forum studentov i uchashchikhsya: Sbornik statei III Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (Petrozavodsk, 27 maya 2021 g.) [All-Russian Research Forum for Students: Proceedings of the 3rd All-Russian research-to-practice conference (Petrozavodsk, 27 May 2021)]. Petrozavodsk: Publ. Novaya Nauka, 2021. Pp. 305–311. ISBN 978-5-00174-255-5.
  8. Yasyukova L.A. Metodika opredeleniya gotovnosti k shkole: Prognoz i profilaktika problem obucheniya v nachal'noi shkole: Metodicheskoe rukovodstvo: Ch. 1 [Methods for assessing school readiness: Predicting and preventing education problems in elementary school: Guidelines: Pt. 1] / Rosstandart. 6th ed., corrected and appended. Saint Petersburg: Publ. IMATON, 2020. 223 p. ISBN 978-5-7822-0107-4.
  9. Feldman H.M. How Young Children Learn Language and Speech. *Pediatrics in Review*, 2019, vol. 40, no. 8, pp. 398–411. DOI:10.1542/pir.2017-0325
  10. Jin F., Schjolberg S., Eadie P. et al. The association of cognitive abilities with language disorder in 8-year-old children: A population-based clinical sample. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 2023, vol. 58, no. 4, pp. 1268–1285. DOI:10.1111/1460-6984.12861
  11. Larson C., Math e-Scott J., Kaplan D. et al. Cognitive processes associated with working memory in children with developmental language disorder. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2023, vol. 234, article no. 105709. 47 p. DOI:10.1016/j.jecp.2023.105709
  12. Nursanti R.R., Purbani W. A Deep Scanning on Mild Mental Retardation Individual's Language Acquisition and Development. *VELES: Voices of English Language Education Society*, 2022, vol. 6, no. 2, pp. 453–465. DOI:10.29408/veles.v6i2.5223
  13. Oesch N. Social Brain Perspectives on the Social and Evolutionary Neuroscience of Human Language. *Brain Sciences*, 2024, vol. 14, no. 2, articleno. 166. 24 p. DOI:10.3390/brainsci14020166
  14. Park J., Miller C.A., Sanjeevan T. et al. Non-linguistic cognitive measures as predictors of functionally defined developmental language disorder in monolingual and bilingual children. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 2021, vol. 56, no. 4, pp. 858–872. DOI:10.1111/1460-6984.12632
  15. Sakalidis K.E., Menting S.G.P., Hettinga F.J. The Role of Cognition and Social Factors in Competition: How Do People with Intellectual Disabilities Respond to Opponents? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023, vol. 20, no. 3, article no. 2670. 14 p. DOI:10.3390/ijerph20032670
  16. Tseng Y.T., Hsu H.J. Not only motor skill performance but also haptic function is impaired in children with developmental language disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 2023, vol. 134, article no. 104412. 12 p. DOI:10.1016/j.ridd.2022.104412

### **Информация об авторах**

Симановский Андрей Эдгарович, доктор педагогических наук, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой специальной (коррекционной) педагогики и психологии, Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского» (ФГБОУ ВО ЯГПУ им. К.Д. Ушинского), г. Ярославль, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8294-4915>, e-mail: [simanovsky@yandex.ru](mailto:simanovsky@yandex.ru)

Корниенко Анна Олеговна, педагог-психолог, Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 150», г. Ярославль, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9510-7758>, e-mail: [anutakorni@gmail.com](mailto:anutakorni@gmail.com)

### **Information about the authors**

*Simanovsky Andrey Edgarovich*, Doctor of Education, PhD in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Special (Correctional) Pedagogy and Psychology, Yaroslavl State Pedagogical University named after K.D. Ushinsky, Yaroslavl, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8294-4915>; e-mail: [simanovsky@yandex.ru](mailto:simanovsky@yandex.ru)

*Kornienko Anna Olegovna*, teacher, Kindergarten no. 150, Yaroslavl, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9510-7758>, email: [anutakorni@gmail.com](mailto:anutakorni@gmail.com)

Получена 08.04.2023

Принята в печать 20.09.2024

Received 08.04.2023

Accepted 20.09.2024

## Родительская приверженность лечению детей с психическими расстройствами как клиничко-психологическая проблема

**Ефимов К.Р.**

Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1824-6455>, e-mail: KirYef616@yandex.ru

**Иванов М.В.**

Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: ivanov-michael@mail.ru

**Актуальность и цель.** Болезнь ребенка — большое испытание, накладывающее ограничения на всех членов семьи. Не все родители, имеющие детей с серьезными заболеваниями, четко выполняют медицинские назначения, что подчеркивает важность разработки рекомендаций по повышению родительской приверженности лечению. Следует различать термины адгерентность и комплаентность, где первый подчеркивает активное участие в лечении, а второй — фактическое выполнение назначений без акцента на вовлеченность. Цель исследования — систематизировать подходы по проблеме приверженности лечению для операционализации понятия «родительская приверженность лечению».

**Методы и методики.** Проведен анализ отечественных и зарубежных исследований по вопросу изученности понятия родительская приверженность лечению. Отечественные работы отбирались по критериям актуальности и наличия доказательной базы исследования. Ввиду малой распространенности термина в отечественных исследованиях, иностранные источники оказали большое влияние на операционализацию понятия. Иностранные исследования отбирались в зависимости от степени разработанности проблемы и наличия репрезентативной выборки для актуализации проблематики феномена родительской приверженности лечению (parental treatment adherence) в сфере клинической психологии. Для анализа использовались электронные ресурсы: eLIBRARY.ru, PubMed, ResearchGate, ConnectedPapers и другие.

**Результаты.** Выделены основные составляющие феномена родительской приверженности лечению: следование рекомендациям врачей и установление доверительных отношений между родителями, медицинским персоналом и самим ребёнком. Такие отношения способствуют более эффективному лечению и сопровождают ребенка в процессе реабилитации. Учитывая возможные трудности с принятием лечения, межличностное взаимодействие родителей и врачей помогает индивидуализировать план лечения с учетом особенностей каждой семьи. Авторы предлагают определение феномена «родительская приверженность лечению».

**Выводы.** Проблема повышения уровня родительской приверженности лечению актуализируется незнанием родителями способов реабилитации ребенка и их эмоциональным неприятием диагноза, поэтому операционализация понятия родительская приверженность лечению позволит составлять более эффективные рекомендации для родителей по лечению своего ребенка.

**Ключевые слова:** приверженность лечению; комплаентность; адгерентность; родительская приверженность лечению; осведомленность о болезни; психообразование; отношение к болезни; медицинское сопровождение

---

**Для цитаты:** Ефимов К.Р., Иванов М.В. Родительская приверженность лечению детей с психическими расстройствами как клиничко-психологическая проблема // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 3. С. 11–19. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220302>

# Parental Adherence to Treatment of Children with Mental Disorders as a Psychological Problem

**Kirill R. Yefimov**

Moscow Institute of Psychoanalysis,  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1824-6455>, e-mail: KirYef616@yandex.ru

**Michael V. Ivanov**

Mental Health Research Centre,  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: ivanov-michael@mail.ru

**Objectives.** A child's illness is a major challenge that imposes restrictions on all family members. Not all parents of sick children strictly follow medical prescriptions, which emphasizes the importance of developing recommendations to improve parental adherence to treatment. It is necessary to distinguish between the terms adherence and compliance, where the former emphasizes active participation, and the latter — the actual implementation of prescriptions without an emphasis on involvement. The purpose of the study is to systematize approaches to the problem of adherence to treatment to operationalize the concept of “parental adherence to treatment”.

**Methods.** The analysis of Russian and foreign studies of the concept of parental adherence was conducted. Russian works were selected based on relevance and availability of an evidence base for the study. Due to the low prevalence of the term in Russian studies, foreign sources had a great influence on the operationalization of the concept. Foreign sources were selected depending on the development depth of the problem and the representativeness of the sample to actualize the problematic of the phenomenon of parental treatment adherence in the field of clinical psychology. The following electronic resources were used for the analysis: eLIBRARY.ru, PubMed, ResearchGate, ConnectedPapers and others.

**Results.** The main components of the phenomenon of parental adherence to treatment are identified: following the recommendations of doctors and establishing trusting relationships between parents, medical personnel and the child. Such relationships contribute to more effective treatment and accompany the child in the rehabilitation process. Given the possible difficulties with accepting treatment, interpersonal interaction between parents and doctors helps to individualize the treatment plan taking into account the characteristics of each family. The authors provide a definition of the phenomenon of “parental adherence to treatment”.

**Conclusions.** Currently, the problem of increasing the level of parental treatment adherence is emphasized by the parents' lack of knowledge of child rehabilitation methods and their emotional rejection of the diagnosis. Therefore, operationalizing the concept of parental adherence to treatment will aid in formulating more useful recommendations on treating a child for parents.

**Keywords:** medical adherence; compliance; adherence; parental adherence; disease awareness; psychoeducation; illness attitude; medical support

**For citation:** Yefimov K.R., Ivanov M.V. Parental Adherence to Treatment of Children with Mental Disorders as a Psychological Problem. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 3, pp. 11–19. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220302> (In Russian; abstract in English).

## Введение

### Постановка проблемы

В большинстве случаев семья воспринимает постановку ребенку тяжелого диагноза с беспокойством, осознавая будущие ограничения и вероятные жертвы [6; 11; 18]. Ребенок остается на полном попечении своих родителей, возможно, на всю жизнь. Процесс принятия данного факта всегда очень болезненный, учитывая неожиданность манифестации некоторых психических расстройств в детском возрасте, к примеру, расстройств аутистического спектра (РАС),

детской шизофрении, синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Состояние родителей осложняется поисками лечения, которое в большинстве случаев не приводит к полному выздоровлению. При этом, родительское сопровождение лечения больного ребенка играет важнейшую роль в реабилитационном или абилитационном процессе. Многие авторы не раз отмечали вовлеченность и приверженность родителей лечению своего ребенка как краеугольный камень улучшения его состояния [10; 17; 19]. К сожалению, даже тяжелые нарушения психического развития не обуславливают высокий уровень родительской при-

верженности лечению: далеко не все родители готовы полностью соблюдать назначения врача. Таким образом, проблема родительской приверженности лечению детей с нарушениями психического развития требует дальнейшего погружения в ее суть с целью разработки программ помощи родителям больных детей. Приверженные лечению родители часто более активно ищут информацию о заболевании, интересуются современными лечебными и реабилитационными методиками и, что немаловажно, тесно сотрудничают с врачами и другими специалистами, что, в свою очередь, существенно улучшает качество и эффективность лечения их ребенка [3; 6; 13].

Цель проведенного исследования — систематизировать подходы к проблеме приверженности лечению для операционализации понятия «родительская приверженность лечению».

## Методы

Авторы проанализировали отечественные и зарубежные научные статьи, монографии и хрестоматии с целью определения изученности понятия родительская приверженность лечению. Для сужения поиска отбирались актуальные и новые отечественные работы с наличием доказательной базы исследования. Поскольку понятие родительская приверженность лечению в отечественных исследованиях используется редко, иностранные источники сыграли ведущую роль в его операционализации. Иностранные источники отбирались по критериям степени разработанности проблемы и наличия репрезентативной выборки для актуализации проблематики феномена родительской приверженности лечению (parental treatment adherence) в сфере клинической психологии. Для анализа использовались электронные ресурсы: eLIBRARY.ru, PubMed, ResearchGate, ConnectedPapers и другие.

В современной литературе можно встретить термины адгерентность, комплаентность и приверженность лечению как три равнозначных понятия. Некоторые авторы в своих работах, в названии которых присутствует именно комплаентность/комплаенс, указывают, что различия в их употреблении не существует [1; 9]. Для нашего исследования необходимо более детально рассмотреть эти термины, чтобы выделить основные характеристики понятия родительская приверженность лечению.

Так, термин адгерентность, пришедший к нам от латинского словосочетания “adh r ns”, означает «прилипающий» и в медицинском смысле используется для описания степени, с которой поведение пациента — принятие лекарств, соблюдение диеты и выполнение назначенных врачом процедур и предложенных изменений в образе жизни — соответствует согласованным рекомендациям врача или медицинского персонала [24; 29; 30; 31]. Важно, что этот тер-

мин, помимо простого соблюдения, еще и подразумевает вовлеченность пациента в процесс лечения, его активное участие.

В свою очередь, термин комплаентность описывает степень, до которой поведение пациента соответствует рекомендациям врача. В отличие от адгерентности, здесь делается больший уклон на фактическое соблюдение назначений, без акцента на психологический аспект вовлеченности и мотивации пациента [5; 6; 9; 13; 14; 18; 25; 27; 32]. По сути, это — готовность пациента «слушаться врача», иногда даже не вникая в суть заболевания и процесс лечения. Со временем, особенно в западной медицинской практике, термин начали менять на «адгерентность», чтобы подчеркнуть важность активного участия пациента в лечебном процессе [21; 22; 24; 29; 33].

Термин же «приверженность лечению» в русскоязычном медицинском и клиничко-психологическом контексте близок к адгерентности, с той лишь разницей, что он акцентирует вовлеченность и психологическую настроенность пациента на лечение, включая идею о том, что пациент не просто следует рекомендациям, а искренне верит в их эффективность и важность для своего здоровья [2; 15; 20; 26; 27].

Таким образом, уже можно говорить о неравнозначности этих терминов, но их особенности проливают свет на глубину понятия приверженность лечению. Это многогранный аспект клиничко-психологических исследований, требующий дальнейшей разработки.

Кроме того, принимая во внимание эпидемиологические данные о детской заболеваемости и о развитии системы раннего выявления нарушений психического развития [7; 8; 12], составление рекомендаций для родителей по приверженности лечению может оказаться очень полезным для терапевтического альянса с врачом и другими специалистами, оказывающими помощь ребенку.

### Операционализация понятия родительская приверженность лечению

В русскоязычной медицинской и психологической литературе встречаются понятия, сходные по смыслу с понятием родительская приверженность лечению, например, такие как вовлеченность родственников в процесс лечения [11], приверженность семьи к лечению ребенка [2]. Также обсуждается влияние информированности родителей, их образовательного уровня, психологической готовности к принятию заболевания ребенка и активного участия в лечебном процессе. В целом, можно сказать, что термин «родительская приверженность лечению» может и не использоваться напрямую в каждой научной статье: концепция активного участия родителей в лечебном процессе и заботе о здоровье детей, безусловно, пронизывает современные клиничко-психологические, социологические и медицинские исследования как в России, так и за рубежом. Так, исследователи сходят-

ся во мнении о критической важности этого аспекта для достижения наилучших клинических исходов в детском здравоохранении [10; 11; 14; 15; 19; 23].

Родительская приверженность лечению (parental treatment adherence) в иностранных источниках определяется как активное участие родителей в процессе лечения и следование указаниям и рекомендациям медицинского персонала для обеспечения оптимального здоровья и благополучия ребенка [21; 22; 24; 28; 29; 33; 34]. Это включает соблюдение приема предписанных лекарственных препаратов, использование медицинских аппаратов или процедур, а также своевременное обращение за медицинской помощью. Так, мы можем рассматривать это понятие как основу определения самого понятия родительской приверженности лечению в российской психологической номенклатуре [6; 16].

Достаточно высокая родительская приверженность лечению особенно важна в отношении детей с врожденными патологиями или хроническими заболеваниями, где регулярное и правильное лечение может значительно повлиять на их здоровье и качество жизни. Обеспечение согласия и соблюдение лечебных рекомендаций медицинского персонала родителями является ключевым фактором для достижения оптимальных результатов [1; 10; 19]. Именно на плечи родителей ложится сопровождение ребенка не только до кабинета врача, до стабилизации состояния или достижения терапевтической ремиссии, но и до момента достижения социальной независимости. Эмпатическое влияние постоянной поддержки близких не раз отмечалось как первостепенный аспект положительной динамики излечения детей. Комбинация альянсов врач – пациент, врач – родитель, родитель – пациент позволяет закрепить за родителями не столько идеальное следование рекомендациям врача, сколько заключение негласного контракта о взаимной работе всех участников единого лечебно-реабилитационного, лечебно-абилитационного процессов. В процессе совместной полноценной отдачи от деятельности всех сторон в ходе лечения ребенка избранные ранее формы и методы могут быть скорректированы, давая более широкий взгляд на течение и прогноз заболевания. Так, представляют важность исследования психологических механизмов или факторов родительской приверженности лечению детей с психическими расстройствами, что позволит своевременно оказывать лечебно-реабилитационную помощь в благоприятные онтогенетические периоды детства.

Для определения родительской приверженности лечению можно использовать различные подходы:

1. Оценка самоотчета родителей: анкетирование или интервьюирование родителей, чтобы получить информацию об их понимании и следовании рекомендациям лечения [2; 16];

2. Наблюдение и оценка на практике: наблюдение за родителями во время приемов, домашних визитов

или процедур для контроля выполнения инструкций по лечению [1; 16];

3. Оценка результатов лечения: анализ данных о состоянии здоровья и прогрессе лечения ребенка, чтобы сделать выводы о приверженности родителей лечению [16].

Учет индивидуальных особенностей каждой семьи и адресная помощь семьям, воспитывающим ребенка с психическими заболеваниями, играют важнейшую роль в помощи детям и их близким. Каждая семья уникальна, и условия, в которых она живёт, могут сильно отличаться. Социально-экономическое положение, культурные и религиозные особенности, а также структура семьи оказывают значительное влияние на подход к лечению и воспитанию ребенка с психическими нарушениями. Например, одна семья может иметь доступ к частной медицинской помощи, тогда как другая полностью зависит от государственных служб; одинокий родитель может нуждаться в поддержке, отличной от поддержки семьи, где оба родителя активно участвуют в воспитании ребёнка.

Адресная помощь позволяет специалистам предложить наиболее эффективные способы поддержки, будь то терапия, психологические образовательные программы или социальная помощь. Это также способствует эффективному распределению ресурсов: их направляют туда, где они действительно нужны, что снижает вероятность избыточной или недостаточной помощи. При должном учете потребностей семьи для ребёнка создается стабильная и благоприятная среда, улучшающая его развитие и адаптацию.

Кроме того, члены семьи часто нуждаются в психологической поддержке и обучении, чтобы лучше понимать психические заболевания и методы работы с ребёнком [4]. Помощь в формировании позитивных родительских навыков может существенно улучшить качество жизни всей семьи. Развитые навыки позитивного родительства и понимание психических расстройств ребенка оказывают положительное влияние не только на прогресс ребёнка, но и на всех членов семьи, снижая стресс и улучшая психическое здоровье родителей.

Таким образом, учет индивидуальных особенностей каждой семьи и оказание адресной помощи создаёт условия для наиболее эффективной поддержки семей с детьми, имеющими психические заболевания. Это не только улучшает качество жизни всех членов семьи, но и способствует более успешной адаптации и развитию ребёнка.

Участие родителей в лечении имеет определяющее значение для успешного и эффективного протекания процесса лечения. Поддержка родителей в сохранении высокой приверженности лечению, обеспечение доступности информации и обучающих программ, а также создание доверительных отношений между родителями и медицинскими специалистами, также играют важную роль в повышении уровня приверженности родителей к лечению.

Операционализация понятия родительская приверженность лечению имеет глубокие импликации для теории и практики в областях педиатрии, психиатрии и медицинской (клинической) психологии, позволяя научному сообществу более полно понять и адресовать сложные взаимосвязи между родительским поведением и здоровьем детей.

### Результаты

Научно-практическая значимость операционализации понятия родительская приверженность лечению заключается в четырех различных аспектах, представленных в таблице:

Уточнение понятия и развитие теоретических моделей образуют теоретическую значимость операционализации понятия родительской приверженности лечению. Операционализация помогает точно определить, что включает родительская приверженность, различая её со смежными понятиями, такими как общее соблюдение медицинских рекомендаций или родительская ответственность. Это позволяет исследователям точно измерять исследуемые переменные и четко интерпретировать их влияние на исходы лечения. В свою очередь, понимание того, как и почему родители вовлекаются в процесс лечения ребенка, способствует разработке обоснованных теоретических моделей, которые объясняют поведенческую динамику родителей в контексте здравоохранения. Это также помогает выявить потенциально слабые звенья в их приверженности, которые могут быть целенаправленно подвергнуты методам психологической коррекции.

Учитывая разнородность подходов к пониманию понятий комплаентности, приверженности лечению и адгерентности в педиатрии, психиатрии и медицинской (клинической) психологии, необходимо установить и понимать наличие явных границ того, что определяется таким комплексным и сложным феноменом как родительская приверженность лечению.

Можно предложить следующее определение родительской приверженности лечению — *совокупность вовлеченности и психологической настроенности родителя на лечение ребенка и степени, до которой*

*поведение родителя соответствует рекомендациям врача, с целью создания наиболее благоприятных условий для лечения и реабилитации ребенка.*

Таким образом, в клиничко-психологический аспект родительской приверженности лечению входит не только точное следование рекомендациям лечащего врача, но и установление доверительных отношений между родителем, находящимся в постоянном контакте с больным ребенком, а также связанным с ним глубокими личностными переживаниями, и медицинским персоналом, который привык наблюдать поведение пациента и его взаимодействие с родителями в условиях медицинского учреждения.

### Заключение

Операционализация понятия родительская приверженность лечению является важной проблемой сопровождения лечебного и реабилитационного процесса в детских клиниках, специализирующихся на соматических и психических расстройствах.

Выделенное определение направлено на выявление уровня вовлеченности и готовности родителей участвовать в процессе лечения, реабилитации или абилитации своего ребенка. Вовлеченность может включать посещение медицинских консультаций, выполнение предписаний врачей, участие в терапевтических процедурах и мониторинг состояния ребенка в совокупности с психологическим сопровождением самого ребенка родителями. Психологическая настроенность также включает понимание и принятие важности лечебного процесса и готовность к долгосрочному участию в нем. Принимая во внимание, что назначенное лечение не всегда может благоприятно влиять на ребенка и родителей, которые обязаны соблюдать режим принятия препаратов, не стоит забывать о межличностном взаимодействии, в котором участвует родитель или родственник. Сосредоточившись на выстраивании понимания и взаимной помощи между врачом и родителем, специалистам будет проще корректировать план лечебно-реабилитационных мероприятий, учитывая индивидуальность и самобытность каждой семьи как динамичной системы. ■

Таблица

**Научная и практическая значимость операционализации понятия  
«родительская приверженность лечению»**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Измерение и инструменты | Разработка надежных и валидизированных инструментов для оценки родительской приверженности лечению позволяет проводить количественные исследования о её влиянии на исходы заболеваний у детей. Эти инструменты могут оценивать различные аспекты приверженности, включая регулярность приема лекарств, выполнение процедур и участие в терапевтических сессиях.            |
| Эффекты лечения         | Определение уровня родительской приверженности может прямо коррелировать с исходами лечения, такими как улучшение состояния здоровья ребенка или эффективность интервенционных программ. Это создает основу для разработки более эффективных методик вовлечения родителей в лечебный процесс, что может вести к улучшению медицинских и психологических исходов для детей. |

|  |   |
|--|---|
| Программы коррекционного вмешательства | Научные данные, полученные благодаря операционализации родительской приверженности лечению, могут использоваться для создания, испытания и улучшения программ коррекционного вмешательства, направленных на улучшение этой приверженности. К примеру, программа может включать обучение родителей, психологическую поддержку или социальные услуги. |
| Политика здравоохранения               | Исследования в области родительской приверженности лечению могут информировать разработчиков политики и практиков здравоохранения о необходимости ресурсов или изменений в практике, направленных на улучшение исходов лечения детей.   |

### Литература

1. *Баринова А.С., Налетов А.В., Налетов С.В.* Влияние коммуникаций врач – родители пациента на уровень родительской комплаентности при лечении детей с хронической гастродуоденальной патологией, ассоциированной с *Helicobacter pylori* // Актуальные проблемы медицины. 2018. Т. 24. № 4. С. 616–624. DOI:10.18413/2075-4728-2018-41-4-616-624
2. *Батышева Т.Т., Быкова О.В., Виноградов А.В.* Приверженность семьи к лечению ребенка с неврологической патологией // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2012. Т. 7. № 2. С. 56–63.
3. *Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В.* Осведомленность родителей о заболевании детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2019. Т. 17. № 4. С. 3–11. DOI:10.17759/autdd.2019170401
4. *Богачева О.И.* Психологическая образовательная программа для родителей детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник психотерапии. 2024. № 90. С. 103–110. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-103-110
5. *Вольская Е.А.* Пациентский комплаенс: Обзор тенденций в исследованиях // Ремедиум: Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. 2013. № 11. С. 6–15. DOI:10.21518/1561-5936-2013-11-6-15
6. *Ефимов К.Р., Иванов М.В.* Подходы к изучению приверженности лечению родителей, воспитывающих детей с расстройствами нейроразвития // Глобальные вызовы современности и духовный выбор человека: материалы мультидисциплинарных конференций, проводившихся в рамках программы XXXI Международных Рождественских образовательных чтений (Москва, 21–24 января 2023 г.). Москва: Скифия-принт, 2023. С. 132–135. ISBN 978-5-98620-622-6. DOI:10.53454/9785986206226\_132
7. *Здравоохранение в России: 2023: Статистический сборник / Росстат; С.М. Окладников, С.Ю. Никитина (ред.).* Москва, 2023. 179 с.
8. *Иванов М.В., Бокша И.С., Балакирева Е.Е. и др.* Эпидемиологическое исследование раннего выявления психических расстройств у детей раннего возраста в России // Consortium Psychiatricum. 2022. Т. 3. № 4. С. 18–26. DOI:10.17816/CP208
9. *Кадьров Р.В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А.* Опросник «Уровень комплаентности»: монография. Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2014. 74 с. ISBN 978-5-8343-0927-7.
10. *Карабанова О.А.* Задачи психологической помощи семье с больным ребенком // Альманах Института коррекционной педагогики. 2020. № 40. С. 66–75.
11. *Лутова Н.Б., Макаревич О.В.* Бремя семьи и вовлечённость родственников в процесс лечения пациентов с шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. Т. 30. № 2. С. 31–36.
12. *Макушкин Е.В., Демчева Н.К.* Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000–2018 годах // Российский психиатрический журнал. 2019. № 4. С. 4–15. DOI:10.24411/1560-957X-2019-11930
13. *Микиртичан Г.Л., Каурова Т.В., Очкур О.А.* Комплаентность как медикосоциальная и этическая проблема педиатрии // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11. № 6. С. 5–10. DOI:10.15690/vsp.v11i6.485
14. *Налетов А.В., Вьюниченко Ю.С., Масюта Д.И.* Родительская комплаентность и влияющие на нее факторы при лечении детей с синдромом раздраженного кишечника // Педиатр. 2018. Т. 9. № 2. С. 67–70. DOI:10.17816/PED9267-70
15. *Первичко Е.И., Довбыш Д.В.* Личностный смысл болезни ребенка как фактор приверженности семьи лечению (исследование семей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом) // Национальный психологический журнал. 2016. № 2. С. 61–72. DOI:10.11621/npj.2016.0206
16. *Приверженность лечению: Российское национальное руководство.* Москва: Издательский дом Академии Естествознания, 2022. 224 с. ISBN 978-5-91327-746-6. DOI:10.17513/np.541
17. *Свистунова Е.В.* Ребенок и болезнь: психологический аспект проблемы // Приложение Consilium medicum: Педиатрия. 2010. № 3. С. 29–33.
18. *Сиденкова А.П., Изможерова Н.В., Коврижных И.В. и др.* Психосоциальные компоненты пациентского комплаенса // Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2021. № 1. С. 92–95.
19. *Ткачева В.В.* К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. 1999. № 3. С. 30–36.
20. *Черепанова С.А., Мещеряков В.В.* Влияние психологических факторов на приверженность лечению, уровень контроля и качество жизни при бронхиальной астме у детей // Вестник СурГУ: Медицина. 2022. № 2. С. 59–64. DOI:10.34822/2304-9448-2022-2-59-64
21. *Allen K.D., Warzak W.J.* The problem of parental nonadherence in clinical behavior analysis: effective treatment is not enough // Journal of Applied Behavior Analysis. 2000. Vol. 33. № 3. Pp. 373–391. DOI:10.1901/jaba.2000.33-373

