

# Аутизм и нарушения развития. № 4. Том 23

Autism and Developmental Disorders (Russia). № 4. Vol. 23

2025



# Научно-практический журнал АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Учредитель и издатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ)

## Главный редактор

Хаустов А.В. (Россия), кандидат педагогических наук, директор, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (МГППУ)

## Члены редакционной коллегии

- Алексина С.В. (Россия), кандидат психологических наук, проректор по инклюзивному образованию, директор Федерального центра по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования МГППУ
- Алмазова А.А. (Россия), доктор педагогических наук, доцент, директор Института детства, заведующий кафедрой логопедии МГППУ
- Артемова Е.Э. (Россия), кандидат педагогических наук, доцент, декан факультета Клинической и специальной психологии МГППУ
- Ахутина Т.В. (Россия), доктор психологических наук, главный научный сотрудник лаборатории нейропсихологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова
- Баландина О.В. (Россия), руководитель Центра ментального здоровья ФГБОУ ВО «При-волжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России
- Бородина Л.Г. (Россия), кандидат медицинских наук, детский психиатр, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии МГППУ
- Владимирова О.Н. (Россия), доктор медицинских наук, доцент, ректор ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов»
- Волосовец Т.В. (Россия), кандидат педагогических наук
- Горбачевская Н.Л. (Россия), доктор биологических наук, заведующая научной лабораторией Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с ПАС, профессор кафедры нейропатопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии МГППУ
- Давыдова Е.Ю. (Россия), кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с ПАС, доцент кафедры дифференциальной психологии и психофизиологии МГППУ
- Демилханова А.М. (Кыргызская Республика), кандидат психологических наук, доцент Кыргызско-Российского славянского университета
- Дименштейн Р.П. (Россия), председатель правления РБОО «Центр лечебной педагогики»
- Жигорева М.В. (Россия), доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры инклюзивного образования Института детства МГППУ
- Касаткин В.Н. (Россия), доктор медицинских наук, профессор, директор Научноисследовательского института развития мозга и высших достижений, Российский университет дружбы народов
- Корнев А.Н. (Россия), кандидат медицинских наук, доктор психологических наук, заведующий кафедрой логопатологии, заведующий лабораторией нейропсихологических технологий, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
- Левченко И.Ю. (Россия), доктор психологических наук, заведующая кафедрой специальной педагогики и специальной психологии, дефектологический факультет Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова
- Мовкебаева З.А. (Казахстан), доктор психологических наук, профессор Казахского национального педагогического университета им. Абая
- Морозов С.А. (Россия), кандидат биологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Федерального института развития образования, Российская академия народного хозяйства и государственной службы, руководитель РОБО «Общество помощи аутичным детям "Добро"»
- Никандрова Т.С. (Россия), кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой олигофренипедагогики и специальной психологии, ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (МГПГУ)
- Овян Г.Р. (Республика Армения), кандидат педагогических наук, профессор, декан факультета специального и инклюзивного образования Армянского государственного педагогического университета им. Х. Абояна
- Орехова Е.В. (Швеция), кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Гётеборгский университет
- Пови К. (Великобритания), доверительный управляющий Благотворительной организации Seashell Trust
- Польская Н.А. (Россия), доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ
- Поликов А.М. (Республика Беларусь), доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общей и медицинской психологии факультета философии и социальных наук, Белорусский государственный университет
- Приходько О.Г. (Россия), доктор педагогических наук, профессор, директор Института специального образования и психологии, заведующая кафедрой логопедии, Московский городской педагогический университет (МГПУ)
- Самарина Л.В. (Россия), директор АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства»
- Сорокин А.Б. (США), кандидат биологических наук
- Стоянова И.Я. (Россия), доктор психологических наук, профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования, Томский государственный университет
- Туманова Т.В. (Россия), доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры логопедии Института детства МГПГУ
- Феклистова С.Н. (Республика Беларусь), доктор педагогических наук, профессор, проректор по научной работе, Белорусский государственный педагогический университет имени Максимиана Танка
- Хитрюк В.В. (Республика Беларусь), доктор педагогических наук, профессор, директор Института инклюзивного образования, Белорусский государственный педагогический университет имени Максимиана Танка
- Черенева Е.А. (Россия), доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой специальной психологии, директор Международного института аутизма, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева
- Шведовская А.А. (Россия), кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии факультета психологии образования МГППУ
- Шор С.М. (США), EdD, клинический доцент, Университет Адельфии
- Шницберг И.Л. (Россия), руководитель по научной и методической работе Центра реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир»
- Эдельсон С.М. (США), PhD, исполнительный директор Института исследований аутизма
- Эль-Ансари А. (ОАЭ), PhD, научный консультант Центра аутизма Центра холистической медицины Lotus, исследователь Центра исследований и терапии аутизма Университета Короля Сауда
- Эрц Ю.М. (Израиль), руководитель проекта «Аутизм: коррекционная работа на основе АВА», АНО Центр «Наш Солнечный Мир», Москва
- Яковлева И.М. (Россия), доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой олигофренипедагогики и клинических основ специальной педагогики МГППУ

## Editor-in-chief

Khaustov A.V. (Russia), PhD in Education, director of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE)

## Editorial board members

- Alekhina S.V. (Russia), PhD in Psychology, director of the Federal Center for the Development of Inclusive General and Additional Education
- Almazova A.A. (Russia), Doctor of Education, associate professor, director of the Institute of Childhood, head of the Department of Speech Therapy of MSPU
- Artemova E.E. (Russia), PhD in Education, associate professor, dean of the Faculty of Clinical & Special Psychology of MSUPE
- Akhutina T.V. (Russia), Doctor of Psychology, leading research fellow of the Laboratory of Neuropsychology, Lomonosov Moscow State University
- Balandina O.V. (Russia), head of the Center for Mental Health, Privozhsky Research Medical University
- Borodina L.G. (Russia), PhD in Medicine, psychiatrist, associate professor of the Department of Clinical and Forensic Psychology of MSUPE
- Vladimirova O.N. (Russia), Doctor of Medicine, rector of St. Petersburg Institute for the Improvement of Doctors-Experts
- Volosovets T.V. (Russia), PhD in Education
- Gorbachevskaya N.L. (Russia), Doctor of Biology, professor of the Chair of Neuro and Patho-psychology of the Faculty of Clinical and Special Psychology of MSUPE
- Davydova E.Yu. (Russia), PhD in Biology, leading research fellow of the Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for the Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, associate professor of the Chair of Differential Psychology & Psychophysiology of MSUPE
- Demilkhanova A.M. (Kyrgyz Republic), PhD in Psychology, associate professor of the Kyrgyz-Russian Slavic University
- Dimensteyn R.P. (Russia), member of the board of the Center for Curative Pedagogy
- Zhibgoreva M.V. (Russia), Doctor of Psychology, professor of the Department of Inclusive Education, Institute of Childhood of MSPU
- Kasatkin V.N. (Russia), Doctor of Medicine, professor, director of the Research Institute of Brain Development and Higher Achievements, Peoples' Friendship University of Russia
- Kornev A.N. (Russia), PhD in Medicine, Doctor of Psychology, head of the Department of Logopathology, head of the Laboratory of Neurocognitive Technologies, St. Petersburg State Pediatric Medical University
- Levchenko I.Yu. (Russia), Doctor of Psychology, head of the Chair of Special Pedagogics and Psychology, Faculty of Special Education of Sholokhov Moscow State University for Humanities
- Movkebaeva Z.A. (Kazakhstan), Doctor of Psychology, Professor at Abai Kazakh National Pedagogical University
- Morozov S.A. (Russia), PhD in Biology, associate professor, leading research fellow of the Federal Institute of the Development of Education, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; head of the Regional Community Charity Organization «Society for Autistic Children Care "Dobro"»
- Nikandrova T.S. (Russia), PhD in Education, associate professor, head of the Department of Special Education and Special Psychology, Moscow Pedagogical State University (MSPU)
- Ovyan G.R. (Republic of Armenia), PhD in Education, Professor, Dean of the Faculty of Special and Inclusive Education of the Khachatur Aboyan Armenian State Pedagogical University
- Orekhova E.V. (Russia), PhD in Psychology, senior researcher of the Center for Neuro-Cognitive Research (MEG-Center), MSUPE
- Povey C. (Great Britain), trust director of the Seashell Trust
- Pol'skaya N.A. (Russia), Doctor of Psychology, professor of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Counseling and Clinical Psychology
- Polyakov A.M. (Republic of Belarus), Doctor of Psychology, associate professor, head of the Department of General and Medical Psychology, Faculty of Philosophy & Social Sciences, Belarusian State University
- Prikhodko O.G. (Russia), Doctor of Education, Professor, Director of the Institute of Special Education and Psychology, Head of the Department of Speech Therapy, Moscow City University (MCU)
- Samarina L.V. (Russia), director of the St. Petersburg Institute for Early Intervention
- Sorokin A.B. (USA), PhD in Biology
- Stoyanova I.Y. (Russia), Doctor of Psychology, professor of the Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, Tomsk State University
- Tumanova T.V. (Russia), Doctor of Education, professor of the Department of Speech Therapy, Institute of Childhood of MSPU
- Feklistova S.N. (Republic of Belarus), Doctor of Education, Professor, Vice-Rector for Research, Maxim Tank Belarusian State Pedagogical University
- Khitruk V.V. (Republic of Belarus), Doctor of Education, Professor, Director of the Institute of the Inclusive Education, Maksim Tank Belarusian State Pedagogical University
- Chereneva E.A. (Russia), Doctor in Psychology, Professor, Head of the Chair of Special Psychology, Director of the International Institute of Autism, Krasnoyarsk State Pedagogical University, V.P. Astafieva
- Shvedovskaya A.A. (Russia), PhD in Psychology, associate professor of the Chair of Developmental Psychology of the Faculty of Psychology of Education of MSUPE
- Shor S.M. (USA), EdD, clinical assistant professor of the Adelphi University
- Spitzberg I.L. (Russia), head of scientific and methodological work of the Rehabilitation Center for Disabled Children «Our Sunny World»
- Edelson S.M. (USA), PhD, executive director of the Autism Research Institute
- El-Ansari A. (UAE), PhD, Scientific Consultant at the Autism Center of the Lotus Holistic Medicine Center, Researcher at the Autism Research and Treatment Center, King Saud University
- Ertz Yu.M. (Israel), head of the project «Autism: work based on ABA», ANO Center «Our Sunny World»
- Yakovleva I.M. (Russia), Doctor of Education, professor, head of the Department of Special Education and Clinical Foundations of Special Pedagogy of MCU

## На 1-й странице обложки –

фото здания Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с ПАС МГППУ

(Архитектурная мастерская А.А. Черникова).

На 4-й странице обложки пластилиновая композиция

Александра Саксина, Иркутская обл., Усольский р-н,

рабочий поселок Средний

Дизайн и компьютерная верстка – Баскакова М.А.

Редактор – Садикова И.В.

Журнал «Аутизм и нарушения развития»

зарегистрирован в Федеральной службе по надзору

в сфере связи, информационных технологий

и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-66995 от 30 августа 2016 г.

Журнал издается с марта 2003 г.

Периодичность – 4 номера в год, объем 72 с.

## Уважаемые читатели!

Редакция напоминает о том, что журнал распространяется только по подписке через объединенный каталог «Пресса России»

Подписной индекс – 82287

Сервис по оформлению подписки на журнал

<https://www.pressa-rf.ru>

Интернет-магазин периодических изданий

«Пресса по подписке»

[www.akc.ru](http://www.akc.ru)

Электронная версия журнала на портале

психологических изданий МГППУ:

<https://psyjournals.ru/en/journals/autdd>

Страница журнала в Научной электронной библиотеке:

[http://elibrary.ru/title\\_about.asp?id=28325](http://elibrary.ru/title_about.asp?id=28325)

## При перепечатке

ссылка на журнал «Аутизм и нарушения развития»

обязательна.

Адрес редакции: 127427, Москва, ул. Кашенкин Луг, д. 7.

Телефон: 8 916 294 55 94

E-mail: autism@mgppu.ru



© Московский государственный психолого-педагогический университет

## On the Front cover –

the view of the Federal Resource

Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders

(A. Chernichov Architectural Studio)

On the 4th page of the cover is a plasticine composition by Aleksandr Saksin, Sredny workers' settlement, Usolsky District, Irkutsk Region

Layout design – Baskakova M.A.

Editing – Sadikova I.V.

Journal «Autism and Developmental Disorders» is registered at the Federal Service for Supervision in the Sphere of Communications, information technology and mass communications.

Mass media registration certificate ПИ № ФС77-66995 dated August 30, 2016

The Journal published since March 2003. Periodicity – 4 issues per year, volume 72 pages.

## Dear Readers!

Printed version of the Journal distributed by "Press of Russia".