22. Al Yahyaeei A., Al Omari O., Abu Sharour L., Cayaban A.R., Shebani Z., Al Hashmi I., Al Bashtawy M., Alkhawaldeh A., Alhalaiga F. The Lived Experience of Parent Caregivers of Adolescents with Mental Illness: A Phenomenological Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2024 Jan 1;12(1):2-12. DOI:10.30476/IJCBNM.2023.100667.2375. PMID: 38328010; PMCID: PMC10844873.
23. Dikec G., Kardelen C., Pilz Gonz lez L., Mohammadzadeh M., Bilaç Ö., Stock C. Perceptions and Experiences of Adolescents with Mental Disorders and Their Parents about Psychotropic Medications in Turkey: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 4;19(15):9589. DOI:10.3390/ijerph19159589. PMID: 35954954; PMCID: PMC9368300.
24. Edgcomb J.B., Zima B. Medication Adherence Among Children and Adolescents with Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2018 Oct; 28(8):508-520. DOI: 10.1089/cap.2018.0040. Epub 2018 Jul 24. PMID: 30040434.
25. Emsley R. Non-adherence and its consequences: understanding the nature of relapse // *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. № 3. Pp. 234–235. DOI:10.1002/wps.20067
26. Farooq S. Public health and physician focused strategies to improve medication adherence in psychotic disorders // *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. № 3. Pp. 238–239. DOI:10.1002/wps.20068
27. Fleischacker W.W. Adherence/compliance: a multifaceted challenge // *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. № 3. Pp. 232–233. DOI:10.1002/wps.20063
28. Hock R., Kinsman A., Ortaglia A. Examining treatment adherence among parents of children with autism spectrum disorder // *Disability and Health Journal*. 2015. Vol. 8. № 3. Pp. 407–413. DOI:10.1016/j.dhjo.2014.10.005
29. Kalaman C.R., Ibrahim ., Shaker V., Cham CQ., Ho M.C., Visvalingam U., Shahabuddin F.A., Abd Rahman F.N., A Halim MRT, Kaur M. Azhar F.L., Yahya A.N., Sham R., Siau C.S., Lee K.W. Parental Factors Associated with Child or Adolescent Medication Adherence: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2023 Feb 8;11(4):501. doi: 10.3390/healthcare11040501. PMID: 36833035; PMCID: PMC9957533.
30. Kane J.M., Kishimoto T., Correll C.U. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies // *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. № 3. Pp. 216–226. DOI:10.1002/wps.20060
31. McCabe R. Talking about adherence // *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. № 3. Pp. 231–232. DOI:10.1002/wps.20064
32. Rosenheck R. Progress in compliance research and intervention: a commentary // *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. № 3. Pp. 227–229. DOI:10.1002/wps.20062
33. Springer C., Reddy L.A. Measuring Parental Treatment Adherence in a Multimodal Treatment Program for Children with ADHD: A Preliminary Investigation // *Child & Family Behavior Therapy*. 2010. Vol. 32. № 4. Pp. 272–290. DOI:10.1080/07317107.2010.515522
34. Tarciuc P., Duduciuc A., Chirila S.I., Herdea V., Rosu O., Varga A., Ioniuc I., Diaconescu S. Assessing the Effects of Medical Information on Parental Self-Medication Behaviors for Children's Health: A Comparative Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2023. Nov 29; 59(12):2093. doi: 10.3390/medicina59122093. PMID: 38138196; PMCID: PMC10745013.

## References

1. Barinova A.S., Naletov A.V., Naletov S.V. Vliyanie kommunikatsii vrach – roditeli patsienta na uroven' roditel'skoi komplaentnosti pri lechenii detei s khronicheskoi gastroduodenal'noi patologiei, assotsirovannoi s *Nelicobacter pylori* [The impact of communication doctor – patient's parents on the level of parental compliance in the treatment of children with chronic gastroduodenal pathology associated with *Helicobacter pylori*]. *Aktual'nye problemy meditsiny = Current issues of medicine*, 2018, vol. 24, no. 4, pp. 616–624. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.18413/2075-4728-2018-41-4-616-624
2. Batysheva T.T., Bykova O.V., Vinogradov A.V. Priverzhennost' sem'i k lecheniyu rebenka s nevrologicheskoi patologiei [Family's adherence to treatment of the child with a neurological pathology]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2012, vol. 7, no. 2, pp. 56–63. (In Russ., abstr. in Engl.)
3. Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V. Osvedomlennost' roditel'ey o zabolevanii detey s rasstroystvami autisticheskogo spektra [Awareness of Parents about the Disease of Children with Autism Spectrum Disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2019, vol. 17, no. 4, pp. 3–11. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2019170401
4. Bogacheva O.I. Psikhologicheskaya obrazovatel'naya programma dlya roditel'ey detei s rasstroystvami autisticheskogo spektra [Psychoeducational program for parents of children with autism spectrum disorders]. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (90): 103–110. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-103-110
5. Vol'skaya E.A. Patsientskii komplains: Obzor tendentsii v issledovaniyakh [Patient compliance: Overview of research trends]. *Remedium: Zhurnal o rossiiskom rynke lekarstv i meditsinskoi tekhnike = Remedium*, 2013, no. 11, pp. 6–15. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.21518/1561-5936-2013-11-6-15
6. Efimov K.R., Ivanov M.V. Podkhody k izucheniyu priverzhennosti lecheniyu roditel'ey, vospityvayushchikh detei s rasstroystvami neirorazvitiya [Approaches in studying adherence to treatment in parents raising neurodivergent children]. In *Global'nye vyzovy sovremennosti i dukhovnyi vybor cheloveka: materialy mul'tidistsiplinarnykh konferentsii, provodivshikhsya v ramkakh programmy XXXI Mezhdunarodnykh Rozhdestvenskikh obrazovatel'nykh chtenii (Moskva, 21–24 yanvarya 2023 g.)* [Global challenges of modernity and the spiritual choice of the human: proceedings of multidisciplinary conferences conducted as part of the 31st International Christmas educational readings (Moscow, January 21–24, 2023)]. Moscow: Publ. Skifiya-print, 2023. Pp. 132–135. ISBN 978-5-98620-622-6. (In Russ.) DOI:10.53454/9785986206226\_132

7. Okladnikov S.M., Nikitina S.Yu. (eds.) *Zdravookhranenie v Rossii: 2023: Statisticheskii sbornik* [Healthcare in Russia: 2023: Statistical compilation]. Rosstat. Moscow, 2023. 179 p. (In Russ.)
8. Ivanov M.V., Boksha I.S., Balakireva E.E. et al. Epidemiologicheskoe issledovanie rannego vyavleniya psikhicheskikh rasstroistv u detei rannego vozrasta v Rossii [Epidemiological Study on the Early Detection of Mental Disorders in Young Children in Russia]. *Consortium Psychiatricum*, 2022, vol. 3, no. 4, pp. 18–26. (In Engl.) DOI:10.17816/CP208
9. Kadyrov R.V., Asriyan O.B., Koval'chuk S.A. Oprosnik "Uroven' komplaentnosti": monografiya ["Compliance level" questionnaire: monograph]. Vladivostok: Publ. Maritime State University, 2014. 74 p. ISBN 978-5-8343-0927-7. (In Russ.)
10. Karabanova O.A. Zadachi psikhologicheskoi pomoshchi sem'e s bol'nym rebenkom [Psychological Support Tasks for the Family with an Ill Child]. *Al'manakh Instituta korrektsionnoi pedagogiki = Almanac Institute of Special Education*, 2020, no. 40, pp. 66–75. (In Russ., abstr. in Engl.)
11. Lutova N.B., Makarevich O.V. Breyma sem'i i вовлеченность родственников в процесс лечения пациентов с шизофренией [Family burden and involvement of relatives in schizophrenic patients treatment]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2020, vol. 30, no. 2, pp. 31–36. (In Russ., abstr. in Engl.)
12. Makushkin E.V., Demcheva N.K. Dinamika i sravnitel'nyi analiz detskoj i podrostkovoi zaboлеваemosti psikhicheskimi rasstroistvami v Rossiiskoi Federatsii v 2000–2018 godakh [Dynamics and comparative analysis of child and adolescent incidence of mental disorders in the Russian Federation in the years 2000-2018]. *Rossiiskii psixiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*, 2019, no. 4, pp. 4–15. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.24411/1560-957X-2019-11930
13. Mikirtichan G.L., Kaurova T.V., Ochkur O.A. Komplaentnost' kak medikosotsial'naya i eticheskaya problema pediatrii [Compliance as a Medico-Social and Ethic Problem of Pediatrics]. *Voprosy sovremennoi pediatrii = Current Pediatrics*, 2012, vol. 11, no. 6, pp. 5–10. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.15690/vsp.v11i6.485
14. Naletov A.V., V'yunichenko Yu.S., Masyuta D.I. Roditel'skaya komplaentnost' i vliyayushchie na nee faktory pri lechenii detei s sindromom razdrzhennogo kishechnika [Parental compliance and influences factors in treatment of children with irritable bowel syndrome]. *Pediatr = Pediatrician (St. Petersburg)*, 2018, vol. 9, no. 2, pp. 67–70. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17816/PED9267-70
15. Pervichko E.I., Dovbysh D.V. Lichnostnyi smysl bolezni rebenka kak faktor priverzhennosti sem'i lecheniyu (issledovanie semei, vospityvayushchikh detei s detskim tserebral'nym paralichom) [Personal meaning of child disease as a factor of family adherence to treatment (study of families raising children with cerebral palsy)]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2016, no. 2, pp. 61–72. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.11621/npj.2016.0206
16. Priverzhennost' lecheniyu: Rossiiskoe natsional'noe rukovodstvo [Adherence to Treatment: Russian National Guidelines]. Moscow: Publ. Izdatel'skii dom Akademii Estestvoznaniya, 2022. 224 p. ISBN 978-5-91327-746-6. (In Russ.) DOI:10.17513/np.541
17. Svistunova E.V. Rebenok i bolezni': psikhologicheskii aspekt problemy [The child and illness: Psychological aspect of the problem]. *Prilozhenie Consilium medicum: Pediatriya = Supplement to Consilium medicum: Pediatrics*, 2010, no. 3, pp. 29–33. (In Russ.)
18. Sidenkova A.P., Izmozherova N.V., Kovrizhnykh I.V. et al. Psikhosotsial'nye komponenty patsientskogo komplaensa [Psychosocial Components of Patient Compliance]. *Vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Ural State Medical University Bulletin*, 2021, no. 1, pp. 92–95. (In Russ., abstr. in Engl.)
19. Tkacheva V.V. K voprosu o sozdanii sistemy psikhologo-pedagogicheskoi pomoshchi sem'e, vospityvayushchei rebenka s otkloneniyami v razvitiy [On the question of establishing a system of psychological and educational support in a family raising a neurodivergent child]. *Defektologiya = Defectology*, 1999, no. 3, pp. 30–36. (In Russ.)
20. Cherepanova S.A., Meshcheryakov V.V. Vliyanie psikhologicheskikh faktorov na priverzhennost' lecheniyu, uroven' kontrolya i kachestvo zhizni pri bronkhial'noi astme u detei [Influence of Psychological Factors on Treatment Adherence, Control Level and Quality of Life of Children with Bronchial Asthma]. *Vestnik SurGU: Meditsina = Surgut State University Bulletin: Medicine*, 2022, no. 2, pp. 59–64. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.34822/2304-9448-2022-2-59-64
21. Allen K.D., Warzak W.J. The problem of parental nonadherence in clinical behavior analysis: effective treatment is not enough. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2000, vol. 33, no. 3, pp. 373–391. DOI:10.1901/jaba.2000.33-373
22. Al Yahyaee A., Al Omari O., Abu Sharour L., Cayaban A.R., Shebani Z., Al Hashmi I., Al. Bashtawy M., Alkhalwaleh A., Alhalaiqa F. The Lived Experience of Parent Caregivers of Adolescents with Mental Illness: A Phenomenological Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2024 Jan 1;12(1):2-12. doi: 10.30476/IJCBNM.2023.100667.2375. PMID: 38328010; PMCID: PMC10844873.
23. Dikec G., Kardelen C., Pilz Gonz lez L., Mohammadzadeh M., Bilaç Ö., Stock C. Perceptions and Experiences of Adolescents with Mental Disorders and Their Parents about Psychotropic Medications in Turkey: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 4; 19(15):9589. DOI : 10.3390/ijerph19159589. PMID: 35954954; PMCID: PMC9368300.
24. Edgcomb J.B., Zima B. Medication Adherence Among Children and Adolescents with Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2018 Oct;28(8):508-520. DOI:10.1089/cap.2018.0040. Epub 2018 Jul 24. PMID: 30040434.
25. Emsley R. Non-adherence and its consequences: understanding the nature of relapse. *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. no. 3. Pp. 234–235. DOI:10.1002/wps.20067
26. Farooq S. Public health and physician focused strategies to improve medication adherence in psychotic disorders. *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. no. 3. Pp. 238–239. DOI:10.1002/wps.20068

27. Fleischhacker W.W. Adherence/compliance: a multifaceted challenge. *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. no. 3. Pp. 232–233. DOI:10.1002/wps.20063
28. Hock R., Kinsman A., Ortaglia A. Examining treatment adherence among parents of children with autism spectrum disorder. *Disability and Health Journal*. 2015. Vol. 8. no 3. Pp. 407–413. DOI:10.1016/j.dhjo.2014.10.005
29. Kalamani C.R., Ibrahim N., Shaker V., Cham C.Q., Ho M.C., Visvalingam U., Shahabuddin F.A., Abd Rahman F.N., A Halim MRT, Kaur M., Azhar FL, Yahya AN, Sham R, Siau CS, Lee KW. Parental Factors Associated with Child or Adolescent Medication Adherence: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2023 Feb 8;11(4):501. doi: 10.3390/healthcare11040501. PMID: 36833035; PMCID: PMC9957533.
30. Kane J.M., Kishimoto T., Correll C.U. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. no. 3. Pp. 216–226. DOI:10.1002/wps.20060
31. McCabe R. Talking about adherence. *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. no. 3. Pp. 231–232. DOI:10.1002/wps.20064
32. Rosenheck R. Progress in compliance research and intervention: a commentary. *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. no. 3. Pp. 227–229. DOI:10.1002/wps.20062
33. Springer C., Reddy L.A. Measuring Parental Treatment Adherence in a Multimodal Treatment Program for Children with ADHD: A Preliminary Investigation. *Child & Family Behavior Therapy*. 2010. Vol. 32. no. 4. Pp. 272–290. DOI:10.1080/07317107.2010.515522
34. Tarcic P., Duduciu A., Chirila S.I., Herdea V., Rosu O., Varga A., Ioniuc I., Diaconescu S. Assessing the Effects of Medical Information on Parental Self-Medication Behaviors for Children's Health: A Comparative Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Nov 29; 59(12):2093. doi: 10.3390/medicina59122093. PMID: 38138196; PMCID: PMC10745013.

#### **Информация об авторах**

*Ефимов Кирилл Романович*, старший преподаватель, аспирант, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1824-6455>, e-mail: KirYef616@yandex.ru

*Иванов Михаил Владимирович*, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела детской психиатрии Научного центра психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ); заведующий кафедрой детской и подростковой клинической психологии, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: ivanov-michael@mail.ru

#### **Information about the authors**

*Kirill R. Yefimov*, senior lecturer, postgraduate, Moscow Institute of Psychoanalysis (MIP Non-State Educational Private Institution), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1824-6455>, e-mail: KirYef616@yandex.ru

*Mikhail V. Ivanov*, PhD in Psychology, Associate Professor, Leading Researcher at the Department of Child Psychiatry at Mental Health Research Centre, Head of the Child and Adolescent Clinical Psychology Department of the Moscow Institute of Psychoanalysis (MIP Non-State Educational Private Institution), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: ivanov-michael@mail.ru

Получена 05.08.2024

Received 05.08.2024

Принята в печать 20.09.2024

Accepted 20.09.2024

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ DIAGNOSTIC TOOLS

### Опыт применения шкал развития MPR в диагностике детей раннего возраста с риском РАС

**Илюнцева А.А.**

Московский государственный психолого-педагогический  
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2966-3261>, e-mail: [ilyuncevaaaa@mgppu.ru](mailto:ilyuncevaaaa@mgppu.ru)

**Мовчан А.А.**

Московский государственный психолого-педагогический  
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5112-2735>, e-mail: [movchanaa@mgppu.ru](mailto:movchanaa@mgppu.ru)

**Ускова О.А.**

Московский государственный психолого-педагогический  
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5878-0828>, e-mail: [uskovaoa@mgppu.ru](mailto:uskovaoa@mgppu.ru)

**Актуальность и цель.** Ранняя диагностика развития детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) позволяет оценить обоснованность беспокойства их родителей, разработать индивидуальные программы поддержки и начать работу с ребенком возможно раньше, что позволит добиться большего эффекта от коррекционной поддержки. Для реализации этих задач необходимо комплексное обследование, включающее использование стандартизированных инструментов, в том числе для оценки уровня актуального развития и выявления особых профилей функционирования детей. С целью определения уровня развития изучались возможности применения инструмента Шкалы развития Merrill Palmer Revised (MPR) в диагностике детей с РАС.

**Методы.** В пилотном исследовании приняли участие 8 детей: 5 детей раннего возраста и 3 ребенка младшего дошкольного возраста (6 мальчиков, 2 девочки,  $M_{age}=2,8$ ,  $SD=0,8$ ). Дети были разделены на диагностические группы «риск РАС» и «аутизм» по результатам диагностики при помощи инструмента ADOS-2. Все испытуемые также тестировались при помощи MPR. Статистический анализ проводился в программе IBM SPSS Statistics 23, использовались описательные статистики, корреляционный анализ с применением критериев Пирсона и Спирмена.

**Результаты.** По полученным данным, индекс развития у всех детей ниже возрастной нормы ( $X_{ср}=52$ ,  $SD=26$ ), варьирует от «существенной задержки развития» до «уровня развития ниже среднего» и не зависит от тяжести аутистической симптоматики. Выявлено, что баллы при оценке когнитивной сферы положительно связаны с баллами, полученными детьми при оценке: мелкой моторики ( $r=0,93$ ,  $p=0,01$ ); зрительно-моторной координации ( $r=0,95$ ,  $p=0,01$ ); понимания речи ( $r=0,87$ ,  $p=0,01$ ). Результаты по шкале, оценивающей протестное поведение во время обследования, отрицательно связаны с уровнем развития социально-эмоциональной сферы ( $r=-0,75$ ,  $p=0,05$ ) и с навыками самообслуживания ( $r=-0,79$ ,  $p=0,05$ ).

**Выводы.** Опыт использования методики MPR в диагностике детей раннего и младшего дошкольного возраста с РАС показал, что использованный инструмент является информативным и дает возможность комплексно оценить показатели развития детей с данной нозологией, что позволяет использовать его при разработке эффективных вмешательств. Ограничением проведенного исследования является небольшой объем выборки, и полученные результаты в дальнейшем планируется проверить на большем числе участников.

**Ключевые слова:** аутизм; расстройства аутистического спектра (РАС); шкалы развития Merrill-Palmer-Revised (MPR); ранний возраст; младший дошкольный возраст; стандартизированные тесты; оценка навыков; когнитивное развитие

**Финансирование.** Исследование проведено при поддержке Автономной некоммерческой организации помощи детям «Благотворительная организация «ЖУРАВЛИК» и благотворительного фонда «Абсолют-Помощь» в рамках проекта «Системная модель раннего вмешательства детям с аутизмом и их семьям».

**Для цитаты:** *Илюнцева А.А., Мовчан А.А., Ускова О.А.* Опыт применения шкал развития MPR в диагностике детей раннего возраста с риском РАС // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 3. С. 20–29. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220303>

## The Use of MPR Scales of Development in the Assessment of Children at Risk of ASD

**Anna A. Ilyunceva**

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2966-3261>, e-mail: [ilyuncevaa@mgppu.ru](mailto:ilyuncevaa@mgppu.ru)

**Anna A. Movchan**

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5112-2735>, e-mail: [movchanaa@mgppu.ru](mailto:movchanaa@mgppu.ru)

**Olga A. Uskova**

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5878-0828>, e-mail: [uskovaoa@mgppu.ru](mailto:uskovaoa@mgppu.ru)

**Objectives.** Early diagnosis of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) allows parents to assess the validity of their concerns, develop individual support programs, and begin working with the child as early as possible, which will lead to greater success in educational support. To achieve these goals, a comprehensive assessment is needed, including the use of standardized tools for assessing the level of current development and identifying special characteristics of children's functioning. In order to determine the level of development, the possibilities of using the Merrill Palmer Revised (MPR) Development Scales in assessment of children with ASD were studied.

**Methods.** The pilot study involved eight children (5 toddlers and 3 preschoolers; 6 males, 2 females;  $M_{age}=2.8$ ,  $SD=0.8$ ). Children were divided into "risk of ASD" and "autism" diagnostic groups according to their ADOS-2 results. All participants were also tested using the MPR. Statistical analysis was conducted in IBM SPSS Statistics 23, using descriptive statistics, correlation analysis with Pearson and Spearman criteria.

**Results.** According to the data obtained, the development index of all children is below the age norm ( $M=52$ ,  $SD=26$ ), ranging from "significant developmental delay" to "below average developmental level" and does not depend on the severity of autistic symptoms. It was found that scores in the cognitive sphere correlate positively with scores obtained in fine motor skills ( $r=0.93$ ,  $p=0.01$ ); visual-motor coordination ( $r=0.95$ ,  $p=0.01$ ); speech comprehension ( $r=0.87$ ,  $p=0.01$ ). The results on the scale assessing protest behavior during the examination correlate negatively with the level of development of the socio-emotional sphere ( $r=-0.75$ ,  $p=0.05$ ) and self-care skills ( $r=-0.79$ ,  $p=0.05$ ).

**Conclusions.** Experience using the MPR Scales in evaluation of toddlers and preschoolers with ASD has shown that the tool is informative and allows a comprehensive assessment of developmental indicators in children with this nosology, which suggests its use in developing effective interventions. The limitation of the study is the small sample size, and the results obtained are planned to be verified with a larger number of participants.

**Keywords:** autism; autism spectrum disorders (ASD); The Merrill-Palmer-Revised Scales of Development (MPR); early childhood; preschool children; standardized tests; skills assessment; cognitive development

**Funding.** The study was conducted with the support of ANO BO “ZHURAVLIK” and the “Absolut-Help” Foundation within the project “Systemic model of early intervention for children with autism and their family”.

**For citation:** Ilyunceva A.A., Movchan A.A., Uskova O.A. The Use of M-P-R Scales of Development in the Assessment of Children at Risk of ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 3, pp. 20–29. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220303> (In Russian; Abstract in English).

## Введение

Диагноз расстройства аутистического спектра (РАС) описывает ряд состояний, которые демонстрируют значительную фенотипическую гетерогенность. РАС проявляются в любом возрасте и на протяжении всего развития человека. По состоянию на 2020 год, согласно данным Сети мониторинга аутизма и нарушений развития, опубликованным в 2022 году, в Соединенных Штатах Америки среди детей до 8-ми лет на 36 здоровых детей приходится один с диагнозом аутизм [17]. Метаанализ мировой распространенности 2023 года показал, что распространенность РАС составляет 72 на 10000 [19].

Установлено, что занятия по программам раннего вмешательства способствуют улучшению навыков коммуникации, самостоятельности и адаптивного поведения, что значительно повышает качество жизни и перспективы будущего развития детей [20]. Описаны результаты многих исследований, подтверждающие эффективность программ ранней помощи для детей с РАС [2; 8; 18].

Поскольку диагностика этой группы расстройств может быть затруднительной, и имеются сложности при дифференциации с другими диагнозами, важно проводить комплексную оценку, включающую наблюдение за поведением, сбор анамнеза, использование стандартизированных инструментов и проведение специализированных тестов.

Исследователи установили, что если языковые требования диагностического теста превышают возможности ребенка с подозрением на аутизм, то результаты оценки могут не отражать истинных способностей ребенка: дети с РАС склонны демонстрировать более высокую социальную компетентность, меньшую тревожность и большую гибкость, если языковые требования снижены до уровня их способностей [15]. Диагностический инструмент Шкалы развития MPR вызывает значительный интерес в контексте диагностики детей с РАС, поскольку позволяет оценить различные аспекты развития с минимальными требованиями к речевому развитию детей раннего возраста.

В немногочисленных исследованиях, в которых MPR применяется для диагностики детей с РАС, использовалась только когнитивная батарея теста [11; 21]. Выбор MPR в качестве методики, оценивающей когнитивную сферу, был обусловлен несколькими причинами. Другие когнитивные тесты, не требующие развитых речевых навыков у

испытуемых (Bayley Scales of Infant Development – Third Edition [BSID-III], Bayley, 2005; Differential Ability Scales, Second Edition [DAS-2], Elliot, 2007; Mullen Scales of Early Learning [MSEL], Mullen, 1995; Leiter International Performance Scale – Third Edition [Leiter-3], Roid, Miller, Pomplun & Koch, 2013), могут не подходить для определения уровня когнитивного развития детей с РАС [14]. Например, многие дети получают минимально возможные стандартные баллы по MSEL [10]. BSID не содержит нормативные показатели для детей старше 42-х месяцев (3,5 лет); DAS-2 не стандартизован для детей младше 30 мес.; Leiter-3 не стандартизован для детей младше 36 мес. [6]. В отличие от множества стандартных когнитивных тестов (WPPSI-III; SB-5), шкалы развития MPR полагаются на суммарные, а не на последовательные ошибки для определения момента завершения тестирования, тем самым сокращая обследования и потенциально минимизируя истощаемость и фрустрацию среди испытуемых. Использование MPR может помочь в решении распространенной проблемы корректности оценки IQ у дошкольников с РАС [14].

В рамках исследования валидности методики MPR для особых групп испытуемых были протестированы 14 детей с РАС в возрасте от 36-ти мес. до 75-ти мес., их результаты сравнивались с результатами детей, имеющих когнитивные, речевые, моторные задержки в развитии, а также с результатами недоношенных младенцев и группы детей с нарушением слуха. Средний индекс развития у детей с РАС был ниже, чем у всех остальных групп, за исключением группы детей с когнитивными задержками [5].

В исследовании Стимана и соавторов [13] была проведена диагностика 41-го ребенка в возрасте 2–3-х лет с РАС с использованием шкал MSEL и MPR. Результаты детей по шкале MSEL были в среднем выше, чем MPR. Это можно объяснить тем, что минимально возможный стандартный балл в MPR равен 10-ти, в то время как минимальный балл по шкале MSEL – 49-ти. Несмотря на эту разницу, описательные классификации уровня когнитивного развития у 66% детей соответствовали результатам, полученным в обоих тестированиях.

М. Питерс предоставил первоначальные доказательства в поддержку валидности и надежности MPR для диагностики когнитивных способностей у дошкольников с РАС. Среди преимуществ методики он выделил минимальную зависимость резуль-

## Методы

татов от вербальных навыков, привлекательность конкретных тестовых материалов и общие правила остановки [16].

Демпси и Эрин провели исследование на основе предыдущих работ и изучили психометрические свойства MPR на более крупной и репрезентативной выборке детей с РАС. Это первое исследование, в котором оценивалась прогностическая валидность MPR среди детей с данной нозологией [13].

Описанные исследования имеют некоторые ограничения, а именно: ни в одном из них не оценивалась тяжесть нарушений в спектре аутизма. Также средний возраст участников составил 5,0 лет.

Нам представляется целесообразным применение MPR для выявления задержек у детей с подозрением на РАС в более раннем возрасте, поскольку методика была разработана для диагностики детей с одного месяца. Кроме того, проведение лонгитюдного исследования детей раннего возраста с выявленными задержками могло бы быть полезным для наблюдения за процессом развития на ранних стадиях, что впоследствии возможно позволило бы диагностически дифференцировать аутизм, умственную отсталость и задержку речевого развития [16].

В России инструмент MPR был переведен и начал применяться в целях диагностики с 2021 г. И несмотря на то, что MPR прошел только часть необходимых этапов подготовки (российским исследователям еще предстоит работа по изучению психометрических свойств шкал на русскоязычной популяции), он указан в клинических рекомендациях «Расстройства аутистического спектра» как инструмент для оценки когнитивного развития детей с РАС в возрасте до 78-ми месяцев.

Вместе с тем важно учитывать поведенческие и моторные особенности детей с РАС, затрудняющие процесс диагностики и оказывающие влияние на достоверность результатов тестов [3; 4; 7; 12]. Установление контакта с такими детьми может быть затруднено из-за нарушений социального взаимодействия: низкая мотивация к выполнению заданий и сниженная адаптация к новым ситуациям препятствуют проведению обследования, а проявления нежелательного или стереотипного поведения делают процесс оценки более сложным. В связи с этим возникает потребность в диагностическом подходе, при котором требования будут соответствовать уровню речевого и интеллектуального развития ребенка, что позволит более точно оценить его способности и впоследствии послужит ориентиром для соответствующих коррекционных мероприятий [16].

Цель представленной работы — изучить возможности применения шкал развития Merrill Palmer Revised в диагностике детей раннего и младшего дошкольного возраста с РАС и описать специфику применения MPR при диагностике уровня развития детей с РАС на основе имеющегося практического опыта.

На условиях информированного согласия родителей в исследовании приняли участие 8 детей в возрасте от 1-го года 8-ми месяцев до 4-х лет 2-х месяцев. Шкала ADOS-2 использовалась как первичный инструмент для отбора участников: в исследование включались только те дети, результаты которых соответствовали диагностическим группам «риск РАС» или «аутизм». Критерии исключения: наличие в анамнезе неврологических диагнозов (органические поражения ЦНС), наличие установленных наследственных генетических заболеваний. Дети были отобраны на базах Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Московского государственного психолого-педагогического университета (ФРЦ МГППУ) и Государственного бюджетного учреждения города Москвы Центр социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов «Роза ветров» на основании обращения родителей за услугой ранней помощи. Специалисты, проводившие диагностику MPR, прошли обучение применению инструмента.

Шкалы развития Merrill-Palmer-Revised (MPR) — стандартизированный диагностический инструмент, позволяющий выявить задержки в развитии или особые профили функционирования детей в возрасте от 1-го до 78-ми месяцев (6,5 лет) [5]. Кроме того, его также используют для оценки улучшений навыков при прохождении повторных обследований. Инструмент предназначен для диагностики развития нескольких клинических групп детей, включая тех, у кого есть нарушения в спектре аутизма [1]. Методика направлена на диагностику пяти сфер: когнитивное развитие, степень владения речью и общение, уровень моторного развития, социально-эмоциональная сфера, адаптивное поведение.

Шкалы развития MPR включают протоколы обследования для экзаменатора, игровые материалы, альбомы с заданиями и бланки опросников для родителей. Инструкции к заданиям приведены в бланках опросников, протоколах и альбомах. Диагностика всегда проводится в присутствии родителя или взрослого, хорошо знакомого с особенностями ребенка, а задания протоколов предъявляются в игровой форме.

Протокол обследования «Когнитивная батарея» включает несколько шкал: когнитивная сфера, мелкая моторика, рецептивная речь, память, скорость, зрительно-моторная координация. На основании результатов выполнения заданий когнитивной батареи рассчитывается индекс развития ребенка и соответствующая ему описательная классификация (средний уровень развития, низкий уровень, небольшая задержка, средняя задержка, существенная задержка и др.). «Когнитивная батарея» также включает рейтинговую шкалу экзаменатора «Поведение во время обследования», которая состоит из трех субшкал: контактность, активность, протестное поведение. Она необходима для выявления эмоциональных или

поведенческих реакций, которые могут повлиять на интерпретацию результатов.

Протокол обследования «Крупная моторика» содержит задания, предполагающие наблюдение за ребенком (как он ходит и бежит, поднимается по лестнице, залезает на стул и др.); задания, в которых специалист демонстрирует действия и предлагает их повторить или выполняет совместно с ребенком. Примерами таких заданий могут быть различные действия с мячом (ловить, кидать, пинать), удержание статического равновесия, прыжки, бег вприпрыжку и др.

Речевая сфера в тесте MPR комплексно оценивается по нескольким шкалам, итоговый балл тестирования развития речи формируется из суммы баллов бланка для родителей «Экспрессивная речь», протокола экзаменатора «Экспрессивная речь» и субтеста «Рецептивная речь» из «Когнитивной батареи». Протокол экзаменатора используется при проведении обследования детей старше 13-ти месяцев, однако может применяться только для детей, использующих хотя бы несколько слов. Специалист просит ребенка назвать некоторые предметы одежды, части тела, описать глаголами и наречиями свои действия, использовать предлоги и местоимения при описании изображений на стимульных карточках. Шкала «Рецептивная речь» из «Когнитивной батареи» включает задания, где ребенку требуется показать части тела, одинаковые картинки в «Книге на подставке» или указать на детали изображений в процессе чтения книги.

Опросники для родителей из методики MPR включают следующие шкалы: социально-эмоциональная сфера (шкала развития и темперамент), самообслуживание/адаптация, экспрессивная речь. Опросники представляют собой бланки с утверждениями, которые сгруппированы по возрастным уровням (0–11 мес.; 1 г.; 2 г.; 3 г.; 4 г. и старше) и по вариантам ответа (редко/никогда, иногда/часто, обычно/всегда).

На основе заполненных протоколов и опросников рассчитываются сырые баллы по шкалам. Стандартные баллы вычисляются с помощью приложений из руководства, таблицы стандартизации сгруппированы по возрасту с шагом в два месяца [5].

## Результаты и обсуждение

По результатам диагностики ADOS-2, двое участников были отнесены к диагностической группе «риск РАС», шесть — к группе «аутизм». По степени выраженности симптомов аутизма у двоих участников выявлена умеренная степень, у остальных шести высокая.

Индекс развития у диагностированных детей оказался ниже возрастной нормы и варьировал от «существенной задержки развития» до «уровня развития ниже среднего», что не зависело от тяжести аутистической симптоматики. В таблице 1 представлены описательные статистики возраста испытуемых и стандартных баллов по основным шкалам методики MPR. Данные по выборке (стандартные баллы по всем шкалам и возрастным эквиваленты) размещены в репозитории психологических исследований ФГБОУ ВО МГППУ [9].

При проведении корреляционного анализа полученных данных в программе IBM SPSS Statistics 23 с использованием критерия Пирсона была обнаружена прямая связь уровня развития когнитивной сферы с результатами по шкалам «Мелкая моторика», «Рецептивная речь», «Зрительно-моторная координация» и с уровнем речевого развития (табл. 2). На рисунке представлена связь между уровнем развития когнитивной сферы и мелкой моторики, между уровнем развития когнитивной сферы и понимания речи.

Полученные результаты иллюстрируют положение о необходимости применения в работе с детьми комплексного подхода, включающего работу с различными аспектами их развития. Учитывая связь между когнитивной сферой и другими областями, программы вмешательства и обучения должны быть многоплановыми и направленными на одновременное развитие моторных навыков, речевых и когнитивных способностей. Улучшение в одной из областей может способствовать общему развитию ребенка. Это особенно актуально для детей с РАС, которые могут иметь специфические трудности в одной или

Таблица 1

### Описательные статистики

|                     | Среднее значение | Медиана | Стандартное отклонение | Минимум — максимум |
|---------------------|------------------|---------|------------------------|--------------------|
| Возраст (в месяцах) | 34,13            | 32      | 9,37                   | 20–50              |
| Индекс развития     | 52,13            | 55,5    | 26,06                  | 11–87              |
| Когнитивная сфера   | 48,75            | 43      | 22,74                  | 25–92              |
| Крупная моторика    | 74,88            | 70      | 24,95                  | 48–132             |

Таблица 2

### Значения коэффициентов корреляции Пирсона

| Шкалы             | Мелкая моторика | Рецептивная речь | Зрительно-моторная координация | Общий балл «Речь» | Организованность и контактность |
|-------------------|-----------------|------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| Когнитивная сфера | 0,932**         | 0,870**          | 0,957**                        | 0,844**           | 0,720*                          |

Примечание. \*\* — значимость  $p < 0,01$ ; \* — значимость  $p < 0,05$ .

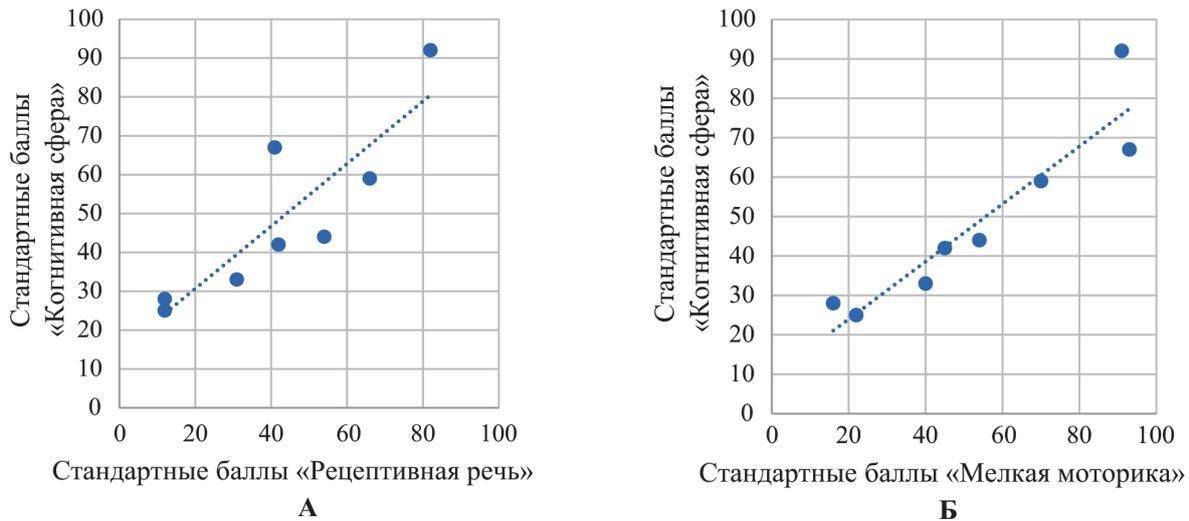


Рис. Связи между уровнем когнитивного развития испытуемых и стандартными баллами по шкалам «Рецептивная речь» (А) и «Мелкая моторика» (Б) при анализе с использованием критерия Пирсона.  
 Примечание. Уровень значимости  $p < 0,05$

нескольких из этих сфер. Индивидуальные программы, учитывающие взаимосвязь между различными аспектами развития, могут стать более значимыми в содействии общему прогрессу ребенка.

Вместе с тем, при анализе с использованием критерия Спирмена была получена обратная связь между результатами по шкале «Раздражение и протестное поведение», оцениваемой экспериментатором, и по шкалам «Социально-эмоциональная сфера: темперамент», «Самообслуживание/адаптация», оценка которых проводилась родителями (табл. 3).

Таблица 3

**Значения коэффициентов корреляции Спирмена**

| Шкала                              | Социально-эмоциональная сфера | Самообслуживание/адаптация |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Раздражение и протестное поведение | -0,752*                       | -0,794*                    |

Примечание. \* – значимость  $p < 0,05$ .

Высокие баллы по шкале «Раздражение и протестное поведение» указывают на отчетливые и частые проявления агрессии, раздражения и нежелательного поведения, в то время как высокие баллы по шкалам «Социально-эмоциональная сфера» и «самообслуживание/адаптация» говорят о высоком уровне развития социальных навыков и навыков самообслуживания.

Полученные результаты указывают на то, что дети, демонстрирующие реакции раздражения и протестного поведения во время обследования, характеризуются родителями как имеющие трудности в социально-эмоциональном развитии. Также дети с более частыми эпизодами негативных реакций и нежелательного поведения, по данным экспериментаторов, имеют более низкие показатели навыков самообслуживания и

адаптации по оценкам, даваемым родителями. Результаты исследования подчеркивают высокую степень согласованности между оценками, предоставляемыми родителями, и объективными данными, полученными в ходе стандартизированной диагностики.

Таким образом, методика MPR предоставляет возможность комплексно оценить все аспекты развития ребенка, включая когнитивную сферу, мелкую и крупную моторику, речевое развитие и социально-эмоциональные навыки. Однако особенности детей с РАС, такие как трудности в коммуникации, специфические поведенческие проявления и специфические реакции на внешние стимулы, вносят дополнительные сложности в процесс проведения обследования и могут повлиять на результаты тестирования.

**Опыт применения шкал развития Merrill-Palmer-Revised (MPR)**

В настоящем исследовании в процессе проведения диагностики детей раннего и младшего дошкольного возраста с РАС возникали проблемы, связанные с трудностями вовлечения испытуемых в процедуру обследования и поддержания их мотивации, отмечались сложности предъявления им инструкций в соответствии с протоколами. Наблюдались нарушения в сферах социального взаимодействия, коммуникации, поведения; существовали ограничения в использовании игр с различными игрушками и материалами для обследования; отмечалось отсутствие интереса к книгам и альбому со стимульными картинками. Также имели место трудности в имитации действий взрослого, отсутствие указательного жеста и реакции на имя. Вместе с тем была выявлена необходимость дополнительных пояснений по заполнению опросников для родителей. Далее подробнее рассмотрим трудности, с которыми столкнулись специалисты, а также предложим возможные варианты адаптации процедур для детей с РАС.

*Социально-эмоциональная сфера: темперамент.* Рейтинговые шкалы экзаменатора позволили зафиксировать эмоциональные и поведенческие реакции во время обследования. Так активность большинства испытуемых была снижена, в половине случаев возникали существенные трудности установления и поддержания контакта. У детей наблюдались негативные реакции на диагностические материалы или ситуацию обследования, что зачастую выражалось в протестном поведении. Наблюдаемое согласовывалось с результатами опросника для родителей «Социально-эмоциональная сфера: темперамент». Результаты каждого из участников превысили средние значения по шкале «Сложный ребенок» ( $X=114,5$ ,  $SD=7,4$ ), родители отмечали, что дети не слушают указания взрослых в общественных местах, совершают повторяющиеся действия, демонстрируют реакции, характерные для более раннего возраста, громко плачут, кричат, и их сложно успокоить. Кроме того, все участники набрали экстремально низкие баллы по шкале «Тревожный ребенок» ( $X=57,8$ ,  $SD=7,5$ ).

*Нарушения в речевой сфере и общении.* Из всех участников речь, состоящая из нескольких слов, была сформирована только у одного испытуемого, у большинства речь была развита на уровне лепета. Вокализации, используемые детьми, лишь изредка имели коммуникативную направленность и сообщали о социальном намерении или просьбе. Использование протокола обследования «Экспрессивная речь» для оценки речевой сферы детей с РАС оказалось невозможным, у детей обнаруживались проблемы с пониманием вербальных инструкций, вследствие чего они набирали минимальные баллы по данной шкале. Поэтому оценка ограничивалась использованием шкалы «Рецептивная речь» из «Когнитивной батареи» (понимание просьб и инструкций) и опросника для родителей «Экспрессивная речь» (в нем содержатся вопросы про использование ребенком различных частей речи и местоимений, сочетаний слов, а также жестов при общении, эмоциональной выразительности). Речь редко сопровождалась использованием невербальных средств коммуникации, отмечалось отсутствие или недостаточная сформированность указательного жеста, вследствие чего дети выражали просьбу передачей предмета в руки специалиста или родителя, редко координируя свои действия с глазным контактом.

*Нарушение социального взаимодействия* проявлялось у большинства испытуемых в трудностях установления и поддержания контакта со специалистом. В случае отсутствия помощи со стороны взрослых или в ситуациях неуспеха отмечалось протестное поведение, крик и плач.

*Нарушение поведения, ограниченность и стереотипность интересов и действий.* В процессе работы с некоторыми диагностическими материалами «Когнитивной батареи» у детей с РАС отмечались ограниченность и стереотипность интересов и действий. При выполнении задания «Жетоны в контейнере» помеще-

ние детьми цветных жетонов в прозрачный контейнер приводило к возникновению стереотипной игры. Аналогичная ситуация наблюдалась с заданием «Доска с колышками» (вставить колышки — достать — начать заново). В момент остановки или прекращения предъявления задания, при уборке диагностического материала для перехода к другим тестам у детей наблюдались негативизм, вспышки гнева, агрессии. В руководстве MPR даны указания на необходимость исключения отвлекающих факторов и на ограничения доступа ребенка к материалам для тестирования, за исключением тех, которые используются в данный момент. Чтобы обеспечить выполнение данного требования в полной мере, специалисту необходимо уметь справляться с негативными реакциями ребенка, возникающими в ответ на условия проведения тестирования.

Также было отмечено, что дети с РАС с трудом вовлекались в задания, связанные со стимульными альбомами, зачастую теряли интерес, не реагировали на обращения и просьбы, не следовали указаниям специалиста. Испытуемые демонстрировали большую заинтересованность в заданиях, предполагающих использование игровых материалов (пирамидок, досок с колышками, пазлов, деревянных кукол с одеяльцами). Трудности не зависели от формы предъявления инструкций: дети не справлялись как с вербальными, так и с невербально предъявляемыми заданиями. Во многих инструкциях к заданиям из «Книги на подставке» содержатся запросы («найди», «покажи») и предлагается указать на определенные изображения или на их последовательность. Можно предположить, что в совокупности с особенностями развития рецептивной речи отсутствие указательного жеста и слабая способность совместного внимания у детей осложняли выполнение заданий из альбомов.

*Сложности с простой имитацией действий.* Недостаточное развитие навыков имитации наблюдалось в задании протокола «Когнитивная батарея», предусматривающих игру с кубиками: «Кубики», «Пирамида» и «Нанизывание кубиков». Если задание «Кубики», в котором необходимо построить башню, все дети выполняли успешно, то остальные два, предполагающие выполнение по образцу (специалист строит пример пирамидки, показывает, как нанизывать кубик на шнурок), были недоступны. Участники продолжали строить башню из кубиков или выстраивали кубики в ряд.

Аналогично, дети с РАС испытывали трудности в большинстве заданий из протокола «Крупная моторика», предполагающих повторение демонстрируемых специалистом действий с мячом или движений тела. Сложности возникали с прыжками (на месте и через шнурок), шагами назад и боком, ударами ногой по мячу и ударами мяча об пол, ходьбой по ковровой дорожке. Экспериментатор был вынужден создавать игровой контекст (например, для выполнения ударов ногой по мячу затевалась игра в футбол), в котором можно было бы наблюдать сложные моторные действия, поскольку испытуемым было недостаточно демонстрации дей-

ствия и просьбы повторить его. На данном этапе диагностического занятия у детей зачастую проявлялся сенсорный интерес к диагностическим материалам, например, они заворачивались в ковровую дорожку, используемую для выполнения некоторых проб.

*Сопровождение родителей при заполнении опросников.* Опыт диагностики показал, что инструкции по заполнению, изложенные на каждом из бланков, были сложны для понимания, и многим родителям требовались дополнительные разъяснения. Вследствие этого представляется целесообразным участие в диагностике не менее двух специалистов, один из которых будет сопровождать родителя в процессе заполнения бланков, в то время как внимание второго будет полностью направлено на взаимодействие с ребенком и проведение диагностических проб.

## Выводы

Проведенное исследование с использованием Шкалы развития MPR показало, что методика является чувствительной к различиям в выраженности показателей разных сфер психического развития у детей младшего возраста с риском РАС, что позволит использовать инструмент для планирования программ помощи и для оценки динамики достижений. Сопоставление результатов оценки когнитивной, моторной, речевой и других сфер развития позволяет выявить сильные и слабые стороны каждого ребенка, что важно для разработки коррекционного маршрута. Выявленная связь показателя когнитивного развития с другими шкалами свидетель-

ствует о приоритетной роли понимания обращенной речи при выполнении проб. Согласованность результатов «Рейтинговой шкалы экзаменатора» и опросника «Социально-эмоциональная сфера: темперамент» подтверждает релевантность информации, полученной от родителей, что критически важно для всесторонней комплексной оценки развития детей с РАС с учетом трудностей коммуникации, объективно возникающих при взаимодействии ребенка с незнакомым взрослым.

Практический опыт применения методики MPR выявил некоторые ограничения данного инструмента при работе с детьми с риском РАС. Для повышения точности диагностики и эффективности последующей коррекционной работы необходима адаптация методики, включающая использование альтернативных методов коммуникации, увеличение времени на задания и создание более структурированной среды. Специалистам важно иметь опыт работы с детьми с РАС и уметь адаптировать методику к потребностям каждого ребенка. Кроме того, рекомендуется привлечение второго специалиста для консультирования родителей и обеспечения точности сбора данных. Ограничением исследования является небольшой объем выборки. Полученные статистические результаты в дальнейшем планируется проверить на большем числе участников. Последующие исследования в данной области предполагают сопоставление результатов по шкалам MPR с данными диагностики, полученными с помощью других методов, оценивающих показатели развития. Также дополнительной задачей исследований является разработка конкретных рекомендаций по адаптации процедуры обследования для детей с РАС, для повышения точности диагностики. ■

## Литература

1. Алонсо А.В. Оценка, диагностика и клиническое вмешательство при расстройствах аутистического спектра: исследование в детской нейропсихологии и психопедагогике // Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства: Материалы VI Международной научно-практической конференции. Новосибирск: НГПУ, 2019. С. 130–136. ISBN 978-5-00104-399-7.
2. Давыдова Е.Ю., Тюшкевич С.А., Давыдов Д.В. и др. Исследование эффективности применения Денверской модели ранней помощи детям с аутизмом и с риском РАС. Систематический обзор [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 77–90. DOI: 10.17759/jmfr.2023120407
3. Егорова Л.В., Данилова Е.Б. Шкала Leiter-3 как инструмент обследования детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы // Психиатрия. 2023. Т. 21. № 2. С. 64–71. DOI:10.30629/2618-6667-2023-21-2-64-71
4. Переверзева Д.С., Тюшкевич С.А., Брагинец Е.И. Опыт адаптации инструмента оценки академических достижений с учетом особенностей детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19. № 4. С. 15–23. DOI:10.17759/autdd.2021190402
5. Ройд Г., Сэмтерс Дж. Шкалы развития Merrill-Palmer-Revised: Руководство / Пер. с англ. Москва: Giunti Psychometrics, 2022. 268 с.
6. Романова Р.С., Таланцева О.И. Особенности интеллектуального развития при расстройстве аутистического спектра (РАС) // Современная зарубежная психология. 2024. Т. 13. № 1. С. 69–77. DOI:10.17759/jmfr.2024130106
7. Соловьева М.В., Давыдов Д.В., Мовчан А.А., Чжан Дж. Проблема оценки эффективности программ физического развития детей с РАС. Пример реализации программы интенсивных двигательных занятий «Аут Фитнес» // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 15–25. DOI: 10.17759/autdd.2023210402
8. Старикова О.В., Дворянинова В.В., Баландина О.В. Применение программы ранней помощи на основе Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 1. С. 29–36. DOI:10.17759/autdd.2022200104
9. Ускова О.А., Мовчан А.А., Илюнцева А.А. Шкалы развития Merrill-Palmer-Revised (MPR): результаты диагностики уровня развития детей раннего возраста с риском РАС: Набор данных // RusPsyData: Репозиторий психологических исследований и инструментов. Москва, 2024. DOI:10.48612/MSUPE/8gm4-uhdk-9agf

10. Akshoomoff N. Use of the Mullen Scales of Early Learning for the assessment of young children with autism spectrum disorders // *Child Neuropsychology*. 2006. Vol. 12. № 4-5. Pp. 269–277. DOI:10.1080/09297040500473714
11. Bal V.H., Fok M., Lord C. et al. Predictors of longer term development of expressive language in two independent longitudinal cohorts of language delayed preschoolers with Autism Spectrum Disorder // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020. Vol. 61. № 7. Pp. 826–835. DOI:10.1111/jcpp.13117
12. Chandler S., Howlin P., Simonoff E. et al. Emotional and behavioural problems in young children with autism spectrum disorder // *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2016. Vol. 58. № 2. Pp. 202–208. DOI:10.1111/dmcn.12830
13. Dempsey E.E., Smith I.M., Flanagan H.E. et al. Psychometric properties of the Merrill-Palmer-Revised scales of development in preschool children with autism spectrum disorder // *Assessment*. 2020. Vol. 27. № 8. Pp. 1796–1809. DOI:10.1177/1073191118818754
14. Klinger L.G., O'Kelley S.E., Mussey J.L. Assessment of intellectual functioning in autism spectrum disorders // *Assessment of autism spectrum disorders* / S. Goldstein, S. Ozonoff (eds.). 2nd ed. New York: Guilford Press, 2009. Pp. 209–252. ISBN 1-4625-3310-8.
15. Lord C., Risi S., Lambrecht L. et al. The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2000. Vol. 30. Pp. 205–223. DOI:10.1023/A:1005592401947
16. Peters M.E. Determining the clinical utility of the Merrill-Palmer-Revised Scales of Development in a sample of children with autistic disorder: Doctor of Psychology dissertation / George Fox University. Newburg, 2013. 102 p.
17. Maenner M.J., Warren Z., Williams A.R. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveillance Summaries, 2023. Vol. 72, no. 2, pp. 1–14. DOI:10.15585/mmwr.ss7202a1
18. Sinai-Gavrilov Y., Gev T., Mor-Snir I. et al. Integrating the Early Start Denver Model into Israeli community autism spectrum disorder preschools: Effectiveness and treatment response predictors // *Autism*. 2020. Vol. 24. № 8. Pp. 2081–2093. DOI:10.1177/1362361320934221
19. Talantseva O.I., Romanova R.S., Shurdova E.M. et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis // *Frontiers in psychiatry*. 2023. Vol. 14. Article № 1071181. 11 p. DOI:10.3389/fpsy.2023.1071181
20. Whitehouse A.J.O., Varcin K.J., Pillar S. et al. Effect of preemptive intervention on developmental outcomes among infants showing early signs of autism: A randomized clinical trial of outcomes to diagnosis // *JAMA Pediatrics*. 2021. Vol. 175. № 11. Article № e213298. 11 p. DOI:10.1001/jamapediatrics.2021.3298
21. Zwaigenbaum L., Duku E., Szatmari P. et al. Developmental functioning and symptom severity influence age of diagnosis in Canadian preschool children with autism // *Paediatrics & Child Health*. 2019. Vol. 24. № 1. Pp. e57–e65. DOI:10.1093/pch/pxy076