Subscription index – 82287

Service on subscription to the journal

<https://www.pressa-rf.ru>

Internet-shop of periodical editions

"Subscription press"

[www.akc.ru](http://www.akc.ru)

Open access online-version available

<https://psyjournals.ru/en/journals/autdd>

In case of duplication a reference to the journal «Autism and Developmental Disorders» is required.

Editorial address: 127427, Moscow, Kaskenkin Lug ul., 7

tel. 8 916 294 55 94

E-mail: autism@mgppu.ru



© Moscow State University of Psychology & Education

# **АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ**

**Научно-практический журнал**

**Т. 23. № 4 – 2025**

Тематический выпуск  
«Жизнеспособность семьи с детьми с особенностями развития:  
проблемы, ресурсы, психологическая помощь»

**Тематический редактор:**  
доктор психологических наук И.Я. Стоянова

**AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS (RUSSIA)**  
Scientific and practical journal

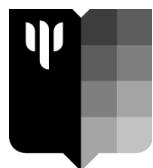
**Vol. 23. № 4 – 2025**

Thematic Issue:  
“Family Resilience in Families Raising Children with Developmental  
Differences: Challenges, Resources, and Psychological Support”

**Thematic editor:**  
Doctor of Psychology I.Ya. Stoyanova

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

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



## СОДЕРЖАНИЕ

### КОЛОНКА ТЕМАТИЧЕСКОГО РЕДАКТОРА

*И.Я. Стоянова*

Жизнеспособность человека и семьи:  
клинико-психологические ресурсы поддержки 3

### ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ

*И.А. Золотова*

Факторы риска социальной дезадаптации  
женщин при индуцированной беременности  
и рождении ребенка с заболеванием 5

*А.С. Кузьмина*

Взаимосвязь жизнеспособности  
и психологического благополучия у женщин  
с угрозой прерывания беременности 15

*М.Е. Блох, С.С. Савенышева,  
В.О. Аникина, Р.А. Блох*

Материнское отношение и характеристики  
взаимодействия матери с младенцем,  
рожденным в результате применения ЭКО 23

*И.Я. Стоянова, Л.С. Ли*

Нарушение доверия в детско-родительских  
отношениях как фактор снижения  
жизнеспособности при самоповреждениях 32

*Е.И. Никитина, М.В. Иванов*

Посттравматический личностный рост  
у матерей, имеющих детей с ПАС:  
подходы, перспективы исследования 45

*Е.В. Гуткевич, В.О. Шишкина*

Психическое развитие детей после  
кохлеарной имплантации как фактор  
реабилитации и жизнеспособности 53

### ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

*Е.В. Шмелева, У.А. Мамохина,*

*Е.Ю. Давыдова, Д.С. Переверзева, Д.В. Давыдов*

Методика «Компас тыютора»:  
исследование социально-коммуникативных  
и адаптивных навыков у детей  
дошкольного возраста с ПАС 62

### МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ

*К.К. Данилина, К.Р. Салимова,*

*А.В. Хаустов, А.О. Ветров, В.А. Озерова*

Критерии подбора систем альтернативной  
и дополнительной коммуникации для детей  
с расстройствами аутистического спектра 74

### ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ

*С.А. Морозов, Т.И. Морозова*

К столетию со дня рождения

Клары Самойловны Лебединской 85

### НОВОСТИ, СОБЫТИЯ, ДОКУМЕНТЫ

XIII Международный кинофестиваль  
о жизни людей с инвалидностью

«Кино без барьеров» 87

## CONTENTS

### THEMATIC EDITOR NOTE

*I.Ya. Stoyanova*

Resilience of the individual and the family:  
clinical and psychological resources for support 3

### DEVELOPMENTAL DISORDERS RESEARCH

*I.A. Zolotova*

Risk factors for social maladaptation  
in women with assisted pregnancy and the birth  
of a child with a medical condition 5

*A.S. Kuzmina*

The association between resilience  
and psychological well-being in women  
with threatened miscarriage 15

*M.E. Blokh, S.S. Savenyshova,  
V.O. Anikina, R.A. Blokh*

Maternal attitudes and mother–infant  
interaction characteristics in infants conceived  
via in vitro fertilization 23

*I.Ya. Stoyanova, L.S. Li*

Trust deficit in parent-child relationships  
as a factor in reduced resilience among  
individuals with self-harm 32

*E.I. Nikitina, M.V. Ivanov*

Posttraumatic personal growth  
in mothers of children with autism spectrum  
disorder: approaches and research perspectives 45

*E.V. Gutkевич, V.O. Shishkina*

Mental development in children  
after cochlear implantation as a factor  
of rehabilitation and resilience 53

### DIAGNOSTIC TOOLS

*E.V. Shmeleva, U.A. Mamokhina,*

*E.Y. Davydova, D.S. Pereverzeva, D.V. Davyдов*

The “Tutor’s Compass” assessment tool:  
a study of social-communication and adaptive  
skills in preschool children with autism  
spectrum disorder 62

### EDUCATION & INTERVENTION METHODS

*K.K. Danilina, K.R. Salimova,*

*A.V. Khaustov, A.O. Vetrov, V.A. Ozerova*

Criteria for selecting augmentative  
and alternative communication systems  
for children with autism spectrum disorder 74

### ANNIVERSARIES

*S.A. Morozov, T.I. Morozova*

To the 100th anniversary

of the birth of Klara Samoilovna Lebedinskaya 85

### NEWS. EVENTS, DOCUMENTS

The 13th International film festival  
on the lives of persons with disabilities

“Cinema Without Barriers” 87

## КОЛОНКА ТЕМАТИЧЕСКОГО РЕДАКТОРА THEMATIC EDITOR NOTE

Редакторская заметка | Editorial

### Жизнеспособность человека и семьи: клинико-психологические ресурсы поддержки

Уважаемые читатели и коллеги!

Проблема сохранения и восстановления жизнеспособности человека и его ближайшего социального окружения остается наиболее значимой для исследовательской и практической деятельности специалистов в области охраны здоровья. И в первую очередь она является актуальной для семей, воспитывающих детей с нарушениями развития и здоровья, численность которых продолжает расти во всем мире. В настоящее время недостаточно изучен опыт медицинских психологов, расширяющий возможности психологической помощи детям и подросткам с особенностями развития и членам их семей, направленной на укрепление чувства безопасности, семейного благополучия, адаптивных возможностей, на устранение негативных переживаний, которые во многом определяются взаимодействием родителей и детей. И мы, как специалисты, работающие в области медицинской психологии и коррекционной педагогики, понимаем значимость взаимосвязей между жизнеспособностью родителей и детей, а также в целом значение семьи для ребенка.

Статьи, представленные в этом номере журнала, раскрывают разные аспекты проблематики жизнеспособности.

Концепция жизнеспособности переживает новую волну развития: проводятся научные исследования и дискуссии, операционализируются определения, стандартизируются методы изучения. Накоплен спектр методического инструментария, что позволяет решать дифференциально-диагностические, профилактические и реабилитационные задачи. Оценка совокупности клинико-психологических и патопсихологических факторов, приводящих к нарушению жизнеспособности, способствует совершенствованию методов психологической помощи и повышению их эффективности. Применение данного подхода позволяет учитывать дезинтеграционные проявления личности и способствует повышению ресурсов психологического здоровья человека и здоровья семейной среды.



**Стоянова Ирина Яковлевна,**  
доктор психологических наук,  
ведущий научный сотрудник  
Научно-исследовательского института психического здоровья,  
Томский национальный исследовательский медицинский центр  
Российской академии наук

## Resilience of the individual and the family: clinical and psychological resources for support



Dear readers and colleagues,

The challenge of preserving and restoring the resilience of an individual and their immediate social environment remains one of the most significant issues for research and practical work in the field of healthcare. Above all, it is particularly relevant for families raising children with developmental and health conditions, whose numbers continue to grow worldwide. At present, the experience of clinical (medical) psychologists that broadens the possibilities of psychological support for children and adolescents with developmental differences and for their family members is still insufficiently studied. Such support aims to strengthen a sense of safety, family well-being, and adaptive capacities, and to alleviate negative emotional experiences that are largely shaped by parent-child interaction. As specialists working in clinical psychology and special education, we understand the importance of the links between the resilience of parents and children, as well as the overall significance of the family for the child.

The articles presented in this issue address different aspects of resilience-related problems.

The concept of resilience is currently experiencing a new wave of development: research and scholarly debates are advancing, definitions are being operationalized, and methods of investigation are being standardized. A broad range of methodological tools has been accumulated, enabling differential diagnostic, preventive, and rehabilitative tasks to be addressed. Assessing the combined clinical-psychological and pathopsychological factors that lead to impaired resilience contributes to improving methods of psychological support and increasing their effectiveness. The application of this approach makes it possible to take into account disintegrative manifestations of personality and helps strengthen the resources of psychological health in individuals and in the family environment.

**Irina Ya. Stoyanova**

Doctor of Psychological Sciences  
Leading Researcher, Mental Health Research Institute,  
Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences

## ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ DEVELOPMENTAL DISORDERS RESEARCH

Научная статья | Original paper

### Факторы риска социальной дезадаптации женщин при индуцированной беременности и рождении ребенка с заболеванием

И.А. Золотова 

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Российская Федерация  
 iazolotova@mail.ru

#### Резюме

**Контекст и актуальность.** Особенности адаптационного процесса в раннем послеродовом периоде у женщин при наступлении беременности посредством вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) при рождении здорового ребенка или младенца с заболеванием являются мало изученными. **Цель.** Описать факторы риска социальной дезадаптации на раннем этапе принятия роли матери при отягощенном репродуктивном анамнезе. **Гипотеза.** Адаптационные возможности женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе в раннем послеродовом периоде зависят от актуального психоэмоционального состояния. Они определяются отношением к новорожденному, значимым близким и социальному окружению, а также поддерживаются внешними ресурсами, такими как социальная поддержка. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 152 женщины. Основная группа – 72 женщины с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе. В 32% случаев беременность завершилась рождением ребенка с заболеванием. Контрольная группа (условная норма) включала 80 женщин. Использованные методики: клинический опросник невротических состояний, русскоязычная версия скринингового опросника SCREENIVF «Диагностика психоэмоционального состояния женщин во время лечения бесплодия», адаптированная версия методики «Тест отношений беременной». Статистические методы обработки: корреляционный анализ (ранговый коэффициент корреляции Спирмена), множественный пошаговый регрессионный анализ, факторный анализ и сравнительный непараметрический статистический U-критерий Манна-Уитни. **Результаты.** Выявлены факторы риска дезадаптации. В группе женщин с индуцированной беременностью при рождении здорового ребенка наибольшее влияние на переменную «Шкала астении» оказывают переменные «Тревожность» ( $b^*=-0,68$ ), «Шкала невротической депрессии» ( $b^*=0,73$ ), «Шкала тревоги» ( $b^*=0,41$ ). При рождении ребенка с заболеванием – переменные «Шкала вегетативных нарушений» ( $b^*=0,47$ ), «Непринятие своего диагноза» ( $b^*=-0,28$ ), «Тревожность» ( $b^*=-0,48$ ) и «Беспомощность в связи с бесплодием» ( $b^*=0,65$ ). **Выводы.** Диагностика и коррекция факторов риска играют ключевую роль в прогнозировании успешной социальной адаптации женщин в раннем послеродовом периоде.

**Ключевые слова:** отягощенный репродуктивный анамнез, вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), новорожденный с заболеванием, астения, тревога, невротическая депрессия, факторы риска социальной адаптации.

**Для цитирования:** Золотова, И.А. (2025). Факторы риска социальной дезадаптации женщин при индуцированной беременности и рождении ребенка с заболеванием. *Аутизм и нарушения развития*, 23(4), 5–14. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230401>

# Risk factors for social maladaptation in women with assisted pregnancy and the birth of a child with a medical condition

I.A. Zolotova 

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

 iazolotova@mail.ru

## Abstract

**Context and relevance.** Features of adaptation in the early postpartum period among women who conceived via assisted reproductive technologies (ART), following the birth of a healthy child or an infant with a medical condition, remain insufficiently studied. **Objective.** To describe risk factors for social maladaptation at the early stage of accepting the maternal role in women with a complicated reproductive history. **Hypothesis.** Adaptive capacities of women with a history of impaired reproductive function in the early postpartum period depend on their current psycho-emotional state. They are shaped by attitudes toward the newborn, significant others, and the broader social environment, and are supported by external resources, including social support. **Methods and materials.** The study included 152 women. The main group comprised 72 women with a history of impaired reproductive function; in 32% of cases, pregnancy resulted in the birth of a child with a medical condition. The control group (conditionally healthy) included 80 women. The following instruments were used: the Clinical Questionnaire for Neurotic States; the Russian-language version of the SCREENIVF screening questionnaire (“Assessment of women’s psycho-emotional state during infertility treatment”); and an adapted version of the Test of the Pregnant Woman’s Attitudes (please ensure the official English name of the method). Statistical analyses included Spearman’s rank correlation, multiple stepwise regression, factor analysis, and the Mann–Whitney U test. **Results.** Risk factors for maladaptation were identified. In women with assisted pregnancy who gave birth to a healthy child, the strongest predictors of the Asthenia Scale were Anxiety ( $b^* = -0.68$ ), Neurotic Depression Scale ( $b^* = 0.73$ ), and Anxiety Scale ( $b^* = 0.41$ ). When a child with a medical condition was born, the strongest predictors were Autonomic Disorders Scale ( $b^* = 0.47$ ), non-acceptance of one’s diagnosis ( $b^* = -0.28$ ), Anxiety ( $b^* = -0.48$ ), and Helplessness related to infertility ( $b^* = 0.65$ ). **Conclusions.** Assessing and addressing risk factors plays a key role in predicting successful social adaptation in women during the early postpartum period.