### References

1. Alonso A.V. Otsenka, diagnostika i klinicheskoe vmeshatel'stvo pri rasstroistvakh auticheskogo spektra: issledovaniya v detskoj neiropsikhologii i psikhopedagogike [Assessment, Diagnosis and Clinical Intervention in Autism Spectrum Disorders: Research in Children's Neuropsychology and Psychological Pedagogy]. In *Sovremennye napravleniya psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya detstva: Materialy VI Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Current directions in psychological and educational support in childhood: Proceedings of the 6th international research-to-practice conference]. Novosibirsk: Publ. Novosibirsk State Pedagogical University, 2019. Pp. 130–136. ISBN 978-5-00104-399-7.
2. Davydova E.YU., Tyushkevich S.A., Davydov D.V. et al. Study on the Effectiveness of the Denver Model of Early Care for Children with Autism and at Risk of ASD. Systematic Review. *Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2023, vol. 12, no. 4, pp. 77–90. DOI: 10.17759/jmfp.2023120407
3. Egorova L.V., Danilova E.B. Shkala Leiter-3 kak instrument obsledovaniya detei s narusheniyami emotsional'no-volevoi sfery [Leiter-3 Scale as Instrument for Assessment of Children with Emotional-Volitional Disorders]. *Psikhiatriya = Psychiatry (Moscow)*, 2023, vol. 21, no. 2, pp. 64–71. DOI:10.30629/2618-6667-2023-21-2-64-71
4. Pereverzeva D.S., Tyushkevich S.A., Braginec E.I. Opyt adaptatsii instrumenta ocenki akademicheskikh dostizhenij s uchetom osobennostej detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra [The Adaptation of Academic Skills Assessment Tool for Students with Autism Spectrum Disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2021, vol. 19, no. 4, pp. 15–23. DOI:10.17759/autdd.2021190402
5. Roid G., Sampers J. Shkaly razvitiya Merrill-Palmer-Revised: Rukovodstvo [Merrill-Palmer-Revised scales of development: Guide] / Transl. from Engl. Moscow: Publ. Giunti Psychometrics, 2022. 268 p.
6. Romanova R.S., Talanceva O.I. Intellectual Development in Autism Spectrum Disorder. *Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2024, vol. 13, no. 1, pp. 69–77. DOI:10.17759/jmfp.2024130106
7. Solov'eva M.V., Davydov D.V., Movchan A.A., CHzhan Dzh. The Problem of Evaluating the Effectiveness of Physical Development Programs for Children with ASD. An Example of the Implementation of the Intensive Motor Training Program "Out Fitness". *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023, vol. 21, no. 4, pp. 15–25. DOI: 10.17759/autdd.2023210402
8. Starikova O.V., Dvoryaninova V.V., Balandina O.V. Application of the Early Care Program Based on the Early Start Denver Model for Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2022, vol. 20, no. 1, pp. 29–36. DOI:10.17759/autdd.2022200104
9. Uskova O.A., Movchan A.A., Ilyuntseva A.A. Shkaly razvitiya Merrill-Palmer-Revised (MPR): rezul'taty diagnostiki urovnya razvitiya detei rannego vozrasta s riskom RAS: Nabor dannykh [Merrill-Palmer-Revised scales of development: results of diagnosing development level in early age children at risk of ASD: Dataset] // *RusPsyData: Repozitorii*

- psikhologicheskikh issledovaniy i instrumentov [RusPsyData: Psychological research and tools repository]. Moscow, 2024. DOI:10.48612/MSUPE/8gm4-uhdk-9agf
10. Akshoomoff N. Use of the Mullen Scales of Early Learning for the assessment of young children with autism spectrum disorders. *Child Neuropsychology*, 2006, vol. 12, no. 4-5, pp. 269–277. DOI:10.1080/09297040500473714
  11. Bal V.H., Fok M., Lord C. et al. Predictors of longer term development of expressive language in two independent longitudinal cohorts of language delayed preschoolers with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2020, vol. 61, no. 7, pp. 826–835. DOI:10.1111/jcpp.13117
  12. Chandler S., Howlin P., Simonoff E. et al. Emotional and behavioural problems in young children with autism spectrum disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2016, vol. 58, no. 2, pp. 202–208. DOI:10.1111/dmcn.12830
  13. Dempsey E.E., Smith I.M., Flanagan H.E. et al. Psychometric properties of the Merrill-Palmer-Revised scales of development in preschool children with autism spectrum disorder. *Assessment*, 2020, vol. 27, no. 8, pp. 1796–1809. DOI:10.1177/1073191118818754
  14. Klinger L.G., O'Kelley S.E., Mussey J.L. Assessment of intellectual functioning in autism spectrum disorders. In *Goldstein S., Ozonoff S. (eds.) Assessment of autism spectrum disorders*. 2nd ed. New York: Publ. Guilford Press, 2009. Pp. 209–252. ISBN 1-4625-3310-8.
  15. Lord C., Risi S., Lambrecht L. et al. The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2000, vol. 30, pp. 205–223. DOI:10.1023/A:1005592401947
  16. Peters M.E. Determining the clinical utility of the Merrill-Palmer-Revised Scales of Development in a sample of children with autistic disorder: Doctor of Psychology dissertation / George Fox University. Newburg, 2013. 102 p.
  17. Maenner M.J., Warren Z., Williams A.R. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 2023. Vol. 72, no. 2, pp. 1–14. DOI:10.15585/mmwr.ss7202a1
  18. Sinai-Gavrilov Y., Gev T., Mor-Snir I. et al. Integrating the Early Start Denver Model into Israeli community autism spectrum disorder preschools: Effectiveness and treatment response predictors. *Autism*, 2020, vol. 24, no. 8, pp. 2081–2093. DOI:10.1177/1362361320934221
  19. Talantseva O.I., Romanova R.S., Shurdova E.M. et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 2023, vol. 14, article no. 1071181. 11 p. DOI:10.3389/fpsy.2023.1071181
  20. Whitehouse A.J.O., Varcin K.J., Pillar S. et al. Effect of preemptive intervention on developmental outcomes among infants showing early signs of autism: A randomized clinical trial of outcomes to diagnosis. *JAMA Pediatrics*, 2021, vol. 175, no. 11, article no. e213298. 11 p. DOI:10.1001/jamapediatrics.2021.3298
  21. Zwaigenbaum L., Duku E., Szatmari P. et al. Developmental functioning and symptom severity influence age of diagnosis in Canadian preschool children with autism. *Paediatrics & Child Health*, 2019, vol. 24, no. 1, pp. e57–e65. DOI:10.1093/pch/pxy076

### Информация об авторах

**Илюнцева Анна Александровна**, младший научный сотрудник, лаборатория комплексного исследования речи у детей с аутизмом и другими нарушениями развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2966-3261>, e-mail: [ilyuncevaaa@mgppu.ru](mailto:ilyuncevaaa@mgppu.ru)

**Мовчан Анна Алексеевна**, младший научный сотрудник, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5112-2735>, e-mail: [movchanaa@mgppu.ru](mailto:movchanaa@mgppu.ru)

**Ускова Ольга Александровна**, младший научный сотрудник, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5878-0828>, e-mail: [uskovaoa@mgppu.ru](mailto:uskovaoa@mgppu.ru)

### Information about the authors

**Anna A. Ilyunceva**, Junior Researcher, laboratory of complex speech research in children with autism and other developmental disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2966-3261>, e-mail: [ilyuncevaaa@mgppu.ru](mailto:ilyuncevaaa@mgppu.ru)

**Anna A. Movchan**, Junior Researcher, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5112-2735>, e-mail: [movchanaa@mgppu.ru](mailto:movchanaa@mgppu.ru)

**Olga A. Uskova**, Junior Researcher, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5878-0828>, e-mail: [uskovaoa@mgppu.ru](mailto:uskovaoa@mgppu.ru)

Получена 12.08.2024

Received 12.08.2024

Принята в печать 20.09.2024

Accepted 20.09.2024

## Оценка качества образовательной среды в детском саду для детей с РАС: методика ECERS-R

**Садретдинова Э.А.**

Детский сад «МЫ ВМЕСТЕ»,  
Казанский (Приволжский) федеральный университет (ФГАОУ К(П)ФУ),  
г. Казань, Российская Федерация  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8808-6205>, e-mail: [ellsah@bk.ru](mailto:ellsah@bk.ru)

**Башинова С.Н.**

Казанский (Приволжский) федеральный университет (ФГАОУ К(П)ФУ),  
г. Казань, Российская Федерация  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5124-7439>, e-mail: [svetlana-bashinova@mail.ru](mailto:svetlana-bashinova@mail.ru)

**Нигматуллина И.А.**

Казанский (Приволжский) федеральный университет (ФГАОУ К(П)ФУ),  
г. Казань, Российская Федерация  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6151-6164>, e-mail: [irinigma@mail.ru](mailto:irinigma@mail.ru)

**Васина В.В.**

Казанский (Приволжский) федеральный университет (ФГАОУ К(П)ФУ),  
г. Казань, Российская Федерация  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4553-6442>, e-mail: [virash1@mail.ru](mailto:virash1@mail.ru)

**Актуальность и цель.** При комплексном сопровождении детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) особое внимание уделяется созданию специальной образовательной среды. Проведена апробация инструмента Шкала оценки окружающей среды в раннем детстве (ECERS-R) при исследовании качества образовательной среды в дошкольной образовательной организации (ДОО) для детей с РАС. Учитывалось, что инструмент ECERS-R создан для оценки среды в ДОО для обычных детей.

**Методы и методики.** Диагностическая методика ECERS-R (Early Childhood Environment Rating Scale) оценивает основные составляющие образовательной среды ДОО по семи областям: пространство и оборудование; присмотр и уход за детьми; речь и мышление; занятия; взаимодействие; структурирование педагогической работы; родители и воспитатели. В 10 группах детей в возрасте от 2-х до 8-ми лет специального (коррекционного) детского сада для детей с РАС «МЫ ВМЕСТЕ» проведен оценочный мониторинг качества работы ДОО внешними и внутренними (сотрудниками ДОО) экспертами при помощи ECERS-R.

**Результаты.** В целом, сотрудники детского сада, ежедневно работая с детьми в данной образовательной среде, значительно выше оценили ее качество, чем внешние эксперты, не имеющие опыта работы с детьми с РАС. Наиболее сильные стороны организации среды в ДОО для детей с РАС: «взаимодействие педагогов с детьми» (внешние эксперты оценили в 5,3 б., внутренние в 6,4 б.) и «структурирование программы и самой педагогической работы» (внешние эксперты – 4,2 б., внутренние – 6 б.). Более низкие результаты получены по шкалам: «развитие речи и мышления» (внешние эксперты – 2,4 б., внутренние – 3,5 б.), «занятия» (внешние эксперты – 2,7 б., внутренние – 3,1 б.). Внутренние эксперты за уход за детьми поставили 3,4 б., внешние эксперты оценили уход как более сложный – в 3,6 б.

**Выводы.** Установлено, что инструмент не оценивает некоторые специальные условия для детей с РАС: создание обедненной среды для формирования навыков просьбы, концентрации, инициативного социального поведения; создание индивидуальных условий для разгрузки каждого ребенка. Для качественной оценки образовательной среды с помощью методики ECERS-R в садике со специальной (коррекционной) направленностью инструмент нуждается в адаптации с учетом особых образовательных потребностей детей. Целесообразно введение дополнительных шкал в зависимости от нозологической группы.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра (РАС); дошкольный возраст; комплексная оценка качества образовательной среды; инструмент Early Childhood Environment Rating Scales (ECERS-R); детский сад для детей с РАС «МЫ ВМЕСТЕ»; мониторинг

CC BY-NC

**Финансирование:** Работа выполнена при поддержке Программы стратегического академического лидерства Казанского федерального университета (ПРИОРИТЕТ-2030).

**Для цитаты:** *Садретдинова Э.А., Башинова С.Н., Нигматуллина И.А., Васина В.В.* Оценка качества образовательной среды в детском саду для детей с РАС: методика ECERS-R // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 3. С. 30–39. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220304>

## Assessment of the Quality of the Kindergarten Educational Environment for Children with ASD: ECERS-R

**Elvira A. Sadretdinova**

Kindergarten “WE ARE TOGETHER” Kazan (Volga Region) Federal University,  
Kazan, Russian  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8808-6205>, e-mail: [ellsah@bk.ru](mailto:ellsah@bk.ru)

**Svetlana N. Bashinova**

Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5124-7439>, e-mail: [svetlana-bashinova@mail.ru](mailto:svetlana-bashinova@mail.ru)

**Irina A. Nigmatullina**

Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6151-6164>, e-mail: [irinigma@mail.ru](mailto:irinigma@mail.ru)

**Veronika V. Vasina**

Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4553-6442>, e-mail: [virash1@mail.ru](mailto:virash1@mail.ru)

**Objectives.** When providing comprehensive support for children with autism spectrum disorders (ASD), it is necessary to create a special educational environment. A study was conducted on the quality of the educational environment of a preschool educational organization for children with ASD using the Early Childhood Environmental Assessment Scale (ECERS-R) tool, which was originally designed to assess the environment in preschools for typically developing children.

**Methods.** The ECERS-R diagnostic methodology evaluates the main components of the educational environment in a preschool organization across seven areas: Space and Furnishings; Personal Care Routines; Language – Reasoning; Activities; Interaction; Program Structure; Parents and Staff. In 10 groups of children aged 2 to 8 years of special kindergarten for children with ASD “WE ARE TOGETHER”, quality monitoring of the preschool’s work was carried out by both external and internal (staff) experts.

**Results.** The strongest aspects of the kindergarten’s educational environment for children with ASD were identified as “Staff-Child Interaction” and “Program Structure”. Lower scores were obtained in the areas of “Language – Reasoning” and “Activities”. The “Space and Furnishings” was rated similarly by both external and internal experts (4.5 points), which indirectly indicates the objectivity of the expert assessment. Internal experts rated their own performance in caring for children with ASD lower, at 3.4 points, while external experts rated the difficulty of caring for children with ASD slightly higher, at 3.6 points.

**Conclusions.** In general, kindergarten staff, who work with children in this educational environment on a daily basis, rated its quality significantly higher than external experts. This discrepancy is likely due to the specific nature of the educational environment for children with ASD, as well as the individual characteristics of the children themselves. For a qualitative assessment of the educational environment using ECERS-R in a kindergarten with a special focus, the tool needs to be adapted to better meet the special educational needs of the children. Adding subscales for different conditions seems feasible.

**Keywords:** autism spectrum disorders (ASD); preschool age; comprehensive assessment of the quality of the educational environment; Early Childhood Environment Rating Scales (ECERS-R); tool; kindergarten for children with ASD “WE ARE TOGETHER”; monitoring

---

**Funding:** This work was supported by the Strategic Academic Leadership Program of Kazan Federal University (PRIORITY-2030).

**For citation:** Sadretdinova E.A., Bashinova S.N., Nigmatullina I.A., Vasina V.V. Assessment of the Quality of the Kindergarten Educational Environment for Children with ASD: ECERS-R. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 3, pp. 30–39. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220304> (In Russian; abstract in English).

## Введение

Сложный спектр нарушений, характеризующий детей с РАС, не позволяет использовать единый подход к построению образовательного пространства и к удовлетворению образовательных потребностей [11; 15]. Стратегии обучения, уход за воспитанниками, взаимодействие должны быть адаптированы с учетом индивидуальных потребностей детей, доступных ресурсов и условий обучения [13; 17; 19]. Построение образовательной среды для детей с РАС требует учета ряда взаимосвязанных факторов, определяемых особенностями каждого ребенка [22]. При комплексном сопровождении детей с РАС необходимо также изучить особенности организации образовательной среды для них и способы ее объективной оценки.

Исследователи указывают, что в оценку среды обучения могут включаться такие элементы как ранняя диагностика и коррекция РАС в русле разных подходов: эмоционально-смыслового, сенсорной интеграции или психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в инклюзивном пространстве [14; 16].

И.А. Нигматуллина, В.В. Васина, Я.О. Мухамедшина представляют современные образовательные модели инклюзивного и дифференцированного обучения для детей с РАС, раскрывают специальные условия для подготовки к обучению в школе [23].

Т.Н. Леван, М.Б. Федорцева настаивают на использовании в комплексной оценке качества образовательной среды в ДОО методики ECERS-R, используют развивающую оценку качества среды дошкольного учреждения с учетом ее шкал [2; 6]. Инструмент ECERS в качестве метода оценки и развития системы российского дошкольного образования успешно применяла Е.Г. Юдина [8]. Новые интересные возможности в работе со шкалами ECERS-R в России увидели и апробировали на разных подгруппах в детских садах города Москвы О.А. Шиян, И.Б. Шиян, С.А. Зададаев, Т.Н. Леван [7]. С.Н. Башинова, Э.А. Садретдинова использовали ECERS-R в городе Казань (Россия, Республика Татарстан) [9].

Разработке и реализации моделей изучения качества дошкольной образовательной среды для нормотипичных детей посвящено несколько российских исследований [1; 3; 4]. Зарубежные авторы тоже оценивают в основном обычные общеобразовательные дошкольные организации [22; 24; 25], очень редко инклюзивные центры [21; 26]. Иногда качество образовательной среды связывают с категориями учащихся (мигранты, малообеспеченные) [10; 18], иногда с государственным или частным обучением [20; 27], но не с ограниченными возможностями здоровья подопечных.

Для проведения мониторинга оценки качества образовательной среды применяются различные источники получения качественной и количественной информации, но основа — это структурированное наблюдение с заполнением оценочных листов [12].

Для организации систематической целенаправленной деятельности по обеспечению качества образовательной среды и для оценки выделяются отдельные составляющие образовательной деятельности, имеющие приоритетную значимость для формирования нормотипичных детей.

Возникла необходимость выявить особенности применения инструмента оценивания качества образовательной среды ECERS-R для детей, посещающих коррекционный детский сад для детей с РАС.

## Материалы и методы

Исследовалась специфика применения комплексной оценки качества образовательной среды с помощью инструмента ECERS-R на базе специального (коррекционного) детского сада К(П)ФУ «МЫ ВМЕСТЕ» для детей с РАС. ECERS-R — методика комплексной оценки качества образовательной среды в дошкольных образовательных учреждениях. Это современный инструмент, испытанный и одобренный во многих странах мира. Показатели ECERS охватывают весь спектр условий, в которых оказывается обычный ребенок в детском саду. Отметим, что инструмент ECERS-R прошел апробацию в дошкольных организациях РФ и подтвердил полную приспособленность к условиям современного дошкольного образования в Российской Федерации, но не в коррекционном садике [5].

Шкалы ECERS-R определяют качество работы в дошкольной организации по 7 областям: пространство и оборудование (предметно-пространственная среда); уход (присмотр) за детьми; речь и мышление; занятия (виды активности); структурирование программы (педагогической работы); родители и воспитатели (взаимодействие родителей с персоналом); взаимодействие воспитателей с детьми. Данные 7 областей, в свою очередь, включают 43 компонента. Индикаторы определенного показателя группируются поочередно в 4 группы. В первой группе индикаторов демонстрируется низкий уровень качества — оценка «недостаточно» (1 балл). Во второй группе определяется минимально допустимый уровень качества (можно набрать до 3 баллов). В третьей группе можно проставить оценку «хорошо» (до 5 баллов). В четвертой группе индикаторов описываются такие характерные свойства образовательной среды, которые позволяют организации получить оценку «отлично» (до 7 баллов). Индикаторы построены так, что 3 бал-

ла приобретаются за безопасность и элементарный набор оснащения и оборудования. А вот 5–7 баллов получаем уже только в случае созданных условий для инициативного поведения детей, возможности выбора и адекватного общения со взрослым. Возможные оценки для индикаторов предлагались: «Да», «Нет», «НП» — неприменимо.

Экспериментальная работа проводилась на базе специального (коррекционного) детского сада для детей с РАС «МЫ ВМЕСТЕ» двумя группами экспертов для более точной оценки качества образовательной среды. В первой, «внешней», группе были педагоги-эксперты из детских садов, в которых нет детей с РАС: они не знали специфику нарушений у детей и точные требования к образовательной среде для них, действовали по инструкции к диагностической методике для обычных дошкольников. Во «внутреннюю» группу входили эксперты — педагоги данного коррекционного детского сада, хорошо представляющие особенности детей с РАС, возможности и ограничения, а также требования к конкретной образовательной среде.

Всего в ДОО 10 групп с детьми, в каждой группе по 5 детей с РАС в зависимости от возраста.

Согласие на исследования и обработку данных от родителей получено при поступлении детей в детский сад. Начало наблюдения — 9:00, конец наблюдения — 18:00, каждый эксперт работал в каждой группе.

Результаты проанализированы с помощью корреляционного анализа Пирсона и Т-критерия Стьюдента.

## Результаты и обсуждение

Внешние эксперты (10 сторонних педагогов из других образовательных организаций) и внутренние эксперты (10 воспитателей данного детского сада) различно оценили качество образовательной среды специального (коррекционного) детского сада для детей с РАС «МЫ ВМЕСТЕ».

В результате наблюдений внешние и внутренние эксперты поставили разное количество баллов по шкалам (кроме одной):

— «Пространство и оборудование»: внешние эксперты 4,5 б. (внутренние тоже 4,5 б.). В помещениях достаточно места для размещения оборудования, детей, родителей и педагогов, оно чистое и хорошо обслуживается. Мебели достаточно, она в хорошем состоянии. Но следует отметить, что не хватает мягкой мебели и «уютного уголка», нет выделенных мест для реализации индивидуальных детских интересов

— «Присмотр и уход за детьми»: внешние эксперты 3,6 б. (внутренние — 3,4 б.). Педагоги доброжелательно приветствуют и прощаются с каждым ребенком лично, родителям разрешено проводить детей в помещение группы. При приеме пищи санитарно-гигиенические правила соблюдаются. Сон и отдых не оцениваются, так как это не применимо к данному детскому саду.

При пользовании туалетом санитарно-гигиенические правила соблюдаются. Отсутствуют серьезные угрозы безопасности внутри и вовне ДОО.

— «Речь и мышление»: внешние эксперты 2,4 б. (внутренние — 3,5 б.). В ДОО для детей с РАС очень мало книг в свободном доступе. Педагоги стимулируют общение с детьми, задают вопросы, реагируют на то, что дети говорят.

— «Занятия»: внешние эксперты 2,7 б. (внутренние — в 3,1 б.). На занятиях разными видами искусства под присмотром взрослых дети имеют некоторую свободу для самовыражения. В групповых комнатах обеспечиваются возможности для использования различных природных материалов, игр с водой и песком. В соответствии с особенностями и уровнем развития детей с РАС доступны некоторые занятия по обучению навыкам общения с живой природой и формированию новых знаний о ней. Счет (математика), буквы, звуки, лексика, семантика слов изучаются также и с применением интерактивных и цифровых технологий.

— «Взаимодействие»: внешние эксперты 5,3 б. (внутренние — 6,4 б.). Педагоги активно взаимодействуют с детьми, эффективно контролируют ситуацию с точки зрения безопасности поведения детей по отношению друг к другу; осуществляется надзор, достаточный для сохранения здоровья детей. Наблюдаются позитивные эпизоды взаимодействия воспитателей и детей: доброжелательное отношение проявляется с помощью также и телесного контакта. Наставники подают пример позитивного социального взаимодействия: добры по отношению к другим, сотрудничают и т.п.

— «Структурирование педагогической работы»: внешние эксперты 4,2 б. (внутренние — 6 б.). Распорядок дня вывешен в групповых помещениях и соответствует проводимым занятиям. В свободной игре детям доступны некоторые игрушки в соответствии с возрастом и ограничениями возможностью здоровья. При этом созданы не все условия для отдыха и разгрузки.

— «Родители и воспитатели»: внешние эксперты 4,3 б. (внутренние — 5,9 б.). Родители и педагоги обмениваются сообщениями, родителям предоставляется официальная информация о программе. В саду есть мебель для взрослых, место для хранения материалов педагога. Обязанности справедливо распределены между сотрудниками. Есть потребность в современных дистанционных формах обмена информацией.

По результатам проведенного мониторинга качества образовательной среды внешними экспертами были выявлены наиболее сильные стороны организации образовательной среды (рис. 1): «взаимодействие с детьми» (5,3), «пространство и оборудование» (4,5), «взаимодействие родителей и воспитателей» (4,3), «структурирование программы и педагогической работы» (4,2). «Уход за детьми» определен на среднем уровне (3,6). Наиболее слабыми определены: «речь и развитие мышления» (2,4) и «занятия» с невербальными детьми с РАС (2,7).

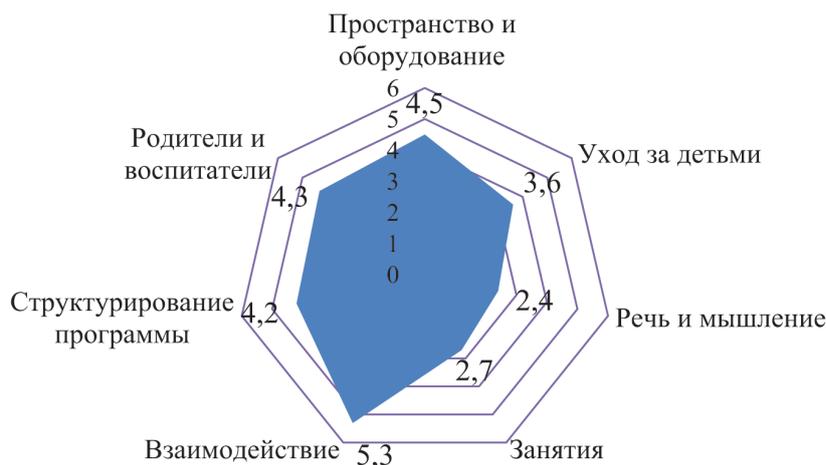


Рис. 1. Результаты мониторинга качества образовательной среды внешними экспертами, в баллах

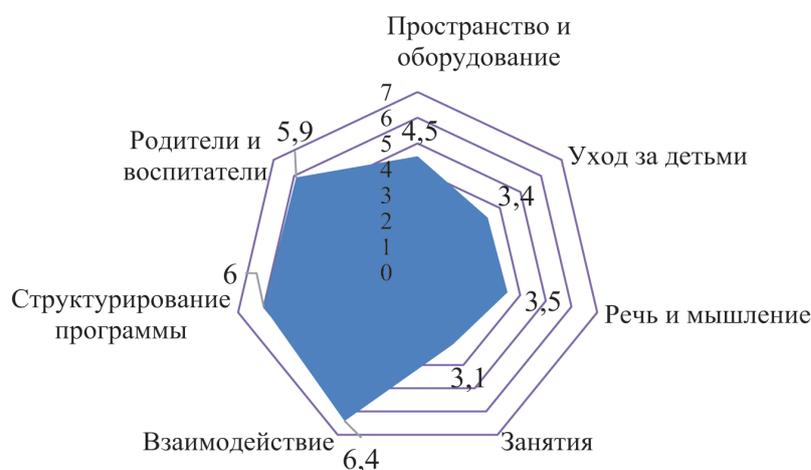


Рис. 2. Результаты мониторинга качества образовательной среды внутренними экспертами, в баллах

По результаты проведенного мониторинга качества образовательной среды внутренними экспертами (сотрудниками детского сада) были выявлены наиболее сильные стороны образовательной среды (рис. 2): «взаимодействие» (6,4 б.), «структурирование программы и педагогической работы» (6 б.), «родители и воспитатели» (5,9 б.), «пространство и оборудование» (4,5 б.). На среднем уровне: «речь и мышление» (3,5 б.), «уход за детьми» (3,4 б.). Наименее развитыми областями определены «занятия» с невербальными детьми с РАС (3,1 б.).

Важно, что внешние эксперты шли в своих оценках от требований шкал для «нормотипичных» детей с желанием больших пространств, игрушек, материалов и т.д., а внутренние эксперты, зная специфику детей с РАС, высоко оценивали зонирование и ограниченное количество отвлекающих моментов. Из сравнения результатов двух групп экспертов сделан вывод, что не всегда нужно полностью полагаться на стандартизированные общепризнанные диагностические методики.

Сотрудники детского сада, находясь в знакомой образовательной среде со сложными детьми с РАС,

значительно выше оценили качество данной образовательной среды, что подтверждено Т-критерием Стьюдента (для выборки с нормальным распределением) с достоверностью различий на уровне значимости  $p \leq 0.05$  (Рис. 3).

Проводилась оценка согласованности мнений экспертов обеих групп. Шкала «помещение и оборудование» были оценены в равной степени внешними и внутренними экспертами (4,5 б.), что свидетельствует об объективности экспертной оценки.

Внутренние эксперты более критично относятся к своему труду в вопросах ухода за детьми (3,4 б.), хотя внешние эксперты оценили «сложность ухода за детьми» с РАС несколько выше (3,6 б.).

Коэффициент корреляции Пирсона показал 2 существенные плеяды — это тенденция к взаимосвязи блоков «взаимодействие с детьми», «взаимодействие родителей и воспитателей» со «структурированием педагогической работы» (высокий уровень качества) и тенденция к взаимосвязи блоков «уход за детьми», «проведение занятий» с блоком «речь и мышление» детей с РАС (низкий уровень качества).

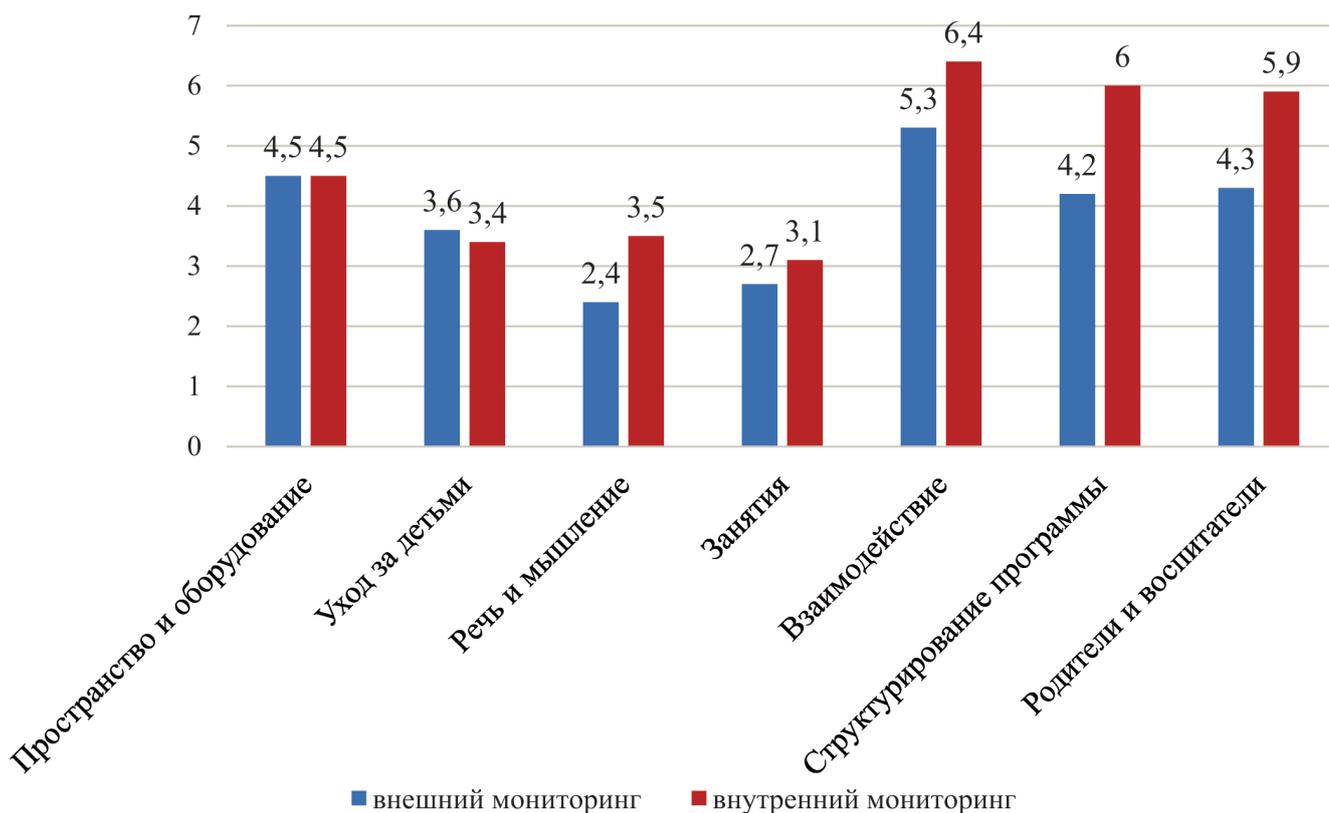


Рис. 3. Сравнение результатов внешнего и внутреннего мониторинга

Выявлено, что шкала «пространство и оборудование» не имеет ни положительных, ни отрицательных корреляционных связей.

Для определения статистической достоверности используется таблица критических значений: в нашем случае,  $r = 0,42$  при  $p = 0,01$ .

Игровая деятельность в данном варианте оценки является пренебрегаемой и рассматривается наряду с множеством других факторов.

По результатам проведенного мониторинга качества образовательной среды в 10 группах детского сада внешними и внутренними экспертами были выявлены наиболее сильные стороны образовательной среды: «взаимодействие педагогов с детьми» и «структурирование программы и самой педагогической работы». А наиболее слабыми определены блоки «речь и мышление», а также «занятия». Отмеченные «слабые» стороны обусловлены спецификой образовательной среды для неговорящих детей с РАС (в саду их большая часть), а также с индивидуальными особенностями каждого конкретного ребенка. Обнаружена ограниченность использованного инструмента исследования в отношении дошкольников с РАС.

Дискуссионным моментом можно считать желание обогатить образовательную среду и возможность использования методики ECERS-R для оценки качества образовательной среды в детских коррекционных учреждениях для детей с ОВЗ и особенно с РАС.

По-видимому, необходимо вводить дополнительную шкалу в зависимости от нозологической группы. Возможно, необходим отдельный диагностический инструментарий для оценки возможностей образования в определенной среде с указанием дефектов (ограничений) детей.

При данном дизайне исследования его результаты можно было бы считать предсказуемыми, но не очевидными до изучения. Предпринята попытка оценить организацию работы в ДОО с детьми с РАС, используя методы и технологии оценки, разработанные для оценки ДОО с нормотипичными детьми, т.к. другой инструментарий пока недоступен (возможно, не разработан), и нужно было определить «слабые» места методики для модификаций и изменений. Важно было отметить, на что обращают внимание внешние эксперты, которые не имели опыта работы в ДОО с детьми с РАС, и внутренние эксперты, сами осуществляющие коррекционное воздействие и могут почувствовать недостатки. Как самой среды. Так и методики ее оценки.

## Выводы

Описан опыт и изучены особенности применения инструмента оценки качества образовательной среды ECERS-R на базе детского сада К(П)ФУ для детей с расстройством аутистического спектра города Казани.

По результатам проведенного с помощью методики Шкала «ECERS-R» мониторинга, можно сделать выводы, что в зависимости от причастности к образовательному учреждению и опыта работы с детьми с РАС данные результатов экспертной комиссии могут различаться.

По опыту использования методики Шкала «ECERS-R» в специальном (коррекционном) детском саду К(П)ФУ для детей с РАС «МЫ ВМЕСТЕ» выявлено, что данная методика нуждается в модификации и адаптации с учетом особых образовательных потребностей детей с РАС. Возможно, что для оценки ДОО для детей с РАС следует разработать отдельную шкалу, взяв за основу ECERS-R, сохранив субшкалу

«пространство и оборудование», а остальные переработав. Следует согласиться, что оценку и мониторинг должны проводить не внутренние «эксперты» по причине их возможной предвзятости, а группа внешних экспертов, которые имеют за плечами опыт работы в ДОО для детей с РАС. В таком случае оценка будет вполне объективной при наличии внутренней согласованности между группой экспертов на уровне 0,8. В перспективе предполагается работа по изучению качества образовательной среды в других группах (детских садах) для детей с РАС, в группах для детей с другими видами ОВЗ, сравнение результатов и анализ предложений по усовершенствованию диагностических методик. ■

### Литература

1. Аникеич С.А. Использование шкал ECERS-R при оценке качества образовательной среды // Педагогическое мастерство: материалы X Междунар. науч. конф. (Москва, июнь 2017 г.). Москва: Буки-Веди, 2017. С. 29–31. ISBN 978-5-4465-0936-2.
2. Леван Т.Н. Развивающая оценка качества дошкольного образования с использованием международных шкал комплексной оценки ECERS: проблемы и перспективы // Детский сад: теория и практика. 2016. № 10. С. 50–65.
3. Лексакова Н.В. Международный инструмент «Шкала ECERS-R»: исследование комплексной оценки качества дошкольного образования // Вестник Тамбовского университета: Серия: Гуманитарные науки. 2019. Т. 24. № 180. С. 118–123. DOI:10.20310/1810-0201-2019-24-180-118-123
4. Лях Ю.А. Разработка и реализация модели лонгитюдного исследования качества дошкольного образования // Ярославский педагогический вестник. 2017. № 1. С. 12–20.
5. Руководство по использованию «Шкал для комплексной оценки качества образования в дошкольных образовательных организациях» (ECERS-R) в Российской Федерации: Методические рекомендации / Под общ. ред. Т.Н. Леван, О.А. Шиян. 2-е изд., переработанное и дополненное. Москва: МГПУ, 2017. 26 с.
6. Федорцева М.Б., Дорн М.В. Комплексная оценка качества образования в дошкольных образовательных организациях с использованием шкал ECERS-R // Отечественная и зарубежная педагогика. 2018. Т. 2. № 2. С. 67–75.
7. Шиян И.Б., Зададаев С.А., Леван Т.Н. и др. Апробация шкал оценки качества дошкольного образования ECERS-R в детских садах города Москвы // Вестник МГПУ: Серия: Педагогика и психология. 2016. № 2. С. 77–92.
8. Юдина Е.Г. Шкалы ECERS как метод оценки качества и развития российской системы дошкольного образования // Современное дошкольное образование: Теория и практика. 2015. № 7. С. 22–26.
9. Bashinova S.N., Sadretdinova E.A. Quality Assessment of Preschool Education in the Republic of Tatarstan // V International Forum on Teacher Education: Pt. 2: Educational Environment and Management. [Sofia]: ARPHA, 2019. Pp. 839–844. ISBN 978-954-642-984-1. DOI:10.3897/ap.1.e0797
10. Betancur L., Maldonado-Carreño C., Votruba-Drzal E. et al. Measuring preschool quality in low- and middle-income countries: Validity of the ECERS-R in Colombia // Early Childhood Research Quarterly. 2021. Vol. 54. № 1. Pp. 86–98. DOI:10.1016/j.ecresq.2020.08.001
11. Crompton C.J., DeBrabander K., Heasman B. et al. Double Empathy: Why Autistic People Are Often Misunderstood [Web resource] // Frontiers for Young Minds. May 11, 2021. URL: <https://kids.frontiersin.org/articles/10.3389/frym.2021.554875> (Accessed 29.01.2023). DOI:10.3389/frym.2021.554875
12. Cryer, D., Harms T., Riley C. All about the ECERS-R: A Detailed Guide in Words and Pictures to be Used with the ECERS-R. Lewisville: Pact House, 2003. 441 p. ISBN 0-88076-610-7.
13. Farmer C., Adedipe D., Bal V.H. et al. Concordance of the Vineland Adaptive Behavior Scales, second and third editions // Journal of Intellectual Disability Research. 2020. Vol. 64. № 1. Pp. 18–26. DOI:10.1111/jir.12691
14. Harms T., Cryer D., Clifford R.M. Infant/Toddler Environment Rating Scale (ITERS). New York: Teacher's College Press, 1990. 43 p. ISBN 0-8077-3010-6.
15. Howes O.D., Rodgaki M., Findon J.L. et al. Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology // Journal of Psychopharmacology. 2018. Vol. 32. № 1. Pp. 3–29. DOI:10.1177/0269881117741766
16. Ibrahim Z., Alias M. Social Skills Competence in ASD Children: A Review of Assessment Instruments // Proceedings: International Conference on Teaching and Learning, Language, Literature & Linguistics (ICT4L) (30–31 October 2017: Kuala Lumpur, Malaysia). [s. l.], 2017. 5 p.
17. Jawabreh R., Danju I., Salha S. Quality of pre-school learning environment in Palestine // Universal Journal of Educational Research. 2020. Vol. 8. № 10. Pp. 4769–4775. DOI:10.13189/ujer.2020.081048
18. Kurucz C., Hachfeld A., Lehl S. et al. Die Bedeutung migrationsbezogener Überzeugungen von frühpädagogischen Fachkräften für die Qualität pädagogischer Praxis [The importance of migration-related beliefs of preschool teachers for

- the quality of educational practice] // Zeitschrift fur Erziehungswissenschaft [Journal of Educational Research]. 2023. Vol. 26. № 1. Pp. 211–242. DOI:10.1007/s11618-023-01141-3
19. Leiter-3 – международные шкалы продуктивности [Электронный ресурс] / GIUNTI Россия. 2022. URL: <https://giuntipsy.ru/product/leiter-3-mezhdunarodnye-shkaly-produktivnosti/> (дата обращения: 14.11.2023).
  20. McDaniel M.E., Townley-Flores C., Sulik M.J. et al. Widely used measures of classroom quality are largely unrelated to preschool skill development // Early Childhood Research Quarterly. 2022. Vol. 59. № 2. Pp. 243–253. DOI:10.1016/j.ecresq.2021.12.005
  21. Næsby T. The quality of inclusion in Danish preschools // Early Child Development and Care. 2020. Vol. 190. № 10. Pp. 1561–1573. DOI:10.1080/03004430.2018.1541320
  22. Nasiopoulou P., Mellgren E., Sheridan S. et al. Conditions for Children’s Language and Literacy Learning in Swedish Preschools: Exploring Quality Variations with ECERS-3 // Early Childhood Education Journal. 2023. Vol. 51. № 7. Pp. 1305–1316. DOI:10.1007/s10643-022-01377-4
  23. Nigmatullina I.A., Vasina V.V., Mukhamedshina Y.O. Development of a structural–functional model for comprehensive support of children with autism spectrum disorders // Proceeding of the International Science and Technology Conference “FarEastSon 2020”. Singapore: Springer, 2021. ISBN 978-981-16-0953-4. Pp. 71–83. DOI:10.1007/978-981-16-0953-4\_7
  24. Perlman M., Howe N., Gulyas C. et al. Associations between Directors’ Characteristics, Supervision Practices and Quality of Early Childhood Education and Care Classrooms // Early Education and Development. 2020. Vol. 31. № 4. Pp. 507–523. DOI:10.1080/10409289.2019.1679006
  25. Šumatić M., Malmberg L.-E., Gregoriadis A. et al. Child, teacher and preschool characteristics and child-teacher relationships in Greek preschools // Early Childhood Research Quarterly. 2023. Vol. 64. № 3. Pp. 355–367. DOI:10.1016/j.ecresq.2023.04.008
  26. Tandon P., Hassairi N., Soderberg J. et al. The relationship of gross motor and physical activity environments in child care settings with early learning outcomes // Early Child Development and Care. 2020. Vol. 190. № 4. Pp. 570–579. DOI:10.1080/03004430.2018.1485670
  27. Tympa E., Karavida V. State vs. private preschool setting: assessing school quality for a successful learning environment // International Journal of Early Years Education. 2023. Published Online: 19 Sep 2023. DOI:10.1080/09669760.2023.2260413

## References

1. Anikeich S.A. Ispol'zovanie shkal ECERS-R pri otsenke kachestva obrazovatel'noi sredy [Using ECERS-R scales in assessing the quality of an educational environment]. In Pedagogicheskoe masterstvo: materialy X Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii (Moskva, iyun' 2017 g.) [Pedagogical mastery: materials of the 10th international scientific conference (Moscow, June 2017)]. Moscow: Publ. Buki-Vedi, 2017. Pp. 29–31. ISBN 978-5-4465-0936-2. (In Russ.)
2. Levan T.N. Razvivayushchaya otsenka kachestva doshkol'nogo obrazovaniya s ispol'zovaniem mezhdunarodnykh shkal kompleksnoi otsenki ECERS: problemy i perspektivy [Developing assessment of preschool education quality using international comprehensive assessment scales ECERS: problems and prospects]. *Detskii sad: teoriya i praktika = Kindergarten: Theory and practice*, 2016, no. 10, pp. 50–65. (In Russ.)
3. Leksakova N.V. Mezhdunarodnyi instrument “Shkala ECERS-R”: issledovanie kompleksnoi otsenki kachestva doshkol'nogo obrazovaniya [International Tool “ECERS-R Scale”: Research of Education Quality Comprehensive Assessment of Preschool Education]. *Vestnik Tambovskogo universiteta: Seriya: Gumanitarnye nauki = Tambov University Review: Series: Humanities*, 2019, vol. 24, no. 180, pp. 118–123. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.20310/1810-0201-2019-24-180-118-123
4. Lyakh Yu.A. Razrabotka i realizatsiya modeli longityudnogo issledovaniya kachestva doshkol'nogo obrazovaniya [Development and Realization of the Model of Longitudinal Study of Preschool Education Quality]. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik = Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, 2017, no. 1, pp. 12–20. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Levan T.N., Shiyani O.A. (eds.) Rukovodstvo po ispol'zovaniyu “Shkal dlya kompleksnoi otsenki kachestva obrazovaniya v doshkol'nykh obrazovatel'nykh organizatsiyakh” (ECERS-R) v Rossiiskoi Federatsii: Metodicheskie rekomendatsii [Guidelines for the use of “Scales for a comprehensive assessment of the quality of education in preschool educational institutions” (ECERS-R) in the Russian Federation: Methodological recommendations]. 2nd ed. Moscow: Publ. Moscow City University, 2017. 26 p. (In Russ.)
6. Fedortseva M.B., Dorn M.V. Kompleksnaya otsenka kachestva obrazovaniya v doshkol'nykh obrazovatel'nykh organizatsiyakh s ispol'zovaniem shkal ECERS-R [Comprehensive assessment of the quality of education in pre-school educational organizations using the ECERS-R scales]. *Otechestvennaya i zarubezhnaya pedagogika = Domestic and foreign pedagogy*, 2018, vol. 2, no. 2, pp. 67–75.
7. Tokmakova M.I., Fedortseva M.B. Kompleksnaya otsenka kachestva obrazovaniya v doshkol'nykh obrazovatel'nykh organizatsiyakh s ispol'zovaniem shkal ECERS-R [Comprehensive assessment of education quality in preschool educational institutions using ECERS-R scales]. In Munitsipal'naya sistema obrazovaniya: Prostranstvo obrazovatel'nykh vozmozhnostei i obshchestvennogo dialoga: materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii (Novokuznetsk, 23–25 avgusta 2017 goda) [Municipal Education System: Space for Educational Opportunities and Public Dialogue: Proceedings of the research-to-practice conference (Novokuznetsk, August 23–25, 2017)]. Novokuznetsk: Publ. Institute for Capacity Building, 2017. Pp. 139–141. ISBN 978-5-7291-0582-3. (In Russ.)

8. Shiyani I.B., Zadadaev S.A., Levan T.N. et al. Aprobatsiya shkal otsenki kachestva doshkol'nogo obrazovaniya ECERS-R v detskikh sadakh goroda Moskvy [Approbation of Scales of Quality Assessment of Pre-school Education (Early Childhood Environment Rating Scales – ECERS-R) in Moscow kindergartens]. *Vestnik MGPU: Seriya: Pedagogika i psikhologiya = Moscow City University Journal of Pedagogy and Psychology*, 2016, no. 2, pp. 77–92. (In Russ.)
9. Yudina E.G. Shkaly ECERS kak metod otsenki kachestva i razvitiya rossiiskoi sistemy doshkol'nogo obrazovaniya [ECERS Scales as a Method of Assessing Quality and Development of the Russian Preschool Educational System]. *Sovremennoe doshkol'noe obrazovanie: Teoriya i praktika = Preschool Education Today: Theory and Practice*, 2015, no. 7, pp. 22–26. (In Russ.)
10. Betancur L., Maldonado-Carreño C., Votruba-Drzal E. et al. Measuring preschool quality in low- and middle-income countries: Validity of the ECERS-R in Colombia. *Early Childhood Research Quarterly*, 2021, vol. 54, no. 1, pp. 86–98. DOI:10.1016/j.ecresq.2020.08.001
11. Crompton C.J., DeBrabander K., Heasman B. et al. Double Empathy: Why Autistic People Are Often Misunderstood [Web resource] // *Frontiers for Young Minds*. May 11, 2021. URL: <https://kids.frontiersin.org/articles/10.3389/frym.2021.554875> (Accessed 29.01.2023). DOI:10.3389/frym.2021.554875
12. Cryer, D., Harms T., Riley C. All about the ECERS-R: A Detailed Guide in Words and Pictures to be Used with the ECERS-R. Lewisville: Publ. Pact House, 2003. 441 p. ISBN 0-88076-610-7.
13. Farmer C., Adedipe D., Bal V.H. et al. Concordance of the Vineland Adaptive Behavior Scales, second and third editions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2020, vol. 64, no. 1, pp. 18–26. DOI:10.1111/jir.12691
14. Harms T., Cryer D. Clifford R.M. Infant/Toddler Environment Rating Scale (ITERS). New York: Publ. Teacher's College Press, 1990. 43 p. ISBN 0-8077-3010-6.
15. Howes O.D., Rodgaki M., Findon J.L. et al. Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 2018, vol. 32, no. 1, pp. 3–29. DOI:10.1177/0269881117741766
16. Ibrahim Z., Alias M. Social Skills Competence in ASD Children: A Review of Assessment Instruments. In *Proceedings: International Conference on Teaching and Learning, Language, Literature & Linguistics (ICT4L) (30–31 October 2017: Kuala Lumpur, Malaysia)*. [s. l.], 2017. 5 p.
17. Jawabreh R., Danju I., Salha S. Quality of pre-school learning environment in Palestine. *Universal Journal of Educational Research*, 2020, vol. 8, no. 10, pp. 4769–4775. DOI:10.13189/ujer.2020.081048
18. Kurucz C., Hachfeld A., Lehrl S. et al. Die Bedeutung migrationsbezogener Überzeugungen von fröhpädagogischen Fachkräften für die Qualität pädagogischer Praxis [The importance of migration-related beliefs of preschool teachers for the quality of educational practice]. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft = Journal of Educational Research*, 2023, vol. 26, no. 1, pp. 211–242. DOI:10.1007/s11618-023-01141-3
19. Leiter-3 – mezhdunarodnye shkaly produktivnosti [Leiter-3 – international productivity scales] [Web resource] / GIUNTI Rossiya [GIUNTI Russia], 2022. URL: <https://giuntipsy.ru/product/leiter-3-mezhdunarodnye-shkaly-produktivnosti/> (Accessed 14.11.2023). (In Russ.)
20. McDaniel M.E., Townley-Flores C., Sulik M.J. et al. Widely used measures of classroom quality are largely unrelated to preschool skill development. *Early Childhood Research Quarterly*, 2022, vol. 59, no. 2, pp. 243–253. DOI:10.1016/j.ecresq.2021.12.005
21. Næsby T. The quality of inclusion in Danish preschools. *Early Child Development and Care*, 2020, vol. 190, no. 10, pp. 1561–1573. DOI:10.1080/03004430.2018.1541320
22. Nasiopoulou P., Mellgren E., Sheridan S. et al. Conditions for Children's Language and Literacy Learning in Swedish Preschools: Exploring Quality Variations with ECERS-3. *Early Childhood Education Journal*, 2023, vol. 51, no. 7, pp. 1305–1316. DOI:10.1007/s10643-022-01377-4
23. Nigmatullina I.A., Vasina V.V., Mukhamedshina Y.O. Development of a structural–functional model for comprehensive support of children with autism spectrum disorders. In *Proceeding of the International Science and Technology Conference "FarEastSon 2020"*. Singapore: Publ. Springer, 2021. ISBN 978-981-16-0953-4. Pp. 71–83. DOI:10.1007/978-981-16-0953-4\_7
24. Perlman M., Howe N., Gulyas C. et al. Associations between Directors' Characteristics, Supervision Practices and Quality of Early Childhood Education and Care Classrooms. *Early Education and Development*, 2020, vol. 31, no. 4, pp. 507–523. DOI:10.1080/10409289.2019.1679006
25. Šumatić M., Malmberg L.-E., Gregoriadis A. et al. Child, teacher and preschool characteristics and child-teacher relationships in Greek preschools. *Early Childhood Research Quarterly*, 2023, vol. 64, no. 3, pp. 355–367. DOI:10.1016/j.ecresq.2023.04.008
26. Tandon P., Hassairi N., Soderberg J. et al. The relationship of gross motor and physical activity environments in child care settings with early learning outcomes. *Early Child Development and Care*, 2020, vol. 190, no. 4, pp. 570–579. DOI:10.1080/03004430.2018.1485670
27. Tympa E., Karavida V. State vs. private preschool setting: assessing school quality for a successful learning environment. *International Journal of Early Years Education*, 2023. Published Online: 19 Sep 2023. DOI:10.1080/09669760.2023.2260413