**Keywords:** complicated reproductive history, in vitro fertilization (IVF), assisted reproductive technologies (ART), newborn with a medical condition, asthenia, anxiety, neurotic depression, risk factors for social adaptation

**For citation:** Zolotova, I.A. (2025). Risk factors for social maladjustment of women during induced pregnancy and the birth of a child with a disease. *Autism and Developmental Disorders*, 23(4), 5–14. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230401>

## Введение

Вопросам социальной адаптации в общем понимании посвящено большое количество исследований. В.А. Ядов, описывая процесс адаптации личности, утверждал, что «ведущим качеством, обеспечивающим высокую продуктивность поведения, является степень вовлеченности субъекта в соответствующую деятельность». (Ядов, 2013, с. 223). С точки зрения гедонистического направления, адаптационный процесс направлен на возвращение «к исходному уровню счастья после изменения жизненных обстоятельств» и является абсолютным (Lucas, 2007, с. 75). Американские исследователи ставят под сомнение абсолютную адаптацию к любому жизненному событию, утверждая, что: «существуют значительные индивидуальные различия в степени адаптации людей и «адаптация не является неизбежной» (Lucas, 2007, с. 75). Lykken D.T. с соавторами описали взаимосвязь между процессами адаптации и субъективным восприятием ситуации в

соответствии с качественной составляющей жизни человека (Lykken et al., 2006). Отечественные ученые рассматривают «процесс адаптации как динамический процесс приспособления организма (как системы) к изменившимся условиям» (Исаева, 2008, с. 40). Принимая новую ситуацию, субъект направляет свою активность на изменение условий реальности (которые нарушили привычное равновесие) или на возможность «устанавливать оптимальные отношения с окружающей средой и вместе с тем удовлетворять актуальные потребности личности» (Исаева, 2008, с. 40). Адаптационный потенциал женщины в контексте готовности к материнству на протяжении всего гестационного периода активно изучается с точки зрения как физиологических, так и психологических составляющих, являясь предметом междисциплинарных исследований (Василенко, Дремина, 2020; Алиева и др., 2023). Уделяется внимание женскому здоровью с позиции клинической перинатальной психологии (Weise, Hajek, Gross, 2024; Hedlund et al., 2024). Опи-

саны условия дезадаптивного отношения к беременности с учетом опыта материнства (Дремина, 2022). Акцентируется внимание на рисках развития посттравматического стрессового расстройства после родов (Carter et al., 2020; Handelzalts et al., 2022; Якупова и др., 2023; Horsch et al., 2024).

Однако информации об особенностях адаптационного процесса в раннем послеродовом периоде у женщин с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе как при рождении здорового, так и при рождении младенца с заболеванием, в настоящее время недостаточно, что и определяет актуальность настоящего исследования. Кроме того, исследователи указывают на ограничение «узкоспециализированных методов изучения психоэмоциональных расстройств у женщин во время беременности и после родов» (Алиева и др., 2023, с. 42).

С нашей точки зрения, адаптационные возможности женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе при наступлении беременности посредством ВРТ (независимо от здоровья ребенка) зависят от их актуального психоэмоционального состояния. Эти возможности определяются отношением к новорожденному, значимым близким и социальному окружению, а также поддерживаются внешними ресурсами, прежде всего в социальной среде.

Цель исследования: описать факторы риска социальной дезадаптации на раннем этапе принятия роли матери (в раннем послеродовом периоде) у женщин при отягощенном репродуктивном анамнезе и индуцированной беременности.

## Материалы и методы

В соответствии с целью исследования были использованы методики:

1. Клинический опросник невротических состояний; применялся в соответствии с нормами, указанными авторами при описании методики: высокие баллы отражают уровень здоровья. Неустойчивый уровень здоровья соответствует результатам в интервале от +1,28 до -1,28, болезненный характер невротических проявлений соответствует результатам в интервале меньше -1,28 (Яхина, Менделевич, 1998);

2. Адаптированная версия методики «Тест отношений беременной»; позволяет выявить преобладающие типы отношений, в том числе отношение к новорожденному с заболеванием, диагностированным в неонатальном периоде, а также описать особенности отношений к значимым близким и постороннему окружению в раннем послеродовом периоде (Добряков, 2015; Золотова, 2024a);

3. Русскоязычная версия скринингового опросника SCREENIVF «Диагностика психоэмоционального состояния женщин во время лечения бесплодия» в адаптации Е.В. Соловьевой; применялась с целью выявления общих признаков психоэмоциональной дез-

адаптации и специфических переживаний, связанных с бесплодием и его преодолением. Данная методика использовалась исключительно для респонденток основной группы, беременность у которых наступила благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям (Соловьева, 2018).

Для обработки полученных результатов применялись статистические методы обработки: корреляционный анализ (ранговый коэффициент корреляции Спирмена), множественный пошаговый регрессионный анализ, факторный анализ и сравнительный непараметрический статистический U-критерий Манна-Уитни.

Исследование проводилось на базе организаций родовспоможения на 5–7 день послеродового периода при условии заполнения женщинами информированного добровольного согласия. Выборка составила 152 человека. Возраст пациенток варьировал от 18 до 42 лет. Основная группа была представлена женщинами с индуцированной беременностью в количестве 72 человек в возрасте от 27 до 43 лет (средний возраст – 34,5 года). У 32% представительниц основной группы родился ребенок с заболеванием в периоде новорожденности. В контрольную группу вошли женщины с сохранной репродуктивной функцией в возрасте от 18 до 42 лет (средний возраст 30 лет) в количестве 80 человек (условная норма). Их беременность наступила естественным путем и завершилась рождением здоровых детей.

## Результаты

1. В результате проведенного исследования при использовании сравнительного непараметрического статистического U-критерия Манна-Уитни были выявлены значимые различия по шкалам «тревога», «вегетативные нарушения», «обсессивно-фобические нарушения», «астения» и «невротическая депрессия» Клинического опросника невротических состояний» К.К. Яхина и Д.М. Менделевича в основной и контрольной группах женщин (табл. 1).

2. В результате корреляционного анализа переменных методики «Тест отношений беременной» в модификации и переменных скринингового опросника SCREENIVF «Диагностика психоэмоционального состояния женщин во время лечения бесплодия» в группе женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе и индуцированной беременностью описаны взаимосвязи на высоком уровне значимости между тревожным отношением к своей беременности и к новорожденному с «тревожностью» ( $r=0,79$ ;  $p\leq 0,001$ ) и «недостатком социальной поддержки» ( $r=0,79$ ;  $p\leq 0,001$ ). Тревожный тип отношения посторонних положительно коррелирует с «беспомощностью в связи с бесплодием» ( $r=0,80$ ;  $p\leq 0,001$ ).

3. При анализе методом множественной пошаговой регрессии для зависимой переменной «шкала

Таблица 1 / Table 1

**Выраженность невротических состояний у женщин с разным состоянием репродуктивной функции**  
**The severity of neurotic processes in women with different states of reproductive function**

	Средние значения / Average values		U	Z	Уровень значимости p-value / Significance level p
	Женщины с нарушенной репродуктивной функцией / Women with impaired reproductive function	Женщины с сохранной репродуктивной функцией / Women with intact reproductive function			
Шкала тревоги / Anxiety Scale	2,55	5,57	424	-3,61	0,0003***
Шкала вегетативных нарушений / Autonomic Disorders Scale	6,39	9,65	486	-3,01	0,003**
Шкала обсессивно-фобических нарушений / Obsessive-Phobic Disorders Scale	2,08	3,98	512	-2,76	0,006**
Шкала астении / Asthenia Scale	3,22	5,84	541	-2,48	0,013*
Шкала невротической депрессии / Neurotic Depression Scale	2,86	4,57	561	-2,29	0,022*

Примечания: \* – различия на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ; \*\* – различия на уровне значимости  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* – различия на уровне значимости  $p \leq 0,001$

Notes: \* – differences at the significance level  $p \leq 0.05$ ; \*\* – differences at the significance level  $p \leq 0.01$ ; \*\*\* – differences at the significance level  $p \leq 0.001$

тревоги» в группе женщин с индуцированной беременностью были получены результаты, отражающие влияние переменных: «непринятие своего диагноза» ( $b^*=-0,54$ ), «недостаток социальной поддержки» ( $b^*=0,43$ ) и «гипогестогнозическое отношение близких» ( $b^*=0,29$ ).

На переменную «шкала невротической депрессии» в той же группе женщин наибольшее влияние оказывает переменная «тревожность» ( $b^*=-0,58$ ). Невротическая депрессия у пациенток, прибегнувших к процедуре экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), преимущественно обоснована присутствием у них чувства неопределенности, ожидания негативных событий, неконтролируемым беспокойством и часто – необоснованной нервоздностью.

Отличные результаты были получены при анализе методом множественной пошаговой регрессии для зависимой переменной «шкала астении» в группе женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе и индуцированной беременностью при рождении здорового ребенка ( $N = 50$ ) и при рождении ребенка с заболеванием ( $N = 22$ ). В группе женщин ( $N = 50$ ) наибольшее влияние на переменную «Шкала астении» оказывают переменные «Тревожность» ( $b^*=-0,68$ ), «Шкала невротической депрессии» ( $b^*=0,73$ ), «Шкала тревоги» ( $b^*=0,41$ ), «Тревожное отношение посторонних» ( $b^*=0,70$ ), «Гипогестогнозическое отношение близких» ( $b^*=0,70$ ), «Эйфорическое отношение к беременности и ребенку» ( $b^*=0,70$ ), «Гипогестогнозическое отношение посторонних» ( $b^*=0,70$ ).

На переменную «Шкала астении» у женщин при рождении ребенка с заболеванием ( $N = 22$ ) наибольшее влияние оказывают совершенно другие перемен-

ные «Шкала вегетативных нарушений» ( $b^*=0,47$ ), «Непринятие своего диагноза» ( $b^*=-0,28$ ), «Тревожность» ( $b^*=-0,48$ ) и «Беспомощность в связи с бесплодием» ( $b^*=0,65$ ).

4. На последнем этапе был проведен **факторный анализ методом главных компонентов с применением вращения Varimax** для выявления некоторых ненаблюдаемых и прямо не измеряемых величин, связанных между собой и позволяющих определить основные характеристики определенных факторов, таких как «адаптивность» и «ситуативная тревожность», характерных для представительниц контрольной группы (условная норма).

В основной группе женщин с индуцированной беременностью при рождении здорового младенца были выявлены два фактора: «Идеализация материнской роли» и «Повышенная фрустрация». В факторе «Повышенная фрустрация» задействованы четыре переменные: «Тревожный тип ПКГД» ( $r=0,70$ ), «Тревожность» ( $r=0,78$ ), «Недостаток социальной поддержки» ( $r=0,67$ ), «Беспомощность в связи с бесплодием» ( $r=0,77$ ). Ведущей переменной является «Тревожность». Фактор «Идеализация материнской роли», включающий совокупность шкал: «Эйфорическое отношение к себе-матери» ( $r=0,78$ ), «Эйфорическое отношение к ребенку» ( $r=0,63$ ), «Эйфорическое отношение к близким и посторонним» ( $r=0,49$ ), объясняет некую идеализацию новой социальной роли матери. Женщине представляется, что самое трудное она уже преодолела – беременность состоялась.