#### Информация об авторах

Садретдинова Эльвира Азамовна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры дошкольного образования, заведующая детским садом К(П)ФУ «МЫ ВМЕСТЕ» (г. Казань, Российская Федерация), ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8808-6205>, e-mail: [ellsah@bk.ru](mailto:ellsah@bk.ru)

*Башинова Светлана Николаевна*, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры дошкольного образования К(П)ФУ (г. Казань, Российская Федерация), ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5124-7439>, e-mail: [svetlana-bashinova@mail.ru](mailto:svetlana-bashinova@mail.ru)

*Нигматуллина Ирина Александровна*, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики специального образования, руководитель НИЛ Комплексное сопровождение детей с РАС К(П)ФУ (г. Казань, Российская Федерация), ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6151-6164>, e-mail: [irinigma@mail.ru](mailto:irinigma@mail.ru)

*Васина Вероника Викторовна*, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики специального образования, старший научный сотрудник НИЛ Комплексное сопровождение детей с РАС К(П)ФУ (Казань, Российская Федерация), ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4553-6442>, e-mail: [virash1@mail.ru](mailto:virash1@mail.ru)

#### **Information about the authors**

*Elvira A. Sadretdinova*, PhD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Preschool Education, Head of the Kindergarten of Kazan (Volga region) Federal University “WE ARE TOGETHER” (Kazan, Russian Federation), ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8808-6205>, e-mail: [ellsah@bk.ru](mailto:ellsah@bk.ru)

*Svetlana N. Bashinova*, PhD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Preschool Education of Kazan (Volga region) Federal University (Kazan, Russian Federation), ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5124-7439>, e-mail: [svetlana-bashinova@mail.ru](mailto:svetlana-bashinova@mail.ru)

*Irina A. Nigmatullina*, PhD in Pedagogy, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy of Special Education, Head of the NIL Comprehensive Support for children with ASD of Kazan (Volga region) Federal University (Kazan, Russian Federation), ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6151-6164>, e-mail: [irinigma@mail.ru](mailto:irinigma@mail.ru)

*Veronika V. Vasina*, PhD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy of Special Education, Senior Researcher of the NIL Comprehensive support of children with ASD of Kazan (Volga region) Federal University (Kazan, Russian Federation), ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4553-6442>, e-mail: [virash1@mail.ru](mailto:virash1@mail.ru)

Получена 30.10.2023

Received 30.10.2023

Принята в печать 20.09.2024

Accepted 20.09.2024

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ И СПОРТ  
SOCIOCULTURAL INTEGRATION & SPORTS

**Формирование двигательных действий у детей  
с расстройствами аутистического спектра на занятиях  
адаптивной физической культурой**

**Харченко Л.В.**

Омский государственный университет  
им. Ф.М. Достоевского (ФГАОУ ВО ОмГУ)  
г. Омск, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5871-5509>, e-mail: [harchenko69@mail.ru](mailto:harchenko69@mail.ru)

**Шамшуалеева Е.Ф.**

Омский государственный университет  
им. Ф.М. Достоевского (ФГАОУ ВО ОмГУ)  
г. Омск, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5245-1730>, e-mail: [shamshualeeva@mail.ru](mailto:shamshualeeva@mail.ru)

**Актуальность и цель.** Занятия лыжной подготовкой у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) компенсируют свойственную им нехватку двигательной активности, способствуют формированию локомоторных функций, развивают физические качества, укрепляют здоровье. На занятиях адаптивной физической культурой (АФК) формируются базовые виды движений, в том числе и при передвижении на лыжах. В настоящее время в практике АФК отсутствуют методики, формирующие двигательные действия у детей с РАС средствами лыжной подготовки. Авторская методика поэтапного формирования у детей с РАС двигательных действий при лыжной подготовке позволяет качественно обучить их умению передвигаться на лыжах различными способами.

**Методы.** Представлены материалы эмпирического исследования, проведенного в группе из 6-ти детей с РАС 8-9-ти лет. При обучении детей двигательным навыкам на занятиях по АФК применялась методика поэтапного формирования двигательных действий средствами лыжной подготовки. Двигательные умения оценивались тестами «Скольльзящий шаг», «Попеременный двухшажный ход», «Одновременный бесшажный ход». Диагностика техники выполнения лыжных ходов проводилась методом экспертной оценки.

**Результаты.** Наиболее успешно детьми с РАС освоен скольльзящий шаг: 83% (n=5) детей овладели техникой скольльзящего шага. Технику выполнения одновременного бесшажного и попеременного двухшажного хода освоили 67% детей (n=4). Число детей, способных преодолеть дистанцию, используя техники попеременного двухшажного хода и одновременного бесшажного хода, увеличилось с 1-го в начале исследования до 5-ти в итоге.

**Выводы.** Поэтапное формирование у детей с РАС двигательных действий средствами лыжной подготовки расширяет их возможности осваивать приемы и технику передвижения на лыжах. Применение на каждом этапе невербальных средств обучения, педагогических приемов (например, действие по показу), формируют технику лыжных ходов у детей. Предлагаемый способ стал основой для разработки методических рекомендаций по поэтапному обучению двигательным действиям на занятиях лыжной подготовкой детей, имеющих РАС. В дальнейшем планируется разработать методические рекомендации по обучению технике поворотов, подъемов и спусков на занятиях лыжной подготовкой детей с РАС.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра (РАС); адаптивная физическая культура (АФК); средства лыжной подготовки; методика обучения двигательным действиям; поэтапный способ формирования двигательных действий; двигательные навыки; координация движений; попеременный двухшажный ход; бесшажный ход

CC BY-NC

Для цитаты: Харченко Л.В., Шамшуалеева Е.Ф. Формирование двигательных действий у детей с расстройствами аутистического спектра на занятиях адаптивной физической культурой // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 3. С. 40–46. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220305>

## Formation of Motor Actions in Children with Autism Spectrum Disorders During Additional Adaptive Physical Education Classes

Lyubov V. Kharchenko

Omsk State University named after F.M. Dostoevsky (Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education”Omsk State University”)  
Omsk, Russia  
ORCID .org/0000-0001-5871-5509, e-mail: harchenko69@mail.ru

Elena F. Shamshualeeva

Omsk State University named after F.M. Dostoevsky (Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education”Omsk State University”)  
Omsk, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5245-1730>, e-mail: shamshualeeva@mail.ru

**Objectives.** Ski training classes for children with autism spectrum disorders (ASD) help develop locomotor functions, develop physical qualities, strengthen health and compensate for the lack of motor activity. Adaptive physical education (APE) classes develop basic types of movements, including when moving on skis. Currently, in the practice of APE there are no methods that form motor actions in children with ASD by means of ski training. The author’s method of step-by-step formation of motor actions in ski training for children with ASD allows teaching the ability to move on skis in various ways.

**Methods.** The article presents the materials of an empirical study conducted in a group of 6 children with ASD aged 8–9 years. When teaching children motor skills in APE classes, the method of step-by-step formation of motor actions by means of ski training was used. Motor skills were assessed by the tests “Sliding step”, “Alternating two-step move”, “Simultaneous stepless move”. Diagnostics of the technique of performing ski moves was carried out by the method of expert assessment.

**Results.** The sliding step was mastered most successfully by children: 83% (n=5) of children mastered the sliding step technique. The correct technique for performing a simultaneous stepless and alternating two-step walk was mastered by 67% of children (n=4). The number of children capable of covering the distance using the alternating two-step walk and simultaneous stepless walk techniques increased from 1 to 5.

**Conclusions.** The presented results confirm the possibility of children with ASD mastering certain methods of skiing using a step-by-step method of forming motor actions. Application at each stage of non-verbal techniques, teaching methods (for example, action by demonstration), form the technique of ski moves in children. The proposed method was implemented in a guideline for the step-by-step teaching of motor actions in ski training for children with ASD. In the future, it is planned to develop a guideline for teaching the techniques of turns, ascents, and descents in ski training for children with ASD.

**Keywords:** autism spectrum disorders (ASD); adaptive physical education (APE); ski training tools; methods of teaching motor actions; step-by-step method of developing motor actions; motor skills; coordination of movements; alternating two-step walking; stepless walking

**For citation:** Kharchenko L.V., Shamshualeeva E.F. Formation of Motor Actions in Children with Autism Spectrum Disorders During Additional Adaptive Physical Education Classes. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 3, pp. 40–46. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220305> (In Russian; abstract in English).

### Введение

Развитые двигательные умения и навыки у детей являются неотъемлемым элементом их общего физического и психического здоровья. В течение жизни ребенка происходит уникальное взаимодействие между

физическим и психомоторным развитием, играющее ключевую роль в формировании двигательных действий, которые необходимы для успешной адаптации в окружающем мире. Двигательная активность не только способствует укреплению мускулатуры и улучшению кондиционных и координационных спо-

способностей, но и оказывает глубокое влияние на когнитивные функции и социальные навыки. Важность деятельности по физическому развитию детей с расстройствами аутистического спектра неоспорима, и сформированные двигательные навыки могут стать мощным инструментом для поддержки их всестороннего развития [2; 3; 5; 11; 15; 18].

Трудности в освоении двигательных навыков неотъемлемо связаны с основными проявлениями РАС, и своевременное формирование двигательных навыков становится ключевым элементом развития детей, что вызывает необходимость разработки эффективных методов педагогического воздействия и обучения [1; 4; 6; 16].

Низкая двигательная активность детей с РАС приводит к недостаточному развитию у них физических качеств и координационных способностей и как следствие — к затруднениям в овладении двигательными действиями. Для детей трудны выполнение упражнений и действий с предметами, что связано с нарушениями координации и мелкой моторики рук [8; 13; 14; 17]. Это может выражаться в несогласованном выполнении движений, сложности удержания статического и динамического равновесия, в затруднениях при застегивании пуговиц, рисовании, письме, в наличии моторных стереотипий. Движения детей могут быть вялыми или скованными и неэластичными. Развитие пространственного восприятия также может быть нарушено, что затрудняет ориентацию в окружающем мире. Это может повлиять на умение ребенка ориентироваться в пространстве и взаимодействовать с окружающими объектами [7; 9; 10].

Дети с расстройствами аутистического спектра бывают сверхчувствительны к определенным сенсорным воздействиям, что сказывается на их отношении к различным видам двигательной деятельности. Способность участвовать в социальных видах двигательной активности, таких как игры, требующие взаимодействия в группе, или спортивные мероприятия, может быть снижена. Дети могут испытывать трудности в играх с другими детьми или при участии в спортивных мероприятиях, что может негативно влиять на их социальное взаимодействие и интеграцию [12].

Нарушения в развитии моторики могут сказываться на способности ребенка к самовыражению. Ограниченные двигательные навыки — преграда для полноценного выражения ребенком мыслей и чувств через движения. Четкое представление о нарушениях двигательной деятельности позволяет педагогам использовать индивидуальный подход к поддержке каждого ребенка с расстройствами аутистического спектра, способствуя развитию их потенциала в повседневной жизни, в социальной среде [7; 10; 12].

До настоящего времени в практике адаптивной физической культуры отсутствуют методики, формирующие двигательные действия посредством лыжной подготовки у детей с РАС. Цель представленного исследования — сформировать двигательные действия у

детей с РАС средствами лыжной подготовки на занятиях адаптивной физической культурой и в дальнейшем доработать методические рекомендации, описывающие особенности формирования двигательных действий.

## Методы

Работа проводилась на кафедре адаптивной и физической культуры Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского. В исследовании участвовали 6 детей в возрасте 8–9-ти лет с диагностированными РАС, не имеющие опыта передвижения на лыжах. Были получены письменные согласия родителей на проведение дополнительных занятий по лыжной подготовке. Имена детей в статье обозначены инициалами.

Диагностика сформированности двигательных действий включала экспертную оценку и двигательные тесты. Эксперты оценивали технику лыжных ходов по трехбалльной системе: за правильно выполненное движение испытуемый получал 3 балла; при выполнении с незначительными нарушениями — 2 балла; за неправильно выполненное движение — 0 баллов.

Двигательные тесты были подобраны авторами с учетом особенностей детей с РАС (моторных проблем, двигательных стереотипий, трудностей подражания, выполнения инструкций). Применялись следующие двигательные тесты, позволившие оценить индивидуальные достижения в освоении техники лыжных ходов.

1. «Скользкий шаг»: испытуемый должен преодолеть наибольшее расстояние за 5 скользящих шагов. Учитывалось расстояние в метрах (м).

2. «Попеременный двухшажный ход»: испытуемый выполняет передвижение попеременным двухшажным ходом на расстоянии 20 м. Учитывалось время в секундах.

3. «Одновременный бесшажный ход»: испытуемый выполняет передвижение, используя технику одновременного бесшажного хода, на расстоянии 20 м. Учитывалось количество отталкиваний.

Результаты каждого ребенка фиксировались до и после проведения исследования, что позволило оценить уровень индивидуальных достижений.

Этапы освоения двигательных действий с применением средств лыжной подготовки плавно переходили из одного в другой. На занятиях применялся индивидуальный подход, учитывались особенности восприятия, социальные и когнитивные проблемы, характерные для каждого ребенка. Индивидуально применялись различные педагогические приемы, в том числе: действия по показу (изучаемые упражнения выполнялись педагогом на параллельной лыже так, чтобы ребенок мог видеть правильное выполнение движения взрослым и подражать ему); делалась специальная разметка флажками для правильной по-

становки лыжных палок и координированной работы рук и ног при прохождении дистанции.

В работе использована авторская методика поэтапного обучения технике лыжных ходов детей с РАС, состоящая из трех последовательных этапов.

На первом этапе (6 занятий) применялись специальные упражнения, связанные с выполнением имитационных движений в пространстве, попеременные и одновременные движения руками, имитирующие отталкивание лыжными палками.

Затем выполнялись упражнения на месте с акцентом на правильной постановке лыжных палок в «стойке лыжника», также проводилась шаговая имитация с лыжными палками. В конце каждого занятия дети упражнялись в ходьбе по пересеченной местности с лыжными палками на расстояние от 100 метров, дистанция постепенно увеличивалась до 1000 метров.

На втором этапе (6 занятий) проводилось обучение скользющему шагу. Выполнялись упражнения: скольжение на одной лыже при активном отталкивании другой ногой, скольжение на двух лыжах без выполнения шагов при активном отталкивании лыжными палками. Ставилась цель выполнить скольжение до разметки, преодолеть наибольшее расстояние за пять отталкиваний только лыжными палками, преодолеть наибольшее расстояние за пять скользящих шагов.

На третьем этапе обучения (8 занятий) особое внимание уделялось правильной технике передвижения на лыжах одновременным и попеременным двухшажным ходом. Дети упражнялись в прохождении дистанции 100 м попеременным двухшажным ходом без лыжных палок с акцентом на перекрестную координированную работу рук и сохранение равновесия. Следующим упражнением было прохождение дистанции попеременным двухшажным ходом с движением рук, при этом лыжные палки необходимо было держать за середину; в дальнейшем выполнялось передвижение указанным ходом в целом с отталкиванием лыжными палками.

Попеременный двухшажный ход был выбран как естественная локомоторная двигательная функция, которая способствует формированию вертикальной позы и одновременно формирует мышечный корсет для ее поддержания, совершенствует координацию движений рук и ног, точность усилий при выполнении толчков руками и ногами [9; 12].

## Результаты

Для оценки сформированности двигательных действий у детей с РАС на дополнительных занятиях АФК средствами лыжной подготовки было проведено педагогическое тестирование. В таблице 1 приведены данные (среднее значение и среднее квадратическое отклонение) о выполнении двигательных тестов на первом, диагностическом, этапе (результаты получены до проведения обучения). На втором этапе представлены данные после реализации методики, направленной на формирование двигательных действий средствами лыжной подготовки у детей 8–10-ти лет с расстройствами аутистического спектра.

Таблица 1  
**Результаты двигательных тестов, отражающие формирование двигательных действий у детей с РАС средствами лыжной подготовки**

| № | Тесты                                       | 1 этап   | 2 этап   |
|---|---|----------|----------|
| 1 | Скользящий шаг, метры                       | 2,4±0,5  | 3,2±0,6  |
| 2 | Попеременный двухшажный ход, секунды        | 13,3±3,9 | 10,4±3,1 |
| 3 | Одновременный бесшажный ход, количество раз | 25,8±5,5 | 21±5,7   |

Данные, представленные в таблице 1, свидетельствуют о результативности проведенного обучения технике передвижения на лыжах: на втором этапе исследования по всем результатам у детей получена положительная динамика.

Для определения эффективности освоения двигательных действий проводился анализ индивидуальных темпов прироста полученных результатов (таблица 2). Полученные данные свидетельствуют о том, что у каждого ребенка прирост результатов не одинаков. Техника выполнения лыжных ходов во многом зависит от усвоения базового двигательного действия, которым является скользящий шаг.

Сравнивая показатели, характеризующие успешность освоения техники одновременного и попеременного лыжных ходов, можно отметить, что дети успешнее освоили технику попеременного двухшажного хода, который является локомоторной функцией, близкой к ходьбе, и не требует значительных усилий при выполнении отталкиваний лыжными

Таблица 2  
**Индивидуальные темпы прироста результатов при выполнении двигательных действий средствами лыжной подготовки (%)**

| № | Ф.И. | Скользящий шаг | Одновременный бесшажный ход | Попеременный двухшажный ход |
|---|------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | ВА   | 27             | 22                          | 22                          |
| 2 | АС   | 36             | 16                          | 18                          |
| 3 | ГВ   | 31             | 42                          | 32                          |
| 4 | ХЕ   | 15             | 13                          | 18                          |
| 5 | ШД   | 24             | 20                          | 26                          |
| 6 | ПМ   | 35             | 18                          | 32                          |

палками. Выполнение же одновременного лыжного хода требует значительно больших усилий при отталкивании, что вызывает у детей быстрое утомление.

При оценке степени освоения техники лыжных ходов эксперты использовали следующую градацию: за правильно выполненное движение испытуемый получал 3 балла; при выполнении с незначительными нарушениями — 2 балла; за неправильно выполненное движение — 0 баллов.

Критерии оценки скользящего шага: 3 балла — за наличие скольжения обеими ногами (скольжение более 30 см) при координированных движениях рук и ног, устойчивом равновесии; 2 балла — за слабое скольжение (до 30 см) при незначительных признаках дискоординации движений рук и ног и признаках потери равновесия; 0 баллов — за отсутствие скольжения, дискоординацию движений руки ног, за потерю равновесия.

Критерии оценки одновременного бесшажного хода: 3 балла — за правильный вынос лыжных палок вперед, правильную постановку палок, полусогнутые ноги, наклон туловища вперед, достаточное или слабое отталкивание палками; 2 балла — за правильный вынос палок вперед, неправильную постановку палок, прямое положение туловища; за полусогнутые ноги, слабое отталкивание палками; 0 баллов — за неправильный вынос и постановку лыжных палок вперед, за выполнение движения на прямых ногах, отклонение туловища назад, за потерю равновесия, отсутствие отталкивания палками.

Критерии оценки попеременного двухшажного хода: 3 балла — за небольшой наклон туловища вперед, скользящий шаг, правильный вынос палок вперед, правильную постановку палок, за координированные движения рук и ног, слабое отталкивание палками; 2 балла — за слабое скольжение, правильный или неправильный вынос палок, неправильную постановку палок, прямое положение туловища, за полусогнутые ноги, слабое отталкивание палками; 0 баллов — за передвигание на прямых ногах, неправильную постановку палок, неправильный вынос палок, наклоны туловища в сторону при отталкивании, за неодинаковую длину шага.

Техника выполнения скользящего шага оценивалась в упражнении «Самокат» при отталкивании поочередно правой и левой ногой при прохождении 10-метровой дистанции, размеченной флажками; расстояние между флажками один шаг.

До начала исследования у большинства детей (67%) эксперты оценили технику скользящего шага как неправильно выполненное движение. Основными ошибками при выполнении скользящего шага были: выполнение движений на прямых ногах, потеря равновесия, отсутствие скольжения.

Наибольшие трудности дети с РАС испытывали при выполнении одновременного бесшажного хода, попеременного двухшажного хода: ни один ребенок не смог выполнить данное задание технически правильно. При выполнении одновременного бесшаж-

ного хода у детей выявлены ошибки: неправильный вынос лыжных палок вперед, выполнение движения на прямых ногах, отклонение туловища назад, — что приводило к потере равновесия.

Попеременный двухшажный ход состоит из двух циклов: двух скользящих шагов — левой и правой ногой — и двух попеременных отталкиваний палками. Основными ошибками были: передвижение на прямых ногах, некоординированная постановка лыжной палки на снег, постановка палки далеко от лыжни, поднимание руки вперед выше головы, наклон туловища в сторону при отталкивании, неодинаковая длина шага (отсутствие скольжения одной ногой).

В конце исследования специалисты, оценивающие технику скользящего шага, отметили, что 83% детей (n=5) правильно выполняют движение. Один ребенок по-прежнему испытывал затруднения при выполнении скользящего шага: его техника экспертами оценена в 2 балла.

В результате реализации методики, направленной на формирование двигательных действий, 67% (n=4) детей освоили правильную технику выполнения одновременного бесшажного и попеременного двухшажного хода. Техника выполнения лыжных ходов экспертами оценивалась в 3 балла. Незначительные нарушения техники выявлены у 2-х обучающихся. Так же как и в начале исследования, экспертами отмечается неправильный вынос палок вперед, что приводит к неэффективному отталкиванию и затрудняет скольжение.

## Выводы

Использование на занятиях АФК средств лыжной подготовки способствует коррекции двигательных нарушений у детей с РАС, закаливанию, развивает силу, выносливость, координацию движений, равновесие и ориентацию в пространстве, повышает функциональные возможности организма обучающихся, укрепляют их иммунитет, что согласуется с результатами исследований В.А. Загребинной [3], Ф.А. Щербини с соавторами [13].

Поэтапное освоение двигательных действий с применением средств лыжной подготовки позволяет освоить технику скользящего шага, технику попеременного двухшажного и одновременного бесшажного ходов.

Результаты представленного исследования могут быть использованы в практической работе с детьми с РАС специалистами по адаптивной физической культуре.

В дальнейшем целесообразно совершенствовать методику освоения техники лыжных ходов детьми, имеющими РАС, усилив внимание к работе рук, координации движений. Важным перспективным направлением работы является разработка алгоритма освоения базовых двигательных действий, учитывающих уникальные потребности каждого ребенка с аутизмом. ■

### Литература

1. *Геслак Д.С.* Адаптивная физическая культура для детей с аутизмом: Методические основы и базовый комплекс упражнений для увеличения физической активности детей и подростков с РАС. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2019. 192 с. ISBN 978-5-91743-089-8.
2. *Делани Т.* Развитие основных навыков у детей с аутизмом: Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. 272 с. ISBN 978-5-91743-047-8.
3. *Загребина В.А.* Адаптивная физическая культура лиц с нарушениями интеллекта // Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии: материалы VIII международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 28 февраля 2019 г.). Екатеринбург: РГППУ, 2019. С. 221–226.
4. *Литош Н.Л.* Адаптивная физическая культура для детей с нарушениями в развитии: Психолого-педагогическое сопровождение / Н.Л. Литош. Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство Юрайт», 2022. 156 с. (Высшее образование). ISBN978-5-534-12705-8. EDNZUBWMV.
5. *Малякко Н.Н., Кумскова Е.Е.* Адаптивная физическая культура для детей, больных аутизмом // Инновации: Наука: Образование. 2021. № 32. С. 1952–1958.
6. *Морозов С.А., Морозова С.С., Морозова Т.И.* Исследование отношения родителей к особенностям развития своих детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19. № 4. С. 32–39. DOI:10.17759/autdd.2021190404
7. *Плаксунова Э.В.* Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания «Моторная азбука» на двигательное и психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2009. Т. 7. № 4. С. 67–72.
8. *Савина А.П., Сировицкая Е.К., Полякова Н.Н.* Роль физической культуры для детей с расстройством аутистического спектра // Наука, образование и культура. 2022. № 3. С. 43–44.
9. *Соловьева М.В., Мельникова Н.Ю.* Модель совершенствования физических качеств и навыков у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2020. № 9. С. 362–366. DOI:10.34835/issn.2308-1961.2020.9.p362-366
10. *Соловьева М.В., Давыдов Д.В.* Технология организации занятий адаптивной физкультурой для детей с РАС «Аут Фитнес» // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 4. С. 17–25. DOI:10.17759/autdd.2022200402
11. *Туревская Р.А., Пленсковская А.А.* Развитие модели психического у детей школьного возраста с расстройствами аутистического спектра // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 1. С. 112–131. DOI: 10.17759/cpp.2021290107
12. *Федорова Н.И.* Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с аутизмом в условиях семьи: методические рекомендации. Смоленск: Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма, 2018. 42 с.
13. *Щербина Ф.А., Щербина А.Ф., Троценко А.А.* Обучение лыжной подготовке детей с ментальными нарушениями в условиях Кольского севера // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. № 7. Ч. 3. С. 71–76. DOI:10.23670/IRJ.2022.121.7.089
14. *Bhat A.N.* Motor Impairment in Autism Spectrum Disorder Distinct from Developmental Coordination Disorder? A Report from the SPARK Study // Physical Therapy. 2020. Vol. 100. № 4. Pp. 633–644. DOI:10.1093/ptj/pzz190
15. *Cottrell J.R., Cottrell S.P.* Outdoor skills education: what are the benefits for health, learning and lifestyle // World Leisure Journal. 2020. Vol. 62. № 3. Pp. 219–241. DOI:10.1080/16078055.2020.1798051
16. *Ketcheson L., Hauck J., Ulrich D.* The effects of an early motor skill intervention on motor skills, levels of physical activity, and socialization in young children with autism spectrum disorder: A pilot study // Autism. 2017. Vol. 21. № 4. Pp. 481–492. DOI:10.1177/1362361316650611
17. *Takagi S., Hori H., Yamaguchi T. et al.* Motor Functional Characteristics in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review // Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2022. Vol. 18. Pp. 1679–1695. DOI:10.2147/NDT.S369845
18. *Tse A.C.Y., Liu V.H.L., Lee P.H.* Investigating the Matching Relationship between Physical Exercise and Stereotypic Behavior in Children with Autism // Medicine & Science in Sports & Exercise. 2021. Vol. 53. № 4. Pp. 770–775. DOI:10.1249/MSS.0000000000002525

### References

1. Geslak D.S. Adaptivnaya fizicheskaya kul'tura dlya detei s autizmom: Metodicheskie osnovyi bazovyi kompleks uprazhnenii dlya uvelicheniya fizicheskoi aktivnosti detei i podrostkov s RAS [The Autism Fitness Handbook: An exercise program to boost body image, motor skills, posture and confidence in children and teens with autism spectrum disorder]. Yekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2019. 192 p. ISBN 978-5-91743-089-8. (Transl. into Russ. from Engl.)
2. Delaney T. Razvitie osnovnykh navykov u detei s autizmom: Effektivnaya metodika igrovyykh zanyatii s osobymi det'mi [101 Games and Activities for Children with Autism, Asperger's, and Sensory Processing Disorders]. Yekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2018. 272 p. ISBN 978-5-91743-047-8. (Transl. into Russ. from Engl.)
3. Zagrebina V.A. Adaptivnaya fizicheskaya kul'tura lits s narusheniyami intellekta [Adaptive physical culture for persons with intellectual disabilities]. In Problemy razvitiya fizicheskoi kul'tury I sporta v novom tysyacheletii: materialy VIII mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (Ekaterinburg, 28 fevralya 2019 g.) [Problems of the development of physical culture and sports in the new millennium: materials of the 7th International research-to-practice conference (Yekaterinburg, 28 February 2019)]. Yekaterinburg: Publ. Russian State Vocational Pedagogical University, 2019. Pp. 221–226. (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Litosh N.L. Adaptivnaya fizicheskaya kul'tura dlya detei s narusheniyami v razviti: Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie: / N.L. Litosh. Moscow: Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennost'yu «Izdatel'stvo Yurajt», 2022. 156 p. (Vysshee obrazovanie). ISBN978-5-534-12705-8. EDNZUBWMV. (In Russ.)

5. Malyavko N.N., Kumskova E.E. Adaptivnaya fizicheskaya kul'tura dlya detei, bol'nykh autizmom [Adaptive physical education for children with autism]. *Innovatsii: Nauka: Obrazovanie = Innovations: Science: Education*, 2021, no. 32, pp. 1952–1958. (In Russ.)
6. Morozov S.A., Morozova S.S., Morozova T.I. The Study of Parent Attitude to the Developmental Features of Children with Autism. *Autizm I narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2021, vol. 19, no. 4, pp. 32–39. (In Russ., abstr. inEngl.) DOI:10.17759/autdd.2021190404
7. Plaksunova E.V. The influence of conducting classes by the adaptive physical education program “Motor ABC” on the motor and psychomotor development of children with autism spectrum disorders. *Autizm I narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2009, vol. 7, no. 4, pp. 67–72. (In Russ.)
8. Savina A.P., Sirovitskaya E.K., Polyakova N.N. Rol' fizicheskoi kul'tury dlya detei s rasstroistvom autisticheskogo spektra [The role of physical education for children with autism spectrum disorder]. *Nauka, obrazovanie i kul'tura = Science, Education and Culture*, 2022, no. 3, pp. 43–44. (In Russ.)
9. Solov'eva M.V., Mel'nikova N.Yu. Model' sovershenstvovaniya fizicheskikh kachestv i navykov u detei mladshogo shkol'nogo vozrasta s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Model for Improving Physical Qualities and Skills in Primary School Children with Autism Spectrum Disorders]. *Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta = Science notes of the Lesgaft University*, 2020, no. 9, pp. 362–366. (In Russ., abstr. inEngl.) DOI:10.34835/issn.2308-1961.2020.9.p.362-366.
10. Solov'eva M.V., Davydov D.V. “Aut Fitness” – a Technology for Organizing Classes on Adaptive Physical Education for Children with ASD. *Autizm I narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 4, pp. 17–25. (In Russ., abstr. inEngl.) DOI:10.17759/autdd.2022200402
11. Turevskaya R.A., Plenskovskaya A.A. Development of ToM in School-Age Children with Autism Spectrum Disorders = *Counseling psychology and psychotherapy (Russia)*. 2021. vol. 29, no. 1, pp. 112–131. DOI: 10.17759/cpp.2021290107
12. Fedorova N.I. Adaptivnoe fizicheskoe vospitanie detei doshkol'nogo vozrasta s autizmom v usloviyakh sem'i: metodicheskie rekomendatsii [Adaptive physical education for preschool children with autism in a family setting: guidelines]. Smolensk: Publ. Smolenskaya gosudarstvennaya akademiya fizicheskoi kul'tury, sporta i turizma [Smolensk State University of Sports], 2018. 42 p. (In Russ.)
13. Shcherbina F.A., Shcherbina A.F., Trotsenko A.A. Obuchenie lyzhnoi podgotovke detei s mental'nymi narusheniyami v usloviyakh Kol'skogo severa [Ski Training for Children with Mental Disorders in the Kola North]. *Mezhdunarodnyi nauchno-issledovatel'skii zhurnal = International Research Journal*, 2022, no. 7, pt. 3, pp. 71–76. (In Russ., abstr. InEngl.) DOI:10.23670/IRJ.2022.121.7.089
14. Bhat A.N. Motor Impairment in Autism Spectrum Disorder Distinct from Developmental Coordination Disorder? A Report from the SPARK Study. *Physical Therapy*, 2020, vol. 100, no. 4, pp. 633–644. DOI:10.1093/ptj/pzz190
15. Cottrell J.R., Cottrell S.P. Outdoor skills education: what are the benefits for health, learning and lifestyle. *World Leisure Journal*, 2020, vol. 62, no. 3, pp. 219–241. DOI:10.1080/16078055.2020.1798051
16. Ketcheson L., Hauck J., Ulrich D. The effects of an early motor skill intervention on motor skills, levels of physical activity, and socialization in young children with autism spectrum disorder: A pilot study. *Autism*, 2017, vol. 21, no. 4, pp. 481–492. DOI:10.1177/1362361316650611
17. Takagi S., Hori H., Yamaguchi T. et al. Motor Functional Characteristics in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2022, vol. 18, pp. 1679–1695. DOI:10.2147/NDT.S369845
18. Tse A.C.Y., Liu V.H.L., Lee P.H. Investigating the Matching Relationship between Physical Exercise and Stereotypic Behavior in Children with Autism. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2021, vol. 53, no. 4, pp. 770–775. DOI:10.1249/MSS.0000000000002525

#### Информация об авторах

Харченко Любовь Валерьевна, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры адаптивной и физической культуры, Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, г. Омск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5871-5509>, e-mail: harchenko69@mail.ru

Шамшуалеева Елена Фаритовна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры адаптивной и физической культуры, Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, г. Омск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5245-1730>, e-mail: shamshualeeva@mail.ru

#### Information about the authors

Lyubov V. Kharchenko, PhD in Education, associate professor, associate professor of the Department of Adaptive and Physical Culture, Omsk State University named after F.M. Dostoevsky (Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Omsk State University”), Omsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5871-5509>, e-mail: harchenko69@mail.ru

Elena F. Shamshualeeva, PhD in Education, associate professor, associate professor of the Department of Adaptive and Physical Culture, Omsk State University named after F.M. Dostoevsky (Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Omsk State University”), Omsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5245-1730>, e-mail: shamshualeeva@mail.ru

Получена 26.01.2024

Received 26.01.2024

Принята в печать 20.09.2024

Accepted 20.09.2024

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ  
TEACHING EXPERIENCE

Специфика усвоения диалоговых навыков дошкольниками  
с расстройствами аутистического спектра

Адилжанова М.А.

Московский государственный психолого-педагогический  
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0552-9930>, [adilzhanovama@mgppu.ru](mailto:adilzhanovama@mgppu.ru)

Тишина Л.А.

Московский государственный психолого-педагогический  
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8421-4206>, [tishinala@mgppu.ru](mailto:tishinala@mgppu.ru)

**Актуальность и цель.** Вариативность нарушений при формировании диалоговых навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра (РАС) не всегда зависит от уровня интеллектуального развития. В вопросах развития речи важно учитывать не только специфику понимания обращенной речи на уровне просительных высказываний, но и аспекты структурирования и семантики ответа, предложенного самим ребенком с РАС. С целью изучения специфики усвоения базовых диалоговых навыков детьми с РАС, имеющими сохраненный интеллект, спроектировано и проведено специальное пилотное исследование.

**Методы и методики.** Изучались особенности понимания вопросов разного назначения и структуры обучающимися с РАС 5–7-ми лет (группа 1 – 51 ребенок), имеющими сохраненный интеллект и владеющими вербальной коммуникацией. Детям группы 1 и дошкольникам группы 2 более младшего возраста (от 3-х лет 10-ти месяцев до 5-ти лет 2-х месяцев, всего 28 участников) предлагались 48 вопросов, иерархия которых строилась с учетом онтогенетических закономерностей, связанных с формированием когнитивных концептов, доступных нормативно развивающемуся ребенку к определенному возрасту. Полученные в обеих группах результаты сопоставлялись.

**Результаты.** Из предложенных 3708 вопросов только 2,3% остались без ответа, а число правильных (адекватных) ответов в зависимости от возраста имело тенденцию к увеличению (например, у дошкольников с РАС 4-х лет – 68%, 5-ти лет – 73%). В ходе исследования показано, что по характеру и специфике диалоговых навыков обучающиеся с РАС 5–7-ми лет не имеют существенных отличий от нормативно развивающихся дошкольников более младшей возрастной группы: количество и качество правильных ответов детей с РАС в возрасте 6-ти лет практически сопоставимо с количеством правильных ответов нормативно развивающихся дошкольников 4-летнего возраста.

**Выводы.** В процессе формирования диалоговых навыков в структуре коррекционно-развивающего обучения детей с РАС педагог не должен ограничиваться традиционной спонтанной вопросно-ответной формой работы, ему следует также опираться на семантику и прагматику предлагаемого лексического материала. Полученные данные будут полезны педагогам коррекционного профиля при отборе содержания коррекционно-педагогической работы по развитию речи с учетом индивидуально-типологических особенностей детей с РАС.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра (РАС); дошкольники с расстройствами аутистического спектра; коммуникация; вербальная коммуникация; вербальные навыки; диалог; диалоговые навыки; словесные стимулы

**Для цитаты:** Адилжанова М.А., Тишина Л.А. Специфика усвоения диалоговых навыков дошкольниками с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 3. С. 47–55. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220306>

CC BY-NC

## The Specifics of Learning Dialog Skills by Preschoolers with Autism Spectrum Disorders

Maya A. Adilzhanova

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0552-9930>, [adilzhanovama@mgppu.ru](mailto:adilzhanovama@mgppu.ru)

Liudmila A. Tishina

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8421-4206>, [tishinala@mgppu.ru](mailto:tishinala@mgppu.ru)

**Objectives.** The variability of disorders in the formation of dialog skills of preschoolers with autism spectrum disorders (ASD) does not always depend on the level of intellectual development. In issues of speech development, it is important to take into account both the specifics of understanding the reversed speech at the level of interrogative statements, and the aspects of structuring and semantics of the answer proposed by the child with ASD himself. In order to study the specifics of mastering the basic conversational skills by children with ASD who have unimpaired intellect, a special pilot study was designed and conducted.

**Methods.** The peculiarities of understanding questions of various purposes and structures by students of the age of 5–7 years (group 1 – 51 children) with unimpaired intellect and ability of verbal communication were studied. Children of group 1 and preschoolers of group 2 of younger age (from 3 years 10 months to 5 years 2 months, a total of 28 participants) were presented with 48 questions, hierarchically organized based on ontogenetic patterns associated with the formation of cognitive concepts, which are accessible to a typically developing child by a certain age. The results obtained in both groups were compared.

**Results.** Only 2.3% of the proposed 3,708 questions remained unanswered, and the number of correct (adequate) answers, depending on age, tended to increase (for example, preschoolers with ASD of 4 years gave 68% correct answers, preschoolers of 5 years – 73%). The study shows that, in terms of nature and specifics of dialog skills, students with ASD 5-7 years old have no significant differences from the typically developing preschoolers of a younger age group: the number and quality of correct answers from children with ASD at the age of 6 years is comparable with the number of correct answers from typically developing preschoolers of 4 years old.

**Conclusions.** In the process of forming dialog skills in the structure of developmental education for children with ASD, the teacher should rely solely on the traditional spontaneous question-and-answer method, they should also consider the semantics and pragmatics of the proposed lexical material. The data obtained will be useful for special education teachers in selecting the content for speech development, taking into account the individual typological characteristics of children with ASD.

**Keywords:** autism spectrum disorders (ASD); preschoolers with autism spectrum disorders; communication; verbal communication; verbal skills; dialog; conversational skills; verbal stimuli

**For citation:** Adilzhanova M.A., Tishina L.A. The Specifics of Learning Dialog Skills by Preschoolers with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 3, pp. 47–55. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220306> (In Russian; abstract in English).

### Введение

Прямое положительное влияние коммуникативной деятельности на общее психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте, в том числе и в сфере овладения речью, подтверждается множеством психолого-педагогических исследований [2; 4; 6; 15; 22; 26]. Вопросы формирования диалогической речи в онтогенезе рассматриваются в довольно раннем возрасте, и с позиции психолингвистики всеми исследователями подчеркивается тот факт, что к трем годам ребенок способен овладеть диалогом.

Речь возникает первоначально как средство общения ребенка с окружающим миром. В раннем возрасте предметная деятельность (исследовательская, манипулятивная) является ведущей и обуславливает формирование номинативной, регулирующей, коммуникативной, индикативной функции речи. Эти показатели развития во многом определяют подготовку для овладения более сложными видами деятельности, которые невозможны без вербального сопровождения [16].

Проблемы коммуникации определяют недоразвитие речевой функции и характерны для дошкольни-

ков с различными нарушениями развития. При обучении детей с РАС особую актуальность приобретает проблема формирования коммуникативных навыков, и значимым является анализ вариативных подходов к введению вербальной, невербальной и альтернативной коммуникации [1; 3; 4; 14; 20].

В коррекционной работе с детьми дошкольного возраста с РАС при наличии у них вербальной коммуникации, помимо оценки сохранности и качества сформированности языковых компонентов, важными являются аспекты интеллектуального и социального развития [5; 7; 11]. Даже при условии, что самостоятельно продуцированная речь детей с РАС состоит в большинстве случаев из простых предложений, важными являются аспекты семантики и прагматики. Одной из основных задач коррекционно-развивающей работы в области коммуникации является формирование предметно-действенного общения ребенка со взрослым, поскольку именно в этом случае можно формировать актуальные для дошкольника диалоговые навыки [12; 17; 21].

Проблема формирования навыков диалога у детей с РАС имеет несколько важных аспектов: у ребенка должны быть сформированы как навык различения на слух разных вопросов, заданных об одном и том же предмете, так и умение дифференцировать одинаковые вопросы о разных предметах; необходим также комплексный и системный контроль за речевой ситуацией (кто спросил, и кому ответить; когда спросил, и как быстро нужно ответить; о чем спросил, и что ответить) [9; 13; 24; 25].

Основой умения адекватно отвечать на вопросы является способность ребенка различать и понимать не только вопросительные слова (Где? Когда? Куда? и т.д.), но и так называемые сложные (или составные) словесные стимулы (Какого цвета? Что здесь съедобное? Что было раньше? Для чего нужен зонтик? и т.д.). Составные словесные стимулы на начальных этапах формирования диалога возникают в результате добавления к названиям предметов и действий прилагательных, предлогов, союзов, местоимений. Далее, с развитием речевого репертуара ребенка, составные стимулы могут усложняться за счет включения числительных, временных категорий, многозначных и семантически сложных слов (вчера, всегда, наступила, верно).

Впервые в работах Д. Майкла, Д. Палмера, М. Сандберга было отмечено, что у детей с РАС необходимо формировать совместный или множественный контроль в виде умения повторять и проговаривать воспринимаемую на слух инструкцию, которая таким образом становится самоинструкцией, позволяющей контролировать с высокой долей вероятности успешность выполнения любого задания как вербального, так и невербального. В современных психолого-педагогических исследованиях активно обсуждается вопрос о том, что совместный контроль является ресурсом, позволяющим ребенку

в дальнейшем генерировать новые речевые комбинации без специального обучения и многократного повторения каждой новой комбинации слов [18; 19; 23; 27; 28].

В развитии диалогической речи важны как вербальные, так и невербальные базовые навыки, способствующие тому, чтобы ответы ребенка не оставались механическими или заученными, становясь осознанными. Если ребенок умеет называть и идентифицировать предметы и действия, демонстрирует понимание речи, то вероятность способности поддерживать беседу в отсутствие этих предметов будет возрастать. Например, чтобы отвечать на вопросы: *Что растет в парке?* и *Что растет на голове?* — ребенок должен быть знаком с понятиями: *парк, голова, растет*, а также иметь в активном словарном запасе такие слова как *цветы, деревья, растения, волосы, трава, дети, люди*, и понимать: *когда растет, как растет* — и так далее.

## Методы

### Программа исследования

Проведенное нами пилотное исследование было направлено на изучение особенностей формирования базовых компонентов диалога с учетом введения составных словесных стимулов в текст вопросов. Основная задача состояла в выявлении общей последовательности или различий в овладении навыками диалога и в понимании сложных вопросов у детей с РАС и у детей с нормотипичным развитием, но более младшего возраста. В исследовании приняли участие 79 детей, среди них 28 дошкольников с нормативным развитием (группа 2), возраст которых варьирует от 3-х лет 10-ти месяцев до 5-и лет 2-х месяцев, и 51 ребенок с РАС 5-7-ми лет (группа 1), имеющих сохранный интеллект и владеющих вербальной коммуникацией. От родителей были получены информированные согласия на участие детей в исследовании.

Авторами были составлены и предложены для диагностики 48 вопросов, объединенных в 6 групп. При составлении опросника мы опирались на исследования В.В. Казаковской [10] и М.Б. Елисейевой с соавторами [8]. Иерархия вопросов строилась с учетом онтогенетических закономерностей, связанных с формированием когнитивных концептов, доступных ребенку к определенному возрасту. Вопросы усложнялись постепенно как за счет увеличения количества слов, так и за счет усложнения лексики: введения прилагательных, предлогов, местоимений, сложных по семантике понятий [17]. При анализе итогового варианта разработанного нами опросника мы ориентировались на онтогенетические аспекты овладения структурными компонентами языка в дошкольном возрасте. В таблице 1 приведены примеры, иллюстрирующие принцип объединения в группы.

## Перечень вопросов (диагностический материал)

| Группа | Вид вопроса    | Пример   |
|--------|----------------|--|
| 1      | Локативные     | Где книга? Где ты сидишь?  |
|        | Объектные      | Что ты пьешь? С кем ты приехал?                                    |
| 2      | Объектные      | Чем ты ешь?  |
|        | Предикатные    | Что делаешь карандашом?  |
| 3      | Посессивные    | Чей рюкзак?  |
|        | Квалитативные  | Какой формы колеса? Какого цвета мяч?                              |
| 4      | Локативные     | Где ты моешь руки? Где растет трава?                               |
|        | Квалитативные  | Какой мультфильм твой любимый?                                     |
| 5      | Квантитативные | Сколько тебе лет?  |
|        | Объектные      | Что растет на голове? Что над домом?                               |
| 6      | Смешанные      | Как ты узнаешь, что кто-то заболел? Что ты делал сегодня в садике? |

## Результаты

В ходе исследования при опросе 79-ти детей было получено 3708 ответов, среди которых оценивались как правильные, так и неправильные вербальные реакции. 84 вопроса в общей сложности остались без ответов. Отмечалась зависимость между возрастом детей и количеством правильных ответов. Если группа четырехлетних детей, имеющих нормативное развитие, из 48-ми предложенных экспериментатором вопросов давала от 29-ти до 37-ми правильных ответов, то пятилетние дети отвечали правильно от 31-ти до 40-ка раз. Каждый вопрос предъявлялся ребенку один раз, и семантически верный (логичный, адекватный) ответ при подсчете результатов приравнивался к 1 баллу. Таким образом, количество баллов, полученных каждым ребенком, было сопоставимо с количеством адекватных ответов. В таблицах 2 и 3 в графе «количество баллов» представлено фактическое число правильных ответов, характерных для той или иной группы (норма, РАС) дошкольников с учетом возрастного показателя.

Характеризовались ошибки, допущенные детьми обеих групп: дети давали частотный ответ: *Я не знаю*, по сравнению с отсутствием ответа, использованием паралингвистических средств, таких как жесты и мимика, эхолалические ответы. При наличии в вопросе многокомпонентных речевых стимулов, включающих предлоги, прилагательные, временные концепты, дети испытывали при ответах затруднения.

В возрасте четырех с половиной лет и более дети демонстрировали достаточно стабильные навыки диалога. Они были способны правильно отвечать на сложные вопросы. Например, на вопрос: *Что над домом?* — были получены следующие ответы: *Солнышко и Луна; Самолет; То, что на крыше; Труба*.

Большинство пятилетних детей в обеих группах смогли правильно ответить почти на все вопросы. Однако необходимо отметить, что наибольшее количество ошибочных ответов было связано с наличием в вопросе числительных, предлогов и понятий, свя-

занных со временем. Так, ни один ребенок из обеих групп не смог правильно ответить на вопрос: *Что перед понедельником?* В рамках проведенного исследования детализировались ответы детей, не имеющих отклонений в развитии, для того чтобы в дальнейшем в целях проектирования и отбора содержания занятий по развитию речи можно было учитывать особенности формирования ответных реакций у обучающихся с РАС. В таблице 2 приведены примеры ошибок, допущенных дошкольниками с нормативным развитием.

Результаты детей, имеющих РАС, отличались значительной неоднородностью и вариабельностью в сравнении с результатами нормотипичных детей. Более высокие баллы набрали не самые старшие по возрасту дети. Хотелось бы отметить, что выборка детей с РАС была составлена из обучающихся, посещающих коррекционные занятия в различных центрах, дошкольных и школьных образовательных организациях и занимающихся по индивидуальным коррекционно-развивающим программам, многие из которых включали занятия по развитию речи. Среди наиболее частотных ошибок при ответе на вопросы, даваемые детьми с РАС, можно отметить: заученные механические ответы, эхолалии, игнорирование вопросов, проявление нежелательного поведения по мере усложнения вопросов. На наш взгляд, интересным является тот факт, что дети с РАС совершали те же типы ошибок, что и дети младшего возраста, не имеющие особенностей в развитии, набравшие аналогичное количество баллов при проведении обследования. Примеры ошибок, допущенных дошкольниками обеих групп, представлены в таблице 3.

Мы предполагаем, что основные проблемы при ответах на вопросы у детей с РАС были связаны с неспособностью ориентироваться в сложных составных словесных комплексах, что является причиной механических ответов и эхолалий. Таким образом, прежде чем использовать сложные вопросы, необходимо, чтобы ребенок бегло различал новые элемен-

Таблица 2

**Анализ ошибок, допущенных детьми с нормативным речевым развитием**

| Число детей | Возраст                       | Количество баллов | Характер ошибок. Примеры ошибок  |
|-------------|-------------------------------|-------------------|--|
| 8           | 3 г. 10 мес. —<br>4 г. 3 мес. | 33                | Демонстрируют устойчивый навык ответа на простые вопросы, затрудняются в понимании многокомпонентных вопросов:<br><i>Что растет у тебя на голове? — Шапка.</i><br><i>Какую знаешь одежду? — Форма; Вещи.</i><br><i>Почему ты грустишь? — Потому что, когда мне грустно, я всегда иду в свою кроватку, плачу.</i><br>Ответы односложные, ориентированные на последнее слово в вопросе. Затрудняются в понимании вопросов, содержащих слова <i>Почему, Сколько</i> , а также местоимения, предлоги и прилагательные. |
| 10          | 4 г. 4 мес. —<br>4 г. 8 мес.  | 37                | Демонстрируют навык ведения диалога.<br><i>Что над домом? — Земля.</i><br>Улучшается различение предлогов в составе вопроса. Трудности вызывают предлоги <i>перед, между</i> и временные концепты.   |
| 10          | 4 г. 9 мес. —<br>5 л. 2 мес.  | 35,5              | Ошибаются в порядке дней недели, счете, во временных концептах.<br><i>Что перед понедельником? — Среда, Вторник, Вчера;</i><br><i>Как твоя фамилия? — Леша, Маша Доброва;</i><br><i>Что между цифрами 2 и 4? — 5.</i><br>Затрудняются в вербализованных сравнениях и объяснениях: <i>Для чего нужен пластырь? Как ты узнаешь, что кто-то заболел?</i>  |

Таблица 3

**Примеры ошибок детей, набравших одинаковые баллы**

| Количество баллов | Вопрос   | Дети с нормотипичным развитием (группа 2)              | Дети с расстройствами аутистического спектра (группа 1) |
|-------------------|--|--|---|
| 22–26             | Что делаешь карандашом?<br>Где ты гуляешь?<br>Для чего нужен пластырь?       | Красный, синий, зеленый<br>Мама и папа<br>На мой палец | Раскраска<br>Игрушки<br>Случайно                        |
| 27–31             | Что растет в парке?<br>Какой формы колеса?<br>Что надевают на голову?        | Карусели<br>Большие<br>Глазки, рот                     | Детская площадка<br>Машины<br>Голову                    |
| 32–36             | Чем ты ешь?<br>Где растет трава?<br>Какую знаешь одежду?                     | Колбасу; Во рту<br>На полу<br>Шерстяная                | Пицца<br>Корова ест траву<br>Одежда                     |
| 37–41             | Что есть на кухне?<br>Почему ты грустишь?<br>Что растет на голове?           | Там готовят<br>Не покупают<br>Трава, цветы             | Кушал кашу<br>Грустишь<br>Шапка                         |
| 42–46             | Что перед понедельником?<br>Какая у тебя фамилия?<br>Что между цифрой 2 и 4? | Вторник<br>Маша Доброва<br>5                           | Среда<br>Ваня Королев<br>5                              |

ты составных вопросов: прилагательные, предлоги, местоимения. Хотелось бы обратить внимание на то, что в речевой продукции типично развивающихся детей достаточно долгое время в рамках диалога присутствуют простые ответы. Специалистам, работающим с детьми с РАС, следует постепенно усложнять вопросы и давать детям достаточно времени на выполнение заданий, направленных на развитие понимания речи и формирование понятий о категориях. Следует также учитывать, что часто используемая, особенно при РАС, вопросно-ответная форма работы не является непосредственной неподготовленной/самостоятельной коммуникацией, поскольку для такой категории обучающихся сложности представляют не только продуктивные, но и непродуктивные виды речи. У дошкольников с РАС вызывают большое за-

труднение описание событий, рассказывание историй, планирование действий.

Рассмотрим трудности овладения диалоговыми навыками у детей с РАС под иным углом зрения. Помимо трудностей в семантико-прагматическом компоненте речи, дошкольники с РАС демонстрируют стойкую неспособность объединять во фразу хорошо знакомые слова, комбинировать в собственной речи элементарные вербальные единицы для предоставления полной информации собеседнику.