В группе женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе, беременность которых завер-

Таблица 2 / Table 2

**Результаты факторного анализа у женщин с сохранной репродуктивной функцией**  
**Results of factor analysis in women with preserved reproductive function**

Фактор 1 «Адаптивность» / Factor 1 «Responsibility»	Фактор 2 «Ситуативная тревожность» / Factor 2 «Situational Anxiety»
Отношение к образу жизни: Оптимальное ( $r=0,67$ ) / Attitude to lifestyle: Optimal ( $r=0.67$ )	Отношение к предстоящим родам: Тревожное ( $r=0,88$ ) / Attitude towards the upcoming birth: Anxious ( $r=0.88$ )
Отношение к грудному вскармливанию: Оптимальное ( $r=0,52$ ) / Attitude to breastfeeding: Optimal ( $r=0.52$ )	Отношение к своему ребенку: Тревожное ( $r=0,77$ ) / Attitude towards your child: Anxious ( $r=0.77$ )
Отношение к предстоящим родам: Гипогестогнозическое ( $r=-0,78$ ) / Attitude to the upcoming birth: Hypogestognostic ( $r=-0.78$ )	Отношение к беременности: Тревожное ( $r=0,75$ ) / Attitude to pregnancy: Anxious ( $r=0.75$ )
Отношение к беременности: Гипогестогнозическое ( $r=-0,96$ ) / Attitude to pregnancy: Hypogestognosic ( $r=-0.96$ )	
Отношение к своему ребенку: Гипогестогнозическое ( $r=-0,96$ ) / Attitude towards your child: Hypogestognosic ( $r=-0.96$ )	

шилась рождением ребенка с заболеванием, был обнаружен такой же фактор, как и описанный выше, а именно «Повышенная фрустрация». Однако в этой группе выявляется и новый фактор, отражающий ресурсное состояние, где оказались задействованы четыре переменные: «Эйфорический тип ПКГД» ( $r=0,74$ ), «Тревожность» ( $r=-0,69$ ), «Недостаток социальной поддержки» ( $r=-0,83$ ) и «Беспомощность в связи с бесплодием» ( $r=-0,74$ ). Переменная «Недостаток социальной поддержки» в данном факторе является ведущей.

### Обсуждение результатов

Представленные результаты исследования убедительно указывают на то, что социальная адаптация женщин в раннем послеродовом периоде с отягощенным репродуктивным анамнезом и индуцированной беременностью как при рождении здорового младенца, так и при рождении ребенка с заболеванием, может быть детерминирована актуальным психоэмоциональным состоянием, обусловлено особенностями отношения к беременности, к новорожденному, к близким значимым и посторонним и поддерживаться внешними ресурсами со стороны социального окружения.

1. Значимые различия показателей по шкалам «тревога» ( $U=424$ ,  $p\leq 0,0003$ ), «вегетативные нарушения» ( $U=486$ ,  $p\leq 0,003$ ), «обсессивно-фобические нарушения» ( $U=512$ ,  $p\leq 0,006$ ), «астения» ( $U=541$ ,  $p\leq 0,013$ ) и «невротическая депрессия» ( $U=261$ ,  $p\leq 0,022$ ) у женщин, беременность которых наступила посредством ЭКО, указывают на их нестабильное эмоциональное состояние. Болезненный характер выявляемых расстройств (меньше  $-1,28$ ) диагностирован у 19% женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе по показателю «тревога» и у 32% зафиксирован неустойчивый уровень здоровья в интервале от  $+1,28$  до  $-1,28$ . 13% женщин транс-

лируют болезненный характер выявляемых расстройств по показателю «обсессивно-фобических нарушений» и у 66% женщин зафиксированы изменения по «истерическому типу реагирования», против 12,5% женщин без нарушения репродуктивной функции в анамнезе. Наши результаты подтверждают данные обзора качественных и количественных исследований зарубежных ученых, проспективно или ретроспективно изучавших тревожность и ее аспекты во время беременности и установивших, что поведенческие последствия тревожности, связанной с беременностью, затрагивают лишь некоторых женщин и могут служить важными индикаторами тяжести состояния, затрудняющими социальную адаптацию (Baugampour et al., 2015; Thiel et al., 2020). Ученые, проводившие исследование на когорте из провинции Западный Кейп, ЮАР, и другие исследователи, работающие в этом направлении, установили связь между сопутствующей пренатальной депрессией у матери и хронической тревожностью с последующим социально-эмоциональным и когнитивным развитием ребенка, что косвенно подтверждает значимость рассматриваемой нами проблемы успешной социальной адаптации матери в раннем послеродовом периоде (Shuffrey et al., 2022; Wu et al., 2022; Wu, De Asis-Cruz, Limperopoulos et al., 2024; Weiner et al., 2024; Hill TL. et al., 2025).

2. Социальная адаптация к новой жизненной ситуации при рождении ребенка с заболеванием предполагает мобилизацию «ресурсов через механизм когнитивного оценивания трудной жизненной ситуации и оценку своих возможностей – «Я в ситуации»» (Холодная, Хазова, 2017, с. 13), что обеспечивается как ее внутренними ресурсами, так и внешними ресурсами в виде социальной поддержки. В числе внутренних ресурсов мы рассматриваем стабильное эмоциональное состояние, способствующее адекватному оцениванию ситуации. При анализе ретроспективных анамнестических данных нами установлено, что женщины с

нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе испытывают беспокойство и выраженную тревогу «которую сложно описать» с момента наступления беременности после вступления в протокол ЭКО, «которую сложно описать» и переживают из-за отсутствия поддержки и понимания со стороны окружающих. Они находятся в нервном напряжении в течение всей беременности и показывают высокие показатели по шкалам «тревога» и «невротическая депрессия» в раннем послеродовом периоде. В результате корреляционного анализа нами установлена прямая взаимосвязь на высоком уровне значимости между тревожным отношением к своей беременности и «недостатком социальной поддержки» ( $r=0,79$ ;  $p\leq 0,001$ ). На высоком уровне значимости наблюдается прямая корреляция между тревожным типом отношения посторонних и «беспомощностью в связи с бесплодием» ( $r=0,80$ ). Женщины считают, что бесплодие «управляет их жизнью», им сложно преодолеть репродуктивные проблемы, и даже при наступлении беременности и рождении ребенка они испытывают дискомфорт, если окружающие проявляют интерес, поскольку такой интерес напоминает им о беременности и родах, давшихся им ценой преодоления психологических проблем, связанных с бесплодием. Это негативно отражается на их социальной адаптации. В связи с этим западные ученые также обращают внимание на проблему адаптации. «Предполагается, что перинатальная социальная поддержка матери способствует социально-эмоциональному развитию потомства, однако проспективное изучение этой взаимосвязи проводилось лишь в немногих исследованиях» (Schuijvers et al., 2024, с. 1033).

3. Метод множественной пошаговой регрессии для зависимой переменной «шкала тревоги» в группе женщин с нарушенной репродуктивной функцией показал, что низкий уровень тревоги детерминирован малой заинтересованностью женщин относительно восприятия близкими людьми ее беременности и стабильным эмоциональным состоянием. Вероятно, тревога пациенток, прибегнувших к процедуре ЭКО, в наибольшей степени детерминирована недостатком либо полным отсутствием социальной поддержки и неспособностью самих женщин адекватно реагировать на имеющийся диагноз. После рождения ребенка с заболеванием женщины продолжает фruстрировать по поводу своей репродуктивной несостоятельности, они склонны к избеганию контактов даже с медицинским персоналом. Воспринимаемая женщинами и оказываемая социумом поддержка должна быть направлена на уменьшение невротических проявлений и выступать стабилизирующим фактором психоэмоционального состояния.

Для зависимой переменной «шкала астении» выявлены разные детерминанты в группе женщин с нарушенной репродуктивной функцией и индуцированной беременностью при рождении здорового

младенца и при рождении ребенка с заболеванием. Низкий уровень астении у женщин основной группы при рождении здорового новорожденного в наибольшей степени детерминирован низким уровнем проявлений симптомов невротических состояний и тревоги. «Неоптимальное отношение к новорожденному взаимосвязано с особенностями невротических состояний матери» (Золотова, Хазова, 2025, с. 49). Женщины также спокойно реагируют на отношение к ним со стороны близких, но тревожное отношение к посторонним у них все же присутствует.

Результаты множественной пошаговой регрессии для переменной «Шкала астении», полученные в группе женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием, детерминированы вегетативными нарушениями, неспособностью адекватно реагировать на имеющийся диагноз, высоким уровнем проявлений тревожности, связанной с неопределенностью состояния ребенка, а также переживанием глубокого чувства беспомощности и потери контроля над происходящим. «Принятие ситуации проходит через эмоциональное реагирование (неудовлетворенность, страдание)» (Золотова, 2024b, с. 73). Наличие вегетативных нарушений является следствием длительного пребывания в стрессовой ситуации. «Астенические эмоции, к которым обычно относят печаль, тоску, уныние и т. д., снижают поведенческую активность и энергетический потенциал» (Славутская, Славутский 2013, с. 48). При комплексном медико-психологическом сопровождении женщины и ее близких значимых возможно снизить астеновегетативные нарушения и скорректировать адаптационный ресурс.

4. Результаты факторного анализа у женщин с сохранный репродуктивной функцией допускают следующую интерпретацию. Первый фактор «Адаптивность» описывает взаимосвязь таких признаков как «Оптимальное отношение к образу жизни», «Оптимальное отношение к грудному вскармливанию» и указывает на обратную зависимость по признакам «Гипогестогнозическое отношение к родам», «Гипогестогнозическое отношение к беременности» и «Гипогестогнозическое отношение к ребенку». Это говорит о том, что женщина оптимально настроена, адаптирована и проявляет зрелую позицию в освоении роли матери и выполнении материнских обязанностей.

Второй фактор «Ситуативная тревожность» рассматривался в следующих аспектах: «Тревожное отношение к предстоящим родам», «Тревожное отношение к своему ребенку» и «Тревожное отношение к беременности». По результатам исследования, женщинам из контрольной группы не присущее такое невротическое состояние как тревога, и по большинству представленных шкал методики «Тест отношений беременной – ТОБ(б)» у них выделяется оптимальный тип отношения. Таким образом, факт-

тор «Ситуативная тревожность» может обозначать проявление волнения, страха и тревоги у женщин лишь в некоторых жизненных ситуациях. Проявление таких эмоций иногда нормально, благодаря им женщина больше обращает внимания на свое здоровье и здоровье ребенка, больше узнает о правильном течении беременности, о том, как должны проходить роды, начинает больше беречь себя и заботиться о своем состоянии, следовать рекомендациям специалистов, что согласуется с мнением отечественных ученых (Филиппова, 2023).

В первом факторе «Идеализация материнской роли» в основной группе женщин с индуцированной беременностью отражена взаимосвязь показателей «Эйфорическое отношение к себе-матери» ( $r=0,78$ ), «Эйфорическое отношение к ребенку» ( $r=0,63$ ), «Эйфорическое отношение к близким и посторонним» ( $r=0,49$ ). С одной стороны, восхищение тем, что женщина, пройдя все трудности, стала матерью, оправдано. Идеализируя ситуацию, женщины проявляют неготовность к трудностям и неопределенным ситуациям, связанным с материнством. Требуют повышенного внимания и склонны к делегированию ответственности. Если их ожидания не оправдываются, отмечается эмоциональное реагирование по «истерическому типу» (что наблюдалось у 66% женщин), что показывает социальную дезадаптацию. «Высокие показатели выраженности невротических состояний у этих женщин в виде тревоги и истерического типа реагирования, инициированных переживанием последствий психологической травмы, обусловлено дефицитом позитивных эмоций, недостаточным контролем ситуации и неопределенностью будущего ребенка» (Золотова, 2024b, с. 75). Отечественные ученые обращают внимание на то, что «особенности рефлексивности, такие как умение осознавать свои мотивы, цели, эмоциональное состояние, формируют определенный стиль поведения» (Василенко, 2020, с. 61).

Второй фактор «Повышенная фruстрация» напрямую демонстрирует проблемы социальной адаптации. В нем отражена прямая взаимосвязь четырех признаков: «Тревожный тип ПКГД» ( $r=0,70$ ), «Тревожность» ( $r=0,78$ ), «Недостаток социальной поддержки» ( $r=0,67$ ), «Беспомощность в связи с бесплодием» ( $r=0,77$ ).

Группу женщин, посредством ВРТ родивших детей с заболеванием, отличает фактор «ресурсное состояние», отражающий обратную связь между «Тревожностью» ( $r = -0,69$ ), «Недостатком социальной поддержки» ( $r = -0,83$ ), «Беспомощностью в связи с бесплодием» ( $r = -0,74$ ) и «Эйфорическим типом ПКГД» ( $r = 0,74$ ). Социальная поддержка, снижая уровень тревоги, увеличивает ресурсы женщины не только во время лечения бесплодия, но и служит необходимым условием для успешной социальной адаптации к новой жизненной ситуации при рождении ребенка с заболеванием.

## Заключение

1. В результате исследования описаны факторы риска социальной дезадаптации на раннем этапе принятия роли матери при отягощенном репродуктивном анамнезе. В числе внутренних ресурсов, способствующих своевременной социальной адаптации женщин в раннем послеродовом периоде, мы рассматриваем стабильное эмоциональное состояние, без симптомов невротизации и астенических проявлений, оптимальное отношение к новорожденному, значимым близким и социальному окружению. Социальная поддержка представляет собой внешний ресурс, улучшающий адаптацию женщин на стадии принятия роли матери как в ситуации нормативных родов, так и при завершении беременности, наступившей посредством ЭКО.