Наиболее часто вербальный репертуар дошкольника с РАС представлен доминирующим пассивным словарем, эхолалиями, называнием, преимущественно по инструкции, предметов и действий, редкими просьбами, часто предъявляемыми в одной и той же ригидной форме (Дай печенье, Дай бассейн, Дай

качели) и редко — ответами на вопросы, инициацией собственных вопросов. Отмечены также скудные комментарии. Ребенок с РАС может произносить достаточно много слов, называть свое имя, заученно отвечать на знакомые вопросы, но зачастую не способен гибко применять приобретенные речевые навыки. Например, он может сказать «Печенье», когда захотел перекусить, но не в состоянии ответить на вопросы «С чем ты любишь пить чай?» или «Какое печенье тебе нравится?». Ребенок может правильно отвечать на вопрос «Что это?» при показе предметной картинки, но, если об этом же изображении спросить: «Какого цвета лимон?» или «Какой формы лимон?», то очень часто ответом становится название изображенного предмета, хотя ребенок различает и умеет называть цвета и формы [17].

В настоящее время опубликовано несколько статей, авторами которых высказывается предположение о прямой зависимости понимания речи от количества слов (длины эхо-имитации), которые ребенок может повторить в заданной последовательности [17; 19; 21]. Таким образом, если ребенок может повторить за педагогом 3 или 4 слова, не нарушив их последовательности, то и понимает он вопросы и инструкции, состоящие из такого же количества слов. Следовательно, ответ на вопрос: *Как ты узнаешь, что кто-то заболел?* или *Что между цифрой 2 и 4?* будет ему недоступен, несмотря на умение называть цифры, осуществлять счет и знакомство с понятиями *здоровый — больной*. На наш взгляд, этот аспект указывает на важность эхо-имитации как базового фактора слухоречевой памяти для овладения навыком диалога у детей с РАС.

## Выводы

Результаты пилотного исследования показывают, что дети с РАС допускали ошибки, аналогичные ошибкам типично развивающихся детей более млад-

шей возрастной группы, т.е. фактически проходили те же стадии усвоения базовых диалоговых навыков, но в более поздние сроки. В первую очередь, проблемы при ответе на вопросы связаны с трудностями различения и запоминания многокомпонентных словесных стимулов, с ориентировкой только на один из компонентов сложных вопросов. Общие баллы, набранные в результате обследования детьми обеих исследуемых групп, явились наглядным подтверждением того факта, что дети с РАС овладевают диалогом в той же последовательности и в той же мере, что и нормотипичные сверстники младшего возраста. Именно общие баллы за правильные ответы и типичные ошибки независимо от категории вопроса позволили выявить сходство в усвоении диалоговых навыков у дошкольников обеих групп. Также необходимо учитывать взаимосвязь между длиной фразы, которую способен повторить ребенок, и пониманием обращенной речи.

На наш взгляд, именно этот аспект рассматриваемой проблемы формирования коммуникативных навыков у обучающихся с РАС является перспективным, поскольку позволяет разработать варианты адаптации лексического материала с учетом специфики понимания фактуального и подтекстового содержания вопроса не только в рамках коррекционно-развивающих занятий, но и в системе работы по формированию академических навыков на любой ступени обучения. Перспективы проведенного исследования определяются и тем, что при проектировании направлений и содержания коррекционного обучения учителю-логопеду, учителю-дефектологу и другим специалистам психолого-педагогического сопровождения необходимо обращать внимание не только на то, как ребенок отвечает на вопрос, насколько лексически и грамматически верно выстраивает структуру фразы, но и на то, насколько точно формулирует вопросы сам ребенок, может ли в целях коммуникации инициировать или поддержать вербальный диалог. ■

## Литература

1. Адилъжанова М.А. Критерии оценки речевого развития у детей с расстройствами аутистического спектра // Специфические языковые расстройства у детей: Вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия: методический сборник по материалам Международного симпозиума. Москва: Логомаг, 2018. С. 18–20. ISBN 978-5-905025-54-5.
2. Адилъжанова М.А., Тишина Л.А. Характеристика коммуникативных профилей детей с расстройствами аутистического спектра с использованием критериев оценки речевого развития // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 4-1. С. 89–94. DOI:10.17513/snt.37978
3. Артемова Е.Э. Психолого-педагогический подход к изучению коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра // Специфические языковые расстройства у детей: Вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия: методический сборник по материалам Международного симпозиума. Москва: Логомаг, 2018. С. 34–36. ISBN 978-5-905025-54-5.
4. Балчиоцине И., Корнев А.Н. Особенности речи и устного дискурса при детском аутизме: описание случая спонтанного билингвизма. Часть I: Клинико-анамнестическое исследование // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21. № 1. С. 68–75. DOI:10.17759/autdd.2023210108
5. Ветрова М.А., Ветров А.О., Мизгачев А.С. Использование диагностического инструмента «Матрица коммуникации» в работе с ребенком с тяжелой осложненной формой аутизма // Аутизм и нарушения развития. 2024. Т. 22. № 1. С. 58–67. DOI:10.17759/autdd.2024220108

6. Голобородько Н.А., Тишина Л.А. Предпосылки к развитию коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра // *Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: Традиции и инновации: сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции.* Москва: Юкод, 2019. С. 83–87. ISBN 978-5-4214-0078-3.
7. Довбня С., Морозова Т., Залогина А. и др. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: Практики с доказанной эффективностью. Санкт-Петербург: Сеанс, 2018. 202 с. ISBN 978-5-905669-37-8.
8. Елисеева М.Б., Вершинина Е.А., Рыскина В.Л. Макартуровский опросник: Русская версия: Оценка речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: Нормы развития: Образцы анализа: Комментарии. Иваново: Листос, 2016. 76 с. ISBN 978-5-905158-71-1.
9. Ерофеева О.С. Особенности коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда с детьми с расстройствами аутистического спектра // *Auditorium: Электронный научный журнал Курского государственного университета.* 2019. № 2. 4 с.
10. Казаковская В.В. Вопрос и ответ в диалоге «взрослый – ребенок»: Психолингвистический аспект. Москва: Книжный дом ЛИБРОКОМ, 2019. 464 с.
11. Колмогорова Л.С., Колмогорова Л.А. Диагностика коммуникативной компетентности младших школьников // *Вестник практической психологии образования.* 2022. Т. 19. № 2. С. 39–46. DOI:10.17759/bppe.2022190204
12. Леонова И.В. Развитие коммуникативных и речевых навыков дошкольников с расстройствами аутистического спектра // *Современное педагогическое образование.* 2020. № 2. С. 157–162.
13. Мухаметзянова Ф.Г., Мясуготова А.Ф., Валиуллина Г.В. Формирование речевой коммуникации дошкольников с расстройствами аутистического спектра // *Казанский педагогический журнал.* 2020. № 2. С. 247–254. DOI:10.34772/KPJ.2020.139.2.034
14. Низматуллина И.А., Борисова Н.С., Фролова А.С. Оценка базовых навыков у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра с помощью методики VB-MAPP // *Аутизм и нарушения развития.* 2021. Т. 19. № 1. С. 25–33. DOI: 10.17759/autdd.2021190103
15. Сергиенко А.И., Лукина А.Н. Развитие навыка интравербальной коммуникации в коммуникативных группах у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра // *Аутизм и нарушения развития.* 2022. Т. 20. № 3. С. 46–52. DOI:10.17759/autdd.2022200305
16. Сорокин А.Б., Давыдова Е.Ю., Самарина Л.В. и др. Стандартизированные методы диагностики аутизма: опыт использования ADOS-2 И ADI-R // *Аутизм и нарушения развития.* 2021. Т. 19. № 1. С. 12–24. DOI:10.17759/autdd.2021190102
17. Тишина Л.А., Адильжанова М.А. Вариативность нарушений в структурировании диалога у дошкольников с расстройствами аутистического спектра // *Центральные механизмы речи: Сборник материалов X Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции им. проф. Н.Н. Трауготт.* Санкт-Петербург: ВВМ, 2022. С. 141. ISBN 978-5-9651-1435-1.
18. Bak M.S., Dueñas A.D., Avendaño S.M. et al. Tact instruction for children with autism spectrum disorder: A review // *Autism & Developmental Language Impairments.* 2021. Vol. 6. 22 p. DOI:10.1177/23969415211999010
19. Cariveau T, Brown A, Platt D.F. et al. Control by Compound Antecedent Verbal Stimuli in the Intraverbal Relation // *The Analysis of Verbal Behavior.* 2022. Vol. 38. № 2. Pp. 121–138. DOI:10.1007/s40616-022-00173-w
20. Contreras Kallens P., Christiansen M.H. Models of Language and Multiword Expressions // *Frontiers in Artificial Intelligence.* 2022. Vol. 17. № 5. 14 p. DOI:10.3389/frai.2022.781962
21. Espinosa F., Gerosa F., Brocchin-Swaales V. Teaching multiply-controlled tacting to children with autism // *European Journal of Behavior Analysis.* 2021. Vol. 22. № 2. Pp. 173–193. DOI:10.1080/15021149.2020.1737407
22. Gonzalez J.S., Slocum S.K. Teaching Children to Respond to Questions About the Past: A Preliminary Analysis // *The Analysis of Verbal Behavior.* 2022. Vol. 38. № 1. Pp. 65–73. DOI:10.1007/s40616-022-00166-9
23. Hanney N.M., Carr J.E., LeBlanc L.A. Teaching children with autism spectrum disorder to tact auditory stimuli // *Journal of Applied Behavior Analysis.* 2019. Vol. 52. № 3. Pp. 733–738. DOI:10.1002/jaba.605
24. Keeseey-Phelan S.H., Axe J.B., Williams A.L. The Effects of Teaching a Problem-Solving Strategy on Recalling Past Events with a Child with Autism // *The Analysis of Verbal Behavior.* 2022. Vol. 38. № 2. Pp. 190–198. DOI:10.1007/s40616-022-00176-7
25. Lin K.R., Wisman Weil L., Thurm A. et al. Word imageability is associated with expressive vocabulary in children with autism spectrum disorder // *Autism & Developmental Language Impairments.* 2022. Vol. 7. 9 p. DOI:10.1177/23969415221085827
26. Meleshkevich O., Espinosa F., Axe J.B. Effects of time delay and requiring echoes in answering questions about visual stimuli // *Journal of Applied Behavior Analysis.* 2021. Vol. 54. № 2. Pp. 725–743. DOI:10.1002/jaba.790
27. Muès M., Schaubroeck S., Demurie E. et al. Factors associated with receptive and expressive language in autistic children and siblings: A systematic review // *Autism & Developmental Language Impairments.* 2024. Vol. 9. 23 p. DOI:10.1177/23969415241253554
28. Schroeder K., Rosselló J., Torrades T.R. et al. Linguistic markers of autism spectrum conditions in narratives: A comprehensive analysis // *Autism & Developmental Language Impairments.* 2023. Vol. 8. 15 p. DOI:10.1177/23969415231168557

## References

1. Adilzhanova M.A. Kriterii otsenki rechevogo razvitiya u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Measures of Language Development for Children with Autism Spectrum Disorders]. In *Spetsificheskie yazykovye rasstroistva u detei: Voprosy diagnostiki i korreksionno-razvivayushchego vozdeistviya: metodicheskii sbornik po materialam Mezhdunarodnogo simpoziuma* [Specific language disorders in children: Issues of diagnosis and correctional/

- developmental support: collected guidelines from the proceedings of the international symposium]. Moscow: Publ. Logomag, 2018. Pp. 18–20. ISBN 978-5-905025-54-5. (In Russ., abstr. in Engl.)
- Adil'zhanova M.A., Tishina L.A. Kharakteristika kommunikativnykh profilei detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra s ispol'zovaniem kriteriev otsenki rechevogo razvitiya [Characteristic of Communicative Profiles of Children with Autistic Spectrum Disorders Using Assessment Criteria of Speech Development]. *Sovremennye naukoemkie tekhnologii = Modern high technologies*, 2020, no. 4-1, pp. 89–94. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17513/snt.37978
  - Artemova E.E. Psikhologo-pedagogicheskii podkhod k izucheniyu kommunikativnykh navykov u doshkol'nikov s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Psychological and Pedagogical Approach to Learning of Communicative Skills of the Preschool Children with Autism Spectrum Disorders]. In *Spetsificheskie yazykovye rasstroistva u detei: Voprosy diagnostiki i korrektsionno-razvivayushchego vozdествiya: metodicheskii sbornik po materialam Mezhdunarodnogo simpoziuma [Specific language disorders in children: Issues of diagnosis and correctional/developmental support: collected guidelines from the proceedings of the international symposium]*. Moscow: Publ. Logomag, 2018. Pp. 34–36. ISBN 978-5-905025-54-5. (In Russ., abstr. in Engl.)
  - Balciuniene I., Kornev A.N. Speech and Oral Discourse in a Child with Autism Spectrum Disorder: A Case Study of Spontaneous Bilingualism. Part I: Clinical and Anamnestic Evaluation. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2023, vol. 21, no. 1, pp. 68–75. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2023210108
  - Vetrova M.A., Vetrov A.O., Migachev A.S. The Using of the Diagnostic Tool “Communication Matrix” in Working with a Child with Severe Multiple Form of Autism. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2024, vol. 22, no. 1, pp. 58–67. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2024220108
  - Goloborod'ko N.A., Tishina L.A. Predposylki k razvitiyu kommunikativnykh navykov u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Preconditions for communication skills development in children with autism spectrum disorders]. In *Logopedicheskaya pomoshch' v usloviyakh spetsial'nogo i inkluzivnogo obrazovaniya: Traditsii i innovatsii: sbornik nauchnykh statei po materialam Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [Speech therapy in special and inclusive education: Traditions and innovations: proceedings of the international research-to-practice conference]*. Moscow: Publ. Yukod, 2019. Pp. 83–87. ISBN 978-5-4214-0078-3. (In Russ.)
  - Dovbnaya S., Morozova T., Zalogina A. et al. Deti s rasstroistvami autisticheskogo spektra v detskom sadu i shkole: Praktiki s dokazannoi effektivnost'yu [Children with autism spectrum disorders in kindergarten and school: Practices with proven efficiency]. Saint Petersburg: Publ. Seans, 2018. 202 p. ISBN 978-5-905669-37-8. (In Russ.)
  - Eliseeva M.B., Verzhinina E.A., Ryskina V.L. Makarturovskii oprosnik: Russkaya versiya: Otsenka rechevogo i kommunikativnogo razvitiya detei rannego vozrasta: Normy razvitiya: Obraztsy analiza: Kommentarii [MacArthur Inventories: Russian adaptation: Assessing speech and communicative development in early age children: Development norms: Analysis examples: Commentaries]. Ivanovo: Publ. Listos, 2016. 76 p. ISBN 978-5-905158-71-1. (In Russ.)
  - Erofeeva O.S. Osobennosti korrektsionno-razvivayushchei raboty uchitelya-logopeda s det'mi s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Particularity of Correcting and Developmental Work of a Speech Therapist Teacher in Relation to Children with Autism Spectrum Disorders]. *Auditorium: Elektronnyi nauchnyi zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta = Auditorium: Electronic periodical of the Kursk State University*, 2019, no. 2. 4 p. (In Russ., abstr. in Engl.)
  - Kazakovskaya V.V. Vopros i otvet v dialoge «vzrosly`j – rebenok»: Psixolingvisticheskij aspekt. [Questions and answers in “adult – child” dialogue. Psycholinguistic aspect]. Moscow. 2019. P. 464. (In Russ.)
  - Kolmogorova L.S., Kolmogorova L.A. Diagnosis of Communicative Competence of Junior Schoolchildren. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya = Bulletin of Psychological Practice in Education*, 2022, vol. 19, no. 2, pp. 39–46. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/bppe.2022190204
  - Leonova I.V. Razvitie kommunikativnykh i rechevykh navykov doshkol'nikov s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Development of Communication and Speech Skills of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders]. *Sovremennoe pedagogicheskoe obrazovanie = Modern Pedagogical Education*, 2020, no. 2, pp. 157–162. (In Russ., abstr. in Engl.)
  - Mukhametzyanova F.G., Myasagutova A.F., Valiullina G.V. Formirovanie rechevoi kommunikatsii doshkol'nikov s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Formation of speech communication in preschool children with autism spectrum disorders]. *Kazanskii pedagogicheskii zhurnal = Kazan Pedagogical Journal*, 2020, no. 2, pp. 247–254. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.34772/KPJ.2020.139.2.034
  - Nigmatullina I.A., Borisova N.S., Frolova A.S. Assessment of Basic Skills of Children of a Preschool Age with Autism Spectrum Disorder Using the VB-MAPP. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2021, vol. 19, no. 1, pp. 25–33. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI: 10.17759/autdd.2021190103
  - Sergienko A.I., Lukina A.N. Development of Intraverbal Communication Skills in Communication Groups for Children of Primary School Age with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 3, pp. 46–52. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2022200305
  - Sorokin A.B., Davydova E.Yu., Samarina L.V. et al. Standardized Diagnostic Instruments for Autism Spectrum Disorders: the Use of ADOS-2 and ADI-R. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2021, vol. 19, no. 1, pp. 12–24. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2021190102
  - Tishina L.A., Adil'zhanova M.A. Variativnost' narushenii v strukturirovani dialoga u doshkol'nikov s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Variation in dialogue structuring impairments in preschoolers with autism spectrum disorders]. In *Tsentral'nye mekhanizmy rechi: Sbornik materialov X Vserossiiskoi (s mezhdunarodnym uchastiem) nauchno-prakticheskoi konferentsii im. prof. N.N. Traugott [Central mechanisms of speech: Proceedings of the 10th national (with international participation) research-to-practice conference dedicated to Prof. N.N. Traugott]*. Saint Petersburg: Publ. VVM, 2022. P. 141. ISBN 978-5-9651-1435-1. (In Russ.)

18. Bak M.S., Dueñas A.D., Avenda o S.M. et al. Tact instruction for children with autism spectrum disorder: A review. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2021, vol. 6. 22 p. DOI:10.1177/2396941521999010
19. Cariveau T., Brown A., Platt D.F. et al. Control by Compound Antecedent Verbal Stimuli in the Intraverbal Relation. *The Analysis of Verbal Behavior*, 2022, vol. 38, no. 2, pp. 121–138. DOI:10.1007/s40616-022-00173-w
20. Contreras Kallens P., Christiansen M.H. Models of Language and Multiword Expressions. *Frontiers in Artificial Intelligence*, 2022, vol. 17, no. 5. 14 p. DOI:10.3389/frai.2022.781962
21. Espinosa F., Gerosa F., Brocchin-Swales V. Teaching multiply-controlled tacting to children with autism. *European Journal of Behavior Analysis*, 2021, vol. 22, no. 2, pp. 173–193. DOI:10.1080/15021149.2020.1737407
22. Gonzalez J.S., Slocum S.K. Teaching Children to Respond to Questions About the Past: A Preliminary Analysis. *The Analysis of Verbal Behavior*, 2022, vol. 38, no. 1, pp. 65–73. DOI:10.1007/s40616-022-00166-9
23. Hanney N.M., Carr J.E., LeBlanc L.A. Teaching children with autism spectrum disorder to tact auditory stimuli. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2019, vol. 52, no. 3, pp. 733–738. DOI:10.1002/jaba.605
24. Keeseey-Phelan S.H., Axe J.B., Williams A.L. The Effects of Teaching a Problem-Solving Strategy on Recalling Past Events with a Child with Autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, 2022, vol. 38, no. 2, pp. 190–198. DOI:10.1007/s40616-022-00176-7
25. Lin K.R., Wisman Weil L., Thurm A. et al. Word imageability is associated with expressive vocabulary in children with autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2022, vol. 7. 9 p. DOI:10.1177/23969415221085827
26. Meleshkevich O., Espinosa F., Axe J.B. Effects of time delay and requiring echoics on answering questions about visual stimuli. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2021, vol. 54, no. 2, pp. 725–743. DOI:10.1002/jaba.790
27. Muès M., Schaubroeck S., Demurie E. et al. Factors associated with receptive and expressive language in autistic children and siblings: A systematic review. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2024, vol. 9. 23 p. DOI:10.1177/23969415241253554
28. Schroeder K., Rosselló J., Torrades T.R. et al. Linguistic markers of autism spectrum conditions in narratives: A comprehensive analysis. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2023, vol. 8. 15 p. DOI:10.1177/23969415231168557

#### **Информация об авторах**

*Адильжанова Майя Александровна*, старший преподаватель кафедры «Специальное (дефектологическое) образование», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0552-9930>, e-mail: [adilzhanovama@mgppu.ru](mailto:adilzhanovama@mgppu.ru).

*Тишина Людмила Александровна*, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой «Специальное (дефектологическое) образование», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8421-4206>, e-mail: [tishinala@mgppu.ru](mailto:tishinala@mgppu.ru).

#### **Information about the authors**

*Maya A. Adilzhanova*, senior lecturer of the Department of «Special (defectological) education», Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0552-9930>, e-mail: [adilzhanovama@mgppu.ru](mailto:adilzhanovama@mgppu.ru).

*Liudmila A. Tishina*, PhD in Pedagogy, Associate Professor, Head of the department «Special (defectological) education», Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8421-4206>, e-mail: [tishinala@mgppu.ru](mailto:tishinala@mgppu.ru).

Получена 19.06.2024

Received 19.06.2024

Принята в печать 20.09.2024

Accepted 20.09.2024

Движению «Абилимпикс» в России 10 лет

*В 2024 году российскому движению «Абилимпикс» исполняется 10 лет. Проведение чемпионатов по профессиональному мастерству среди лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» включено в Государственную программу «Развитие образования», в федеральный проект «Профессионалитет».*



«Абилимпикс» — международное некоммерческое движение, основанное в Японии в 1972 году с целью проведения международных чемпионатов среди людей с инвалидностью. В 2015 году по инициативе всероссийских общественных организаций инвалидов к Международной Федерации «Абилимпикс» (МФА), в состав которой в настоящее время входит более 50 стран, присоединилась Российская Федерация.

Целью движения «Абилимпикс» в России в соответствии с Концепцией его развития является «обеспечение эффективной профессиональной ориентации и мотивации людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) к получению профессионального образования, трудоустройству и занятости, развитие социокультурной инклюзии в обществе, расширение перечня новых профессий для людей с инвалидностью, повышение доступности профессионального образования и рас-

ширение возможностей людей с инвалидностью в том числе в сфере спорта, культуры и т.д.». За десять лет к движению «Абилимпикс» в России присоединилось более 100 тысяч участников со всех 89 субъектов Российской Федерации, более 60 тысяч экспертов, добровольцев, а также более 2500 партнеров.

Федеральным оператором движения «Абилимпикс» в России является Институт развития профессионального образования (ИРПО), на базе которого создан Национальный центр «Абилимпикс», осуществляющий научно-методическое и организационное сопровождение чемпионатов профессионального мастерства среди людей с инвалидностью и ОВЗ, организацию повышения квалификации экспертов, организаторов, педагогов и волонтеров, а также проведение комплекса мероприятий по содействию трудоустройству людей с инвалидностью.

Начиная с 2021 года, ИРПО ежегодно осуществляет мониторинг занятости выпускников с инвалидностью и ОВЗ по программам среднего профессионального образования (СПО) в субъектах Российской Федерации по нологиям, профессиям и специальностям, а также отслеживает занятость участников движения «Абилимпикс». Мониторинг позволяет получать персонализированную информацию о каждом конкурсанте и о его текущем статусе: «трудоустроен», «продолжает обучение», «не трудоустроен» — с указанием причины. В ИРПО на регулярной основе проводится изучение опыта движения «Абилимпикс» по определению факторов, способствующих трудоустройству и занятости выпускников с РАС в системе СПО, их социальной адаптации, а также анализ перечня профессий для людей с РАС.

Молодые россияне с РАС впервые участвовали в чемпионатах «Абилимпикс» в 2017 году, и ежегодно их число растет: в 2017 году — 12 участников из 7 субъектов Российской Федерации по 8-ми компетенциям (профессиям); в 2023 году — уже 190 участников из 55 субъектов Российской Федерации по 68-ми компетенциям. Российское движение «Абилимпикс» за прошедшие десять лет оказало значительное влияние на развитие профессионального образования людей с инвалидностью, в том числе имеющих РАС. В настоящее время в рамках чемпионатов «Абилимпикс» соревнования проводятся более чем по 200-м компетенциям (профессиям), в 94-х из которых принимали участие конкурсанты с РАС, а в системе СПО осуществляется подготовка более чем по 400-м профессиям и специальностям.

По итогам 2023 года, перечень компетенций (профессий) чемпионатов «Абилимпикс», в которых принимают активное участие конкурсанты с РАС, представлен компетенциями в различных сферах экономики: в сфере информационных технологий — веб-дизайн, веб-разработка, разработка виртуальной и дополненной реальности, инженерный дизайн (CAD) САПР; в сфере промышленности и строительства — сварочные технологии, кирпичная кладка, малярное дело, промышленная робототехника; в сфере творчества и народно-художественных промыслов — актерское искусство, исполнительское мастерство, ковроткачество, художественная роспись по дереву, мозаика из керамической плитки, изготовление художественных изделий из бересты.

CC BY-NC

Уровень трудоустройства участников «Абилимпикс» с РАС составил на 1 августа 2024 года — 96,3%. При этом уровень трудоустройства по самым массовым компетенциям (профессиям), в которых участвовали конкурсанты с РАС, — «обработка текста», «изобразительное искусство», «фотограф-репортер», «поварское дело», «веб-дизайн», «художественный дизайн» — является самым низким — менее 30%. А по компетенциям (профессиям) как «сухое строительство и штукатурные работы», «лозоплетение», «художественная роспись по дереву», «актерское искусство», «изготовитель художественных изделий из бересты», «мозаика из керамической плитки», «облицовка плиткой» уровень трудоустройства составляет 100%.

Анализ данных мониторинга занятости выпускников с РАС по программам СПО показал положительную динамику по росту числа субъектов Российской Федерации, в которых осуществлялся выпуск таких обучающихся. По итогам 2023 года, их было 34, против 20-ти в 2021 году. Это свидетельствует о выстроенной работе в системе общего образования с обучающимися с РАС, а также об их дальнейшей ориентации на систему СПО. Самые распространённые образовательные программы СПО, по которым осуществляется выпуск обучающихся с РАС, — «наладчик аппаратного и программного обеспечения», «мастер по обработке цифровой информации», «информационные системы и программирование», «электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования (по отраслям)», «мастер по ремонту и обслуживанию автомобилей», «экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)», «повар», «кондитер», «туризм», «документационное обеспечение управления и архивоведение».

Десятилетний опыт движения «Абилимпикс» в России является ориентиром для выработки стратегии профессионального образования и трудоустройства людей с инвалидностью различных нозологий. Специалисты ИРПО продолжают решать задачи по развитию движения «Абилимпикс» в России, а также предоставляют новые возможности для получения профессионального образования и трудоустройства людей с инвалидностью различных нозологий. Следует отметить результативность проведенного 29 сентября в Тюмени при поддержке Министерства просвещения Российской Федерации мероприятия «Наставничество в движении «Абилимпикс»: роль семьи, экспертов и участников», подчеркнувшего значение семьи, наставников в профессиональном становлении, социализации и дальнейшем трудоустройстве участников «Абилимпикс», а также в транслировании таких практик во все субъекты Российской Федерации.

*Д.Р. Макеева,  
руководитель Федерального методического центра по инклюзивному  
образованию Национального центра «Абилимпикс»,  
Институт развития профессионального образования*