2. С помощью корреляционного и регрессионного анализа выявлены взаимосвязи между измененным эмоциональным состоянием, отношением к своей беременности, новорожденному, значимым близким и социальному окружению у женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе и индуцированной беременностью. Особого внимания заслуживает субъективное восприятие женщинами недостаточности социальной поддержки во время лечения бесплодия и в период протекания беременности, что обуславливает наличие постоянной тревоги и приводит к нарушению психоэмоционального статуса.

3. Установлена различная детерминация астенического состояния у женщин, беременность которых состоялась с помощью репродуктивных технологий при рождении здорового ребенка и при рождении новорожденного с заболеванием. В ситуации выявленной патологии новорожденного причинно-следственная связь представлена симптомокомплексом соматических проявлений в виде вегетативных нарушений и психологических триггеров: непринятие своего диагноза, выраженная тревожность и беспомощность в связи с бесплодием в анамнезе. Рождение ребенка с заболеванием усиливает астеническое состояние.

4. Результаты факторного анализа убедительно продемонстрировали возможность поддержания «ресурсного состояния» и адаптационных возможностей у женщин в раннем послеродовом периоде посредством коррекции невротических состояний при индивидуальном психолого-социальном сопровождении женщины с привлечением близких значимых с целью снижения эмоциональных переживаний и с акцентом на принятии перспектив развития ребенка. Своевременное выявление факторов риска социальной дезадаптации на раннем этапе принятия роли матери при отягощенном репродуктивном анамнезе (индуцированной беременности) и рождении здорового младенца или ребенка с заболеванием является одной из основных задач в работе клинического (перинатального) психолога.

### Список источников / References

1. Алиева, А.Д., Тарасова, А.Ю., Палиева, Н.В., Петров, Ю.А. (2023). Психологическая диагностика готовности женщины к родам. *Главврач Юга России*, 2(88), 38–43. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-diagnostika-gotovnosti-zhenschiny-k-rodam> (дата обращения: 11.07.2025)  
Alieva, A.D., Tarasova, A.Yu., Palieva, N.V., Petrov, Yu.A. (2023). Psychological diagnostics of a woman's readiness for childbirth. *Chief Physician of the South of Russia*, 2(88), 38–43. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-diagnostika-gotovnosti-zhenschiny-k-rodam> (viewed: 11.07.2025)
2. Блюм, А.И., Василенко, Т.Д. (2024). Личностные факторы адаптивного переживания ситуации неопределенности. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*, 4(47), 345–354. <https://doi.org/10.23888/humJ2024124345-354>  
Blum, A.I., Vasilenko, T.D. (2024). Personal factors of adaptive experience of a situation of uncertainty. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 4(47), 345–354. (In Russ.). <https://doi.org/10.23888/humJ2024124345-354>
3. Василенко, Т.Д., Дремина, Т.Ф. (2020). Анализ взаимосвязей индивидуально-психологических особенностей беременных женщин и показателей психологической адаптации к беременности. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 1(11), 57–65. <https://doi.org/10.34883/PI.2020.11.1.005>  
Vasilenko, T.D., Dremina, T.F. (2020). Analysis of the relationships between individual psychological characteristics of pregnant women and indicators of psychological adaptation to pregnancy. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*, 1(11), 57–65. (In Russ.). <https://doi.org/10.34883/PI.2020.11.1.005>
4. Добряков, И.В. (2015). *Перинатальная психология*. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер.  
Dobryakov, I.V. (2015). *Perinatal Psychology*. 2nd ed. St. Petersburg: Piter. (In Russ.).
5. Дремина Т.Ф.(2022). Психологическая адаптация к беременности у женщин с разным опытом материнства: Автореф. дис. ... кандидата психологических наук:5.3.6 клиническая психология. Курский государственный медицинский университет  
Dremina T.F. (2022). Psychological adaptation to pregnancy in women with different motherhood experiences: Abstract of a candidate of psychological sciences dissertation: 5.3.6 clinical psychology. Kursk State Medical University. (In Russ.).
6. Золотова, И.А. (2024). Выраженность невротических состояний женщин в ситуации «отягощенного» материнства. *Аутизм и нарушения развития*, 22(1), 45–51. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>  
Zolotova, I.A. (2024). Severity of neurotic states of women in the situation of “burdened” motherhood. *Autism and developmental disorders*, 22(1), 45–51. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>
7. Золотова, И.А. (2024). Особенности клинико-психологического консультирования женщин с учетом их психоэмоционального состояния при рождении ребенка с заболеванием в периоде новорожденности. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*, 3(124), 71–78. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3\(124\)-71-78](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-71-78)  
Zolotova, I.A. (2024). Features of clinical and psychological counseling of women taking into account their psychoemotional state at the birth of a child with a disease in the neonatal period. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*, 3(124), 71–78. (In Russ.). [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3\(124\)-71-78](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-71-78)
8. Золотова, И.А., Хазова, С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать—дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39–54. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140203>  
Zolotova, I.A., Khazova, S.A. (2025). Features of dyadic relationships in the mother-child system at the stage of accepting the maternal role as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical and Special Psychology*, 14(2), 39–54. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140203>
9. Исаева, Э.Р. (2008). Механизмы психологической адаптации личности: современные подходы к изучению копинга и психологической защиты. *Вестник СПбГУ, серия 12 «Психология»*, 2. СПб.: Изд-во СПбГУ.  
Isaeva, E.R. (2008). Mechanisms of psychological adaptation of personality: modern approaches to the study of coping and psychological protection. Herald of Saint-Petersburg State University, series 12 “Psychology”, 2. Saint Petersburg: St. Petersburg State University Publ. (In Russ.).
10. Славутская, Е.В., Славутский, Л.А. (2013). Факторный анализ взаимосвязи индивидуально-психологических и личностных характеристик младших подростков с уровнем школьной дезадаптации. *Экспериментальная психология*, 6(4), 40–51. URL: [https://psyjournals.ru/journals/exppsy/archive/2013\\_n4/66474](https://psyjournals.ru/journals/exppsy/archive/2013_n4/66474) (дата обращения: 23.07.2025)  
Slavutskaya, E.V., Slavutsky, L.A. (2013). Factor analysis of the relationship between individual psychological and personal characteristics of younger adolescents and the level of school maladjustment. *Experimental Psychology*, 6(4), 40–51. (In Russ.). URL: [https://psyjournals.ru/journals/exppsy/archive/2013\\_n4/66474](https://psyjournals.ru/journals/exppsy/archive/2013_n4/66474) (viewed: 23.07.2025)
11. Филиппова, Г.Г. (2023). Репродуктивный компонент возрастной идентичности и феномен «отложенного материнства». *Медицинская психология в России: сетевой науч. журн.*, 15(2), 12–26. URL: <http://mpoj.ru> (дата обращения: 10.07.2025)  
Filippova, G.G. (2023). Reproductive component of age identity and the phenomenon of “delayed motherhood”. *Medical Psychology in Russia: online scientific journal*, 15(2), 12–26. (In Russ.). URL: <http://mpoj.ru> (viewed: 10.07.2025)
12. Холодная, М.А., Хазова, С.А. (2017). Феномен концептуализации как основа продуктивности интеллектуальной деятельности и совладающего поведения. *Психологический журнал*, 38(5), 5–17. <https://doi.org/10.7868/S0205959217050014>

- Kholodnaya, M.A., Khazova, S.A. (2017). The Phenomenon of Conceptualization as the Basis for the Productivity of Intellectual Activity and Coping Behavior. *Psychological Journal*, 38(5), 5–17. (In Russ.). <https://doi.org/10.7868/S0205959217050014>
13. Ядов, В.А. (2013). *Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности: Диспозиционная концепция*. 2-е изд. М.: ЦСПиМ.  
Yadov, V.A. (2013). *Self-regulation and forecasting of social behavior of the individual: Dispositional concept*. 2nd ed. Moscow: TsSPiM. (In Russ.).
14. Якупова, В.А., Аникеева, М.А., Суарес, А.Д. (2023). Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований. *Клиническая и специальная психология*, 12(2), 70–93. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204>  
Yakubova, V.A., Anikeeva, M.A., Suarez, A.D. (2023). Posttraumatic stress disorder after childbirth: a review of studies. *Clinical and Special Psychology*, 12(2), 70–93. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204>
15. Яхин, К.К., Менделевич, Д.М. (1998). Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. В: В.С. Сомов (Ред.), Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство (с. 123–134). Москва: МЕДпресс.  
Yakhin, K.K., Mendelevich, D.M. (1998). Clinical questionnaire for detection and assessment of neurotic states. In: V.S. Somov (Ed.), Clinical and medical psychology: Practical guide (pp. 123–134). Moscow: MEDpress. (In Russ.).
16. Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D.A., Benzie, K., MacQueen, G., Tough, S. (2016). Pregnancy-related anxiety: A concept analysis. *International Journal of Nursing Research*, 55, 115–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.023>
17. Carter, J., Bick, D., Gallacher, D., Chang, Y.-S. (2020). Mode of birth and development of maternal postnatal post-traumatic stress disorder: A mixed methods systematic review and meta-analysis. *Birth*, 49(4), 616–627. <https://doi.org/10.1111/birt.12649>
18. Handelzalts, J.E., Levy, S., Ayers, S., Krissi, H., Peled, Y. (2022). Two are better than one? The impact of lay birth companions on childbirth experiences and PTSD. *Arch Womens Ment Health*, 25(4), 797–805. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01243-7>
19. Hedlund, Å., Kristofferzon, M.L., Boman, E., Nieuwenhuijsen, K., Nilsson, A. (2024). Women's health and psychological well-being in the return-to-work process after long-term sick leave for common mental disorders: women's and first-line managers' perspectives. *BMC Public Health*, 24(1), Article 2834. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20350-x>
20. Hill, T.L., Na, X., Bellando, J., Glasier, C.M., Ou, X. (2025). Functional Connectivity to the Amygdala in the Neonate Is Impacted by the Maternal Anxiety Level During Pregnancy. *Journal Neuroimaging*, 35(1), Article 70004. <https://doi.org/10.1111/jon.70004>
21. Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Chandra, P., Hartmann, K., Vaisbuch, E., Lalor, J. (2024). Childbirth-related posttraumatic stress disorder: definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. *Am Journal Obstet Gynecol*, 230(3S), 1116–1127. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.09.089>
22. Lucas, R.E. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Do major life events change happiness levels? *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75–79. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x>
23. Lykken, D.T. (2007). Comment on Diener, Lucas, and Scollon (2006). "Beyond the hedonic treadmill: revising the adaptation theory of well-being". *American Psychologist*, 62(6), 611–612. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.6.611>
24. Schuijers, M., Greenwood, C.J., McIntosh, J.E., Youssef, G., Letcher, P., Macdonald, J.A., Spry, E., Le Bas, G., Teague, S., Biden, E., Elliott, E., Allsop, S., Burns, L., Olsson, C.A., Hutchinson, D.M. (2024). Maternal perinatal social support and infant social-emotional problems and competencies: a longitudinal cross-cohort replication study. *Arch Womens Ment Health*, 27(6), 1033–1041. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01473-x>
25. Shuffrey, L.C., Sania, A., Brito, N.H., Potter, M., Springer, P., Lucchini, M., Rayport, Y.K., Du Plessis, C., Odendaal, H.J., Fifer, W.P. (2022). Association of maternal depression and anxiety with toddler social-emotional and cognitive development in South Africa: a prospective cohort study. *BMJ Journal* 12(4), Article e058135. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058135>
26. Thiel, F., Iffland, L., Drozd, F., Haga, S.M., Martini, J., Weidner, K., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S. (2020). Specific relations of dimensional anxiety and manifest anxiety disorders during pregnancy with difficult early infant temperament: a longitudinal cohort study. *Arch Womens Ment Health*, 23(4), 535–546. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01015-w>
27. Thiel, F., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S. (2021). The Impact of Perinatal Life Stress on Infant Temperament and Child Development: A 2-Year Follow-Up Cohort Study. *Journal Dev Behav Pediatr*, 42(4), 299–306. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000887>
28. Weiner, S., Wu, Y., Kapse, K., Vozar, T., Cheng, J.J., Murnick, J., Henderson, D., Teramoto, H., Limperopoulos, C., Andescavage, N. (2024). Prenatal Maternal Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic and Newborn Brain Development. *JAMA Netw Open*, 7(6), Article e2417924. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17924>
29. Weise, C., Hajek Gross, C. (2024). Why We Need a Stronger Focus on Women's Health in Clinical Psychology and Psychological Treatment. *Clinical Psychology in Europe*, 6(3), Article e15683. <https://doi.org/10.32872/cpe.15683>
30. Wu, Y., Espinosa, K.M., Barnett, S.D., Kapse, A., Quistorff, J.L., Lopez, C., Andescavage, N., Pradhan, S., Lu, Y.C., Kapse, K., Henderson, D., Vezina, G., Wessel, D., du Plessis, A.J., Limperopoulos, C. (2022). Association of Elevated Maternal Psychological Distress, Altered Fetal Brain, and Offspring Cognitive and Social-Emotional Outcomes at 18 Months. *JAMA Netw Open*, 5(4), Article e229244. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.9244>
31. Wu, Y., De Asis-Cruz, J., Limperopoulos, C. (2024). Brain structural and functional outcomes in the offspring of women experiencing psychological distress during pregnancy. *Mol Psychiatry*, 29(7), 2223–2240. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02449-0>

### **Информация об авторах**

Ирина Александровна Золотова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики, Ярославский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ЯГМУ), Ярославль, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: iazolotova@mail.ru

### **Information about the authors**

Irina A. Zolotova, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology and Education, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: iazolotova@mail.ru

### **Конфликт интересов**

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

### **Conflict of interest**

The author declare no conflict of interest.

### **Декларация об этике**

Исследование было рассмотрено и одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 49 от 30.09.2021 г.)

### **Ethics statement**

The study was reviewed and approved by the Local Ethics Committee of the Yaroslavl State Medi-cal University of the Ministry of Healthcare of Russian Federation (Report No. 49 of 09/30/2021).

Поступила в редакцию 25.07.2025

Received 2025.07.25

Поступила после рецензирования 30.09.2025

Revised 2025.09.30

Принята к публикации 05.10.2025

Accepted 2025.10.05

Опубликована 30.12.2025

Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

## Взаимосвязь жизнеспособности и психологического благополучия у женщин с угрозой прерывания беременности

А.С. Кузьмина 

Алтайский государственный университет, Барнаул, Российская Федерация  
 annakuz87@yandex.ru

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Актуальность представленного исследования определяется высоким запросом общества на повышение репродуктивного здоровья и психологического благополучия беременных женщин. **Цель** – определить взаимосвязь жизнеспособности и психологического благополучия женщин с нормально протекающей беременностью и женщин, имеющих угрозу ее прерывания. **Гипотеза.** Фактор жизнеспособность личности выступает предиктором психологического благополучия беременной женщины. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 76 женщин, находящихся на сроке беременности 15–20 недель: 35 женщин имели угрозу прерывания, 41 женщина с нормально протекающей беременностью. Исследование проводилось с использованием методик: опросник «Жизнеспособность личности» А.А. Нестерова, шкала психологического благополучия Рифф PWB-M (в адаптации Н.Н. Лепешинского). Математико-статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 27 с применением критерия нормального распределения Колмогорова-Смирнова, U-критерия Манна-Уитни, корреляционного анализа Спирмена, линейного регрессионного анализа. **Результаты.** Показатели «Психологическое благополучие» ( $Z = -2,157$ ,  $p = 0,031$ ) и «Самопринятие» ( $Z = -2,761$ ,  $p = 0,006$ ) ниже в группе женщин с угрозой прерывания беременности. «Общий показатель жизнеспособности» ( $Z = -2,361$ ,  $p = 0,018$ ), показатель «Самоактивация и достижения» ( $Z = -2,425$ ,  $p = 0,015$ ), показатель «Активность и инициатива» ( $Z = -2,242$ ,  $p = 0,025$ ), показатель «Эмоциональный контроль», ( $Z = -2,191$ ,  $p = 0,028$ ), показатель «Позитивные установки» ( $Z = -2,613$ ,  $p = 0,009$ ), показатель «Самоуважение» ( $Z = -2,508$ ,  $p = 0,012$ ), показатель «Адаптивные стили поведения» ( $Z = -2,049$ ,  $p = 0,040$ ), показатель «Самоорганизация» ( $Z = -2,393$ ,  $p = 0,017$ ) ниже в группе женщин с угрозой прерывания беременности. **Выводы.** Установлено, что существует положительная взаимосвязь между жизнеспособностью личности и психологическим благополучием беременной женщины. Характер, особенности, сила взаимосвязи отличаются у женщин с нормально протекающей беременностью и женщин с угрозой прерывания. Переживание угрозы прерывания беременности, которая выступает чрезвычайным жизненным событием, способствует нарушению жизнеспособности, трансформации системы взаимосвязей жизнеспособности и психологического благополучия.

**Ключевые слова:** беременность, жизнеспособность личности, качество жизни, психологическое благополучие, психологические ресурсы, угроза прерывания беременности

**Для цитирования:** Кузьмина, А.С. (2025). Взаимосвязь жизнеспособности и психологического благополучия женщин с угрозой прерывания беременности. *Аутизм и нарушения развития*, 23(4), 15–22. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230402>

# The association between resilience and psychological well-being in women with threatened miscarriage

A.S. Kuzmina ✉

Altai State University, Barnaul, Russian Federation

✉ annakuz87@yandex.ru

## Abstract

**Context and relevance.** This study is relevant due to the high societal demand for improving reproductive health and psychological well-being among pregnant women. **Objective.** To examine the association between personal resilience and psychological well-being in women with an uncomplicated pregnancy and in women with threatened miscarriage. **Hypothesis.** Personal resilience is likely to predict pregnant women's psychological well-being. **Methods and materials.** The study included 76 women at 15–20 weeks of gestation: 35 with threatened miscarriage and 41 with an uncomplicated pregnancy. Measures included the Personal Resilience Questionnaire by A.A. Nesterov and Ryff's Psychological Well-Being Scale (PWB-M; adapted by N.N. Lepeshinsky). Statistical analyses were performed in SPSS Statistics 27 using the Kolmogorov–Smirnov test for normality, the Mann–Whitney U test, Spearman's rank correlation, and linear regression analysis. **Results.** Scores for Psychological well-being ( $Z = -2.157$ ,  $p = 0.031$ ) and Self-acceptance ( $Z = -2.761$ ,  $p = 0.006$ ) were lower in the threatened miscarriage group. The same group also showed lower scores for Total resilience ( $Z = -2.361$ ,  $p = 0.018$ ), Self-activation and accomplishments ( $Z = -2.425$ ,  $p = 0.015$ ), Activity and initiative ( $Z = -2.242$ ,  $p = 0.025$ ), Emotional control ( $Z = -2.191$ ,  $p = 0.028$ ), Positive attitudes ( $Z = -2.613$ ,  $p = 0.009$ ), Self-esteem ( $Z = -2.508$ ,  $p = 0.012$ ), Adaptive coping styles ( $Z = 2.049$ ,  $p = 0.040$ ), and Self-organization ( $Z = -2.393$ ,  $p = 0.017$ ). **Conclusions.** Personal resilience is positively associated with pregnant women's psychological well-being. The pattern and strength of these associations differ between women with uncomplicated pregnancies and those with threatened miscarriage. Experiencing threatened miscarriage as a major life stressor may impair resilience and alter the system of links between resilience and psychological well-being

**Keywords:** pregnancy, personal resilience, psychological well-being, quality of life, psychological resources, threatened miscarriage

**For citation:** Kuzmina, A.S. (2025). The association between resilience and psychological well-being in women with threatened miscarriage. *Autism and developmental disorders*, 23(4), 15–22. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230402>

## Введение

Охрана репродуктивного здоровья, направленная на сохранение способности к деторождению, является важной задачей реализации демографической политики России.

В современной науке накоплено большое количество данных о том, что психологические факторы могут оказывать значимое влияние на реализацию репродуктивного потенциала женщины, течение беременности и родов, развитие акушерских осложнений (Ali et al., 2012; Toscano et al., 2021).

Получены данные и о том, что психологическое благополучие женщины во время беременности может вносить вклад в развитие эмоциональных и когнитивных, поведенческих проблем будущего ребенка (Кузьмина, Прайзendorф, Логинова, 2021; Золотова, 2021; Болzan, 2024).

Понимание и подробный анализ ресурсов женщины имеют важное значение для разработки комплексных программ психологического сопровождения и предотвращения потенциальных проблем в развитии будущего ребенка (Макарова и др., 2021; Мешвениани и др., 2023).

Жизнеспособность личности понимается как возможность конструировать свою жизнь в соответствии с имеющимися у личности ресурсами, управлять процессами самосознания и обеспечивать саморегуляцию личности (Ананьев, 2001).

Особую значимость для настоящего исследования имеет понимание жизнеспособности А.А. Нестеровой, которая определяет жизнеспособность как системное личностное качество, которое отражает совокупность индивидуальных и социально-психологических способностей человека реализовывать собственный ресурсный потенциал, использовать конструктивные поведенческие стратегии при разрешении трудных жизненных ситуаций (Нестерова, 2017). Как трудная жизненная ситуация в представленной в работе рассматривается ситуация угрозы прерывания беременности, которая требует актуализации ресурсного потенциала.

Актуальность настоящего исследования обусловлена поиском взаимосвязи между жизнеспособностью личности беременной женщины и психологическим благополучием в ситуации угрозы прерывания беременности.

## Материалы и методы

Представлены результаты обсервационного одномоментного аналитического исследования беременных женщин на базе Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства. В выборку исследования включены 76 женщин со сроком беременности 15–20 недель. Из них 35 женщин имеют угрозу прерывания беременности и составляют основную группу, 41 женщина с нормально протекающей беременностью включены в контрольную группу. В результате обработки анкетных данных получена информация о возрасте, наличии осложнений в период беременности, наличии замерших беременностей и абортов. Из выборки были исключены женщины, которые имели в анамнезе замершие беременности и abortiones. Средний возраст женщин, участвующих в исследовании, составил 24 года и 3 месяца. Исследование проводилось с использованием методик: опросник «Жизнеспособность личности» А.А. Нестерова, шкала психологического благополучия Рифф PWB-M (в адаптации Н.Н. Лепешинского). Математико-статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 27 с применением критерия нормального распределения Колмогорова-Смирнова, U-критерия Манна-Уитни, корреляционного анализа Спирмена, линейного регрессионного анализа.

Опрос женщин осуществлялся индивидуально в письменной форме и в среднем занимал от 10 до 15 минут.

Недостаточная разработанность вопроса психологического благополучия женщин с угрозой прерывания беременности определила направленность настоящего исследования, целью которого стало выявление взаимосвязи жизнеспособности и психологического благополучия женщин с нормально протекающей беременностью и женщин с угрозой ее прерывания.

Гипотеза исследования: жизнеспособность личности выступает предиктором психологического благополучия беременной женщины.

## Результаты

Рассмотрим особенности психологического благополучия и жизнеспособности женщин, имеющих угрозу прерывания беременности, в сравнении с женщинами с нормально протекающей беременностью. Для выявления различий использован U-критерий Манна-Уитни, поскольку применение критерия Колмогорова-Смирнова не показало нормального распределения изучаемых параметров.

Показатель «Психологическое благополучие» ( $Z = -2,157$ ,  $p = 0,031$ ) и показатель «Самопринятие» ( $Z = -2,761$ ,  $p = 0,006$ ) ниже в группе женщин с угрозой прерывания беременности. Общий показатель жизнеспособности» ( $Z = -2,361$ ,  $p = 0,018$ ), показатель «Самоактивация и достижения» ( $Z = -2,425$ ,  $p = 0,015$ ), показатель «Активность и инициатива» ( $Z = -2,242$ ,  $p = 0,025$ ), показатель «Эмоциональный контроль», ( $Z = -2,191$ ,  $p = 0,028$ ), показатель «Позитивные установки» ( $Z = -2,613$ ,  $p = 0,009$ ), показатель «Самоуважение» ( $Z = -2,508$ ,  $p = 0,012$ ), показатель «Адаптивные стили поведения» ( $Z = -2,049$ ,  $p = 0,040$ ), показатель «Самоорганизация» ( $Z = -2,393$ ,  $p = 0,017$ ) ниже в группе женщин с угрозой прерывания беременности.

Для выявления взаимосвязей между показателями психологического благополучия и жизнеспособностью личности использовался корреляционный анализ Спирмена отдельно в группе женщин с нормально протекающей беременностью и женщин с угрозой прерывания беременности. Результаты представлены в табл. 1 и 2.

Получены положительные сильные и умеренные положительные корреляционные взаимосвязи между показателями психологического благополучия и жизнеспособности личности беременных женщин с нормально протекающей беременностью.

Отмечаются слабые и очень слабые положительные корреляционные взаимосвязи между показателями психологического благополучия и жизнеспособности личности беременных женщин с угрозой прерывания беременности.

Таблица 1 / Table 1

**Результаты корреляционного анализа показателей психологического благополучия и жизнеспособности в группе женщин с нормально протекающей беременностью**  
**Results of the correlation analysis of indicators of psychological well-being and vitality**  
**in a group of pregnant women with a normal pregnancy**

Показатель / indicator	Параметр / parameter	психологическое благополучие / psychological well-being	положительные отношения / positive relations	автономия / autonomy	управление окружением / environmental mastery	личностный рост / personal growth	цель в жизни / purpose in life	Самопринятие / self-acceptance
общ.показатель жизнеспособности / total resilience score	r	.819**	.768**	.521**	.722**	.650**	.698**	.796**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41

Показатель / indicator	Параметр / parameter	психологическое благополучие / psychological well-being	положительные отношения / positive relations	автономия / autonomy	управление окружением / environmental mastery	личностный рост / personal growth	цель в жизни / purpose in life	Самоприятие / self-acceptance
самоактивация и достижения /self-activation and accomplishments	r	,815**	,669**	,388*	,716**	,625**	,688**	,810**
	p	0,000	0,000	0,012	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
активность и инициатива / activity and initiative	r	,744**	,701**	,390*	,706**	,569**	,580**	,770**
	p	0,000	0,000	0,012	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
эмоциональный контроль / emotional control	r	,771**	,708**	,319*	,793**	,629**	,592**	,774**
	p	0,000	0,000	0,042	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
позитивные установки / positive attitudes	r	,793**	,731**	,317*	,725**	,631**	,636**	,831**
	p	0,000	0,000	0,043	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
самоуважение / self-esteem	r	,724**	,597**	,349*	,657**	,548**	,555**	,728**
	p	0,000	0,000	0,025	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
социальная компетентность / social competence	r	,750**	,621**	,313*	,675**	,538**	,588**	,720**
	p	0,000	0,000	0,046	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
адаптивные стили поведения / adaptive coping styles	r	,807**	,699**	0,283	,723**	,601**	,619**	,794**
	p	0,000	0,000	0,073	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
Самоорганизация / self-organization	r	,835**	,734**	,469**	,705**	,608**	,690**	,841**
	p	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41

Примечание: r – коэффициент корреляции, p – уровень значимости, «\*» – p≤0,05, «\*\*» – p≤0,01 N – число человек.

Note: r – correlation coefficient, p – significance level, \* – p ≤ 0.05, \*\* – p ≤ 0.01, N – number of participants.

Таблица 2 / Table 2

### Результаты корреляционного анализа показателей психологического благополучия

и жизнеспособности в группе женщин с угрозой прерывания беременности

Results of a correlation analysis of psychological well-being and resilience indicators  
in pregnant women at risk of miscarriage

Показатель / Indicator	Параметр / parameter	психологическое благополучие / psychological well-being	положительные отношения / positive relations	автономия / autonomy	управление окружением / environmental mastery	личностный рост / personal growth	цель в жизни / purpose in life	Самоприятие / self-acceptance
общий показатель жизнеспособности / total resilience score	r	,770**	,449**	0,315	,462**	,543**	,645**	,629**
	p	0,000	0,007	0,065	0,005	0,001	0,000	0,000
	N	35	35	35	35	35	35	35
самоактивация и достижения /self-activation and accomplishments	r	,717**	,436**	0,239	0,259	,477**	,609**	,604**
	p	0,000	0,009	0,167	0,134	0,004	0,000	0,000
	N	35	35	35	35	35	35	35
активность и инициатива / activity and initiative	r	,589**	,433**	0,275	0,211	,360*	,466**	,482**

Показатель /Indicator	параметр / parameter	психологическое благополучие / psychological well-being	положительные отношения / positive relations	автономия / autonomy	управление окружением / environmental mastery	личностный рост / personal growth	цель в жизни / purpose in life	Самопринятие / self-acceptance
эмоциональный контроль / emotional control	p	<b>0,000</b>	<b>0,009</b>	0,109	0,225	<b>0,034</b>	<b>0,005</b>	<b>0,003</b>
	N	35	35	35	35	35	35	35
	r	<b>,675**</b>	<b>,366*</b>	0,183	0,253	<b>,424*</b>	<b>,625**</b>	<b>,617**</b>
позитивные установки / positive attitudes	p	<b>0,000</b>	<b>0,031</b>	0,292	0,142	<b>0,011</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
	N	35	35	35	35	35	35	35
	r	<b>,580**</b>	<b>,336*</b>	0,224	<b>,384*</b>	<b>,465**</b>	<b>,529**</b>	<b>,447**</b>
самоуважение / self-esteem	p	<b>0,000</b>	<b>0,048</b>	0,197	<b>0,023</b>	<b>0,005</b>	<b>0,001</b>	<b>0,007</b>
	N	35	35	35	35	35	35	35
	r	<b>,584**</b>	0,311	0,027	0,255	<b>,428*</b>	<b>,418*</b>	<b>,405*</b>
социальная компетентность / social competence	p	<b>0,000</b>	<b>0,003</b>	0,301	0,120	<b>0,007</b>	<b>0,005</b>	<b>0,001</b>
	N	35	35	35	35	35	35	35
	r	<b>,687**</b>	<b>,487**</b>	0,180	0,268	<b>,451**</b>	<b>,463**</b>	<b>,541**</b>
адаптивные стили поведения / adaptive coping styles	p	<b>0,002</b>	0,238	0,465	0,307	<b>0,039</b>	0,058	0,130
	N	35	35	35	35	35	35	35
	r	<b>,505**</b>	0,205	0,128	0,178	<b>,350*</b>	0,323	0,261
Самоорганизация / self-organization	p	<b>0,000</b>	0,022	0,095	0,258	<b>0,008</b>	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>
	N	35	35	35	35	35	35	35
	r	<b>,623**</b>	<b>,387*</b>	0,287	0,196	<b>,440**</b>	<b>,560**</b>	<b>,513**</b>

Примечание: r – коэффициент корреляции, p – уровень значимости, «\*» –  $p \leq 0,05$ , «\*\*» –  $p \leq 0,01$  N – число человек.

Note: r – correlation coefficient, p – significance level, \* –  $p \leq 0,05$ , \*\* –  $p \leq 0,01$ , N – number of participants.

ности. Наименьшее количество взаимосвязей получено между показателями автономии и управления окружением и показателями жизнеспособности личности.

Показатели корреляционных взаимосвязей стали основой для применения линейного регрессионного анализа, который проводился отдельно для женщин с нормально протекающей беременностью и отдельно для женщин с угрозой прерывания.

При помощи регрессионного анализа определены предикторы психологического благополучия беременных женщин обеих групп.

В регрессионный анализ в качестве независимых переменных были включены показатели жизне-

способности и шкалы опросника психологического благополучия, а в качестве зависимой переменной – интегральный показатель психологического благополучия беременных женщин.

В результате получены регрессионные модели психологического благополучия женщин с нормально протекающей беременностью ( $F = 3,64$ ;  $p = 0,01$ ) и женщин с угрозой прерывания беременности ( $F = 15,02$ ;  $p = 0,01$ ). Результаты представлены в табл. 3, 4.

В регрессионную модель вошли следующие независимые переменные «Самоактивация и достижения», «Положительные отношения», «Цель в жизни».

Таблица 3 / Table 3

### Предикторы психологического благополучия женщин с нормально протекающей беременностью (метод: пошаговая множественная регрессия, Frit)

Predictors of psychological well-being in women with normal pregnancies (stepwise multiple regression, Frit)

Психологическое благополучие / psychological well-being	B	SE (Std. Error)	$\beta$ (Beta)	t	p
$R^2 = 0,795$ ; $F = 47,923$ ; $p < 0,001$					
Константа / Intercept	-1,397	0,686		-2,036	0,049
Самоактивация и достижения / Self-activation and accomplishments	0,074	0,023	0,389	3,287	0,002

Психологическое благополучие / psychological well-being	B	SE (Std. Error)	$\beta$ (Beta)	t	p
Положительные отношения / Positive relations	0,411	0,102	0,389	4,013	0,000
Цель в жизни / Purpose in life	0,315	0,114	0,273	2,752	0,009

**Примечание:** В – нестандартизованный коэффициент регрессии; SE – стандартная ошибка;  $\beta$  – стандартизованный коэффициент регрессии; t – t-критерий для коэффициента; p – уровень значимости; R<sup>2</sup> – коэффициент детерминации; F – критерий Фишера (F-statistic) для модели в целом.

**Note:** B – unstandardized regression coefficient; SE – standard error;  $\beta$  – standardized regression coefficient; t – t-test for the coefficient; p – significance level; R<sup>2</sup> – coefficient of determination; F – overall model F-statistic.

Таблица 4 / Table 4

**Предикторы психологического благополучия женщин с угрозой прерывания беременности  
Predictors of psychological well-being in women at risk of miscarriage**

Психологическое благополучие / Psychological well-being	B	SE (Std. Error)	(Beta)	t	p
$R^2 = 0,824; F = 54,710; p < 0,001$					
Константа / Intercept	-1,595	0,526		-3,031	0,005
Эмоциональный контроль / Emotional control	0,104	0,015	0,601	6,874	0,000
Положительные отношения / Positive relations	0,303	0,094	0,266	3,226	0,003
Личностный рост / Personal growth	0,268	0,099	0,229	2,698	0,011

**Примечание:** В – нестандартизованный коэффициент регрессии; SE – стандартная ошибка;  $\beta$  – стандартизованный коэффициент; t – t-критерий; p – уровень значимости; R<sup>2</sup> – коэффициент детерминации; F – критерий Фишера для модели в целом.

**Note:** B – unstandardized regression coefficient; SE – standard error;  $\beta$  – standardized regression coefficient; t – t-test for the coefficient; p – significance level; R<sup>2</sup> – coefficient of determination; F – overall model F-statistic.

## Обсуждение результатов

Для женщин с нормально протекающей беременностью характерен достоверно более высокий уровень психологического благополучия, проявляющийся в ощущении целостности и осмысленности жизни, и высокий уровень самопринятия, выраженного в положительном отношении к себе, принятии различных сторон своей личности.

Женщинам с угрозой прерывания беременности характерен более низкий уровень психологического благополучия, осмысленности жизни, критическая оценка себя и своих личных качеств. Полученные результаты согласуются с результатами о необходимости психологической коррекции аффективных нарушений беременных женщин (Горьковая, Коргожа, 2018; Кольчик, Ушакова, 2020).

Исследователи отмечают и тот факт, что для женщин с нарушениями репродуктивной функции характерны противоположные эмоциональные состояния тревоги и эйфории, имеющие затяжной характер и затрудняющие восстановление ресурсов в послеродовый период (Кедярова, Рысятова, Уварова, 2018; Золотова, 2024).

При угрозе прерывания беременности выявлены достоверно более низкие результаты по показателям жизнеспособности личности, что свидетельствует о недостаточности ресурсов для совладания со стрессовой ситуацией. Отмечаются снижение гибкости мышления, использование неадаптивных стратегий поведения, низкий уровень социальной адаптации.

Установлено большое количество положительных взаимосвязей между показателями жизнеспособности

личности и психологического благополучия беременной женщины. При этом у женщин с угрозой прерывания беременности количество взаимосвязей меньше.

Жизнеспособность беременной женщины оказывает значимое влияние на психологическое благополучие, качество жизни и особенности социального функционирования. Психологическое благополучие матери, ее жизнеспособность могут выступать важными психологическими ресурсами, позволяющими справиться со стрессовой ситуацией осложненной беременности.

Определены предикторы психологического благополучия женщин с нормально протекающей беременностью и женщин с угрозой прерывания.

Выявляется, что осмысленность и направленность жизни, умение мотивировать себя к преодолению жизненных трудностей и строить доверительные отношения с окружающими выступают возможными предикторами психологического благополучия женщин с нормально протекающей беременностью.

Развитие эмоциональной стабильности, регуляция тревожности, открытость новому опыту, готовность изменяться и строить доверительные отношения с окружающими выступают возможными предикторами психологического благополучия, ресурсными составляющими у женщин с угрозой прерывания беременности. Это позволяет рассматривать угрозу прерывания беременности как сложную жизненную ситуацию, нарушающую взаимосвязи между компонентами психологического благополучия и жизнеспособностью женщины и направляющую личностные ресурсы на регуляцию эмоционального состояния, снижение избыточной тревоги (Балашов, Колесникова, Мамышева, 2014; Кузьмина и др., 2025).

## Заключение

Таким образом, можно сделать вывод о том, что существует взаимосвязь между жизнеспособностью и психологическим благополучием беременной женщины. Характер, особенности, сила взаимосвязей отличаются у женщин с нормально протекающей беременностью и женщин с угрозой прерывания. Переживание угрозы прерывания беременности способствует нарушению эмоциональной регуляции, перестраивает систему взаимосвязей жизнеспособности и психологического благополучия.

Полученные результаты исследования определяют высокую значимость психологической диагностики и психологической коррекции жизнеспособности беременных женщин, поскольку она может рассматриваться как психологический ресурс, позволяющий справиться с трудной жизненной ситуацией, повысить социальное функционирование будущей матери, стабилизировать эмоциональный фон и создать основу для сохранения беременности и поддержания жизнеспособности ее и ребенка.

Перспективы настоящего исследования могут быть связаны с разработкой программ дифференциирован-

ной психологической помощи женщинам с угрозой прерывания беременности, включающих в качестве психологических мишеней показатели жизнеспособности личности.

**Ограничения.** К ограничениям исследования относятся относительно небольшой объем выборки и проведение набора участников в одном регионе (Алтайский край) на базе одного медицинского учреждения, что может снижать обобщаемость результатов. Кроме того, дизайн исследования носит одномоментный наблюдательный характер и опирается на самоотчетные методики, поэтому выявленные связи не позволяют делать причинно-следственные выводы и могут быть подвержены влиянию фактора социально желательной отчетности.

**Limitations.** Study limitations include the relatively small sample size and recruitment from a single region (Altai Territory) and one clinical site, which may limit the generalizability of the findings. In addition, the cross-sectional observational design and reliance on self-report measures preclude causal inference and may introduce response biases (e.g., social desirability). ■

## Список источников / References

1. Ананьев, Б.Г. (2001). *О проблемах современного человекознания*. СПб.: Питер.  
Ananyev, B.G. (2001). *On the Problems of Modern Human Studies*. St. Petersburg: Piter. (In Russ.).
2. Балашов, П.П., Колесникова, А.М., Мамышева, Н.Л. (2014). Клинические особенности тревожных расстройств у беременных женщин. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 114(11), 20–23. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikiatrii-im-s-s-korsakova/2014/11/031997-729820141103> (дата обращения: 08.10.2025).  
Balashov, P.P., Kolesnikova, A.M., Mamysheva, N.L. (2014). Clinical features of anxiety disorders in pregnant women, *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry* 114(11), 20–23. (In Russ.). URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikiatrii-im-s-s-korsakova/2014/11/031997-729820141103> (viewed: 08.10.2025).
3. Болзан, Н.А. (2024). Индивидуально-личностные предикторы психологического состояния женщин в период беременности: системный обзор. *Современная зарубежная психология*, 13(3), 41–51. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130304>  
Bolzan, N.A.(2024). Individual psychological characteristics of women during pregnancy. *Journal of modern foreign psychology*. 13(3), 41–51. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130304>
4. Горьковая, И.А., Коргожа, М.А. (2018). Влияние течения беременности и качества жизни женщин на развитие послеродовой депрессии. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, 4, 293–296. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36745410> (дата обращения: 08.10.2025).  
Gor'kovaya, I.A., Korgozha, M.A. (2018). The influence of pregnancy and women's quality of life on the development of postpartum depression. *Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*, 4, 293–296. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36745410> (viewed: 08.10.2025).
5. Золотова, И.А. (2024). Невротические состояния женщин и особенности отношения к новорожденному в ситуации «отягощенного» материнства. *Аутизм и нарушения развития*, 22(1), 45–51. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>  
Zolotova, I.A. (2024). Neurotic states of women and the features of the attitude towards the newborn in the situation of “burdened” motherhood. *Autism and Developmental Disorders*, 22(1), 45–51. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>
6. Золотова, И.А. (2021). Исследование особенностей психологического компонента гестационной доминанты как индикатора формирования дисфункциональных отношений в системе «мать – дитя» у женщин различных возрастных категорий. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Psychology. Социокинетика*, 27(2), 135–142. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-osobennostey-psihologicheskogo-komponenta-gestatsionnoy-dominanty-kak-indikatora-formirovaniya-disfunktionalnyh>? (дата обращения: 08.10.2025).  
Zolotova, I.A. (2021). The study of the features of the psychological component of gestational dominance as an indicator of the formation of dysfunctional relationships in the “mother-child” system in women of different age categories. *Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 27(2), 135–142. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-osobennostey-psihologicheskogo-komponenta-gestatsionnoy-dominanty-kak-indikatora-formirovaniya-disfunktionalnyh>? (viewed: 08.10.2025).

7. Кедярова, Е.А., Рысятова, М.С., Уварова, М.Ю. (2018). Характерологические особенности и типы отношения к беременности у молодых женщин. *Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология*, 24, 45–57. URL: <https://izvestiapsy.isu.ru/en/article/file?id=547&ysclid=mixidi002k217990944> (дата обращения: 08.10.2025). Kedyarova, E.A., Rysyatova, M.S., Uvarova, M.Yu. (2018). Characterological peculiarities and types of attitude towards pregnancy of young women. *The Bulletin of Irkutsk State University. Series Psychology* 24, 45–57. (In Russ.). URL: <https://izvestiapsy.isu.ru/en/article/file?id=547&ysclid=mixidi002k217990944> (viewed: 08.10.2025).
8. Кольчик, Е.Ю., Ушакова, В.Р. (2020). Специфика отношения к беременности женщин с разным семейным статусом. *Mир науки. Педагогика и психология*, 3(8). URL: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN320.pdf> (дата обращения: 08.10.2025). Kol'chik, E.Yu., Ushakova, V.R. (2020). Specific attitudes towards pregnancy of women with different family status]. World of Science. Pedagogy and psychology 3(8). (In Russ.). URL: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN320.pdf> (viewed: 08.10.2025).
9. Кузьмина, А.С., Прайзendorf, Е.С., Логинова, И.В. (2022). Ранние дезадаптивные схемы и тип отношения к беременности у женщин на позднем сроке гестации. *Клиническая и специальная психология*, 11(4), 114–137. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110405> Kuzmina, A.S., Praizendorf, E.S., Loginova, I.V. (2022). Early maladaptive patterns and attitudes towards pregnancy in women at late gestational age. *Clinical psychology and special education*, 11(4), 114 –137. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110405>
10. Кузьмина, А.С., Стоянова, И.Я., Прайзendorf, Е.С., Кулагина, Д.А. (2025). Негативный детский опыт как предиктор аффективных нарушений у женщин на позднем сроке беременности. *Психология человека в образовании*, 7(2), 244–255. <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-244-255> Kuzmina, A.S., Stoyanova, I.Ya., Praizendorf, E.S., Kulagina, D.A. (2025). [Negative childhood experience as a predictor of affective disorders in women in late pregnancy. *Psychology in Education* 7(2), 244 –255. (In Russ.). <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-244-255>
11. Макарова, М.А. Тихонова, Ю.Г., Авдеева, Т.И. и др. (2021). Послеродовая депрессия — факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 13(4), 75–80. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2021-4-75-80> Makarova, M.A., Tikhonova, Yu.G., Avdeeva, T.I. et al. (2021). Postpartum depression: risk factors, clinical and therapeutic aspects]. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, 13(4), 75–80. (In Russ.). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2021-4-75-80>
12. Мешвениани, Г.Р., Тарасова, А.Ю., Петров, Ю.А., Палиева, Н.В. (2023). Психологическое здоровье женщины в период беременности. *Главный врач Юга России*, 1, 37–40. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50304691> (дата обращения: 08.10.2025). Meshveliani, G.R., Tarasova, A.Yu., Petrov, Yu.A., Paliieva, N.V. (2023). Psychological health of a woman during pregnancy., Chief Physician of the South of Russia (1), 37–40. (In Russ.). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50304691> (viewed: 08.10.2025).
13. Нестерова, А.А. (2017). Разработка и валидизация методики «Жизнеспособность личности». *Психологический журнал*, 38(4), 93–108. <https://doi.org/10.7868/S0205959217040080> Nesterova, A.A. (2017). Development and validation of “resilience of person” questionnaire]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 38(4), 93–108. (In Russ.). <https://doi.org/10.7868/S0205959217040080>
14. Ali, N.S., Azam, I.S., Ali, B.S., Tabbusum, G., Moin, S.S. (2012). Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospital-based cross-sectional study. *Scientific World Journal*, 2012, Article 653098. <https://doi.org/10.1100/2012/653098>
15. Toscano, M., Royzer, R., Castillo, D., Li, D., Poleshuck, E. (2021). Prevalence of depression or anxiety during antepartum hospitalizations for obstetric complications: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 137(5), 881–891. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004335>

### **Информация об авторах**

Кузьмина Анна Сергеевна, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой клинической и консультативной психологии, Алтайский государственный университет, г. Барнаул, Российская Федерация; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5864-7120>, e-mail: annakuz87@yandex.ru

### **Information about the authors**

Anna S. Kuzmina, PhD of Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Clinical and Counseling Psychology, Altai State University, Barnaul, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5864-7120>, e-mail: annakuz87@yandex.ru

### **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### **Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 09.10.2025

Received 2025.10.09

Поступила после рецензирования 31.10.2025

Revised 2025.10.30

Принята к публикации 15.11.2025

Accepted 2025.11.15

Опубликована 30.12.2025

Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

## Материнское отношение и характеристики взаимодействия матери с младенцем, рожденным в результате применения ЭКО

М.Е. Блох<sup>1,2</sup>✉, С.С. Савенышева<sup>1</sup>, В.О. Аникина<sup>1</sup>, Р.А. Блох<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии

им. Д.О. Отта, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ m.blokh@spbu.ru

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Более 10 миллионов детей в мире рождены с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Рост распространенности бесплодия, расширение сети центров ВРТ и учащение процедур экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) актуализируют изучение особенностей отношений и взаимодействия в диаде «мать — младенец» у женщин, использовавших ЭКО. **Цель.** Изучить особенности отношения к младенцу и взаимодействия с ним у матерей детей, зачатых с помощью ЭКО. **Материалы и методы.** В исследование включены 27 матерей младенцев после ЭКО и 44 матери детей со спонтанной запланированной беременностью. Применялись: Тест отношений матери (ТОМ), Шкала постнатальной привязанности, методика «Родительские оценки детей», а также PCERA с экспертной видеооценкой взаимодействия матери и ребенка. **Результаты.** В группе ЭКО дети чаще рождались путем кесарева сечения, реже находились на грудном вскармливании, чаще госпитализировались в первый год жизни. По данным опросников, материнское отношение в целом благоприятно и не отличается между группами. Вместе с тем матери после ЭКО демонстрируют более высокие ожидания от ребенка, прежде всего в отношении его самостоятельности. По данным PCERA, у детей после ВРТ отмечаются менее выраженная исследовательская активность и энергичность, более высокий уровень пассивности, тенденции к меньшей коммуникативной компетентности, меньшей согласованности и организованности взаимодействия в диаде и менее эффективное структурирование активности со стороны матери. **Выводы.** Обнаружено расхождение между результатами опросных методик, отражающих благоприятное отношение к младенцу у матерей после ЭКО, и данными наблюдения за реальным взаимодействием, указывающими на отдельные дефициты детско-материнского взаимодействия. Это подчеркивает необходимость дальнейшего целенаправленного изучения раннего взаимодействия в семьях, где ребенок зачат с помощью ВРТ.

**Ключевые слова:** материнское отношение к ребенку, взаимодействие матери с ребенком, вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), младенческий возраст

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках проекта № 25-28-00699, <https://rscf.ru/en/project/25-28-00699>

**Для цитирования:** Блох, М.Е., Савенышева, С.С., Аникина, В.О., Блох, Р.А. (2025). Материнское отношение и характеристики взаимодействия матери с младенцем, рожденным в результате применения ЭКО. *Аутизм и нарушения развития*, 23(4), 23–31. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230403>

## Maternal attitudes and mother–infant interaction characteristics in infants conceived via in vitro fertilization

M.E. Blokh<sup>1,2</sup> , S.S. Savenysheva<sup>1</sup>, V.O. Anikina<sup>1</sup>, R.A. Blokh<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> Dr D.O. Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology, and Reproduction,  
Saint Petersburg, Russian Federation

 m.blokh@spbu.ru

### Abstract

**Context and relevance.** More than 10 million children worldwide have been born with the use of assisted reproductive technologies (ART). The increasing prevalence of infertility, the expansion of ART services, and the growing use of in vitro fertilization (IVF) highlight the need to examine maternal attitudes and interaction patterns within the mother–infant dyad among women who conceived via IVF. **Objective.** To investigate maternal attitudes toward the infant and mother–infant interaction characteristics in mothers of infants conceived via IVF. **Methods and materials.** The sample included 27 mothers of infants conceived via IVF and 44 mothers of infants from spontaneous planned pregnancies. The following measures were used: the Mother's Attitudes Test (TOM), the Postnatal Attachment Scale, the Parental Ratings of Children method, and the PCERA with expert video-based assessment of mother–child interaction. **Results.** In the IVF group, infants were more often delivered by caesarean section, were less often breastfed, and were more frequently hospitalized during the first year of life. Questionnaire data indicated that maternal attitudes were generally favorable and did not differ between groups. At the same time, mothers after IVF reported higher expectations of the child, particularly regarding the child's independence. PCERA-based observation suggested that ART-conceived infants showed less pronounced exploratory behavior and vitality, higher passivity, and tendencies toward lower communicative competence. The IVF dyads also demonstrated lower coherence and organization of interaction, and mothers showed less effective structuring of the infant's activity. **Conclusions.** A discrepancy was found between self-report measures indicating favorable maternal attitudes in the IVF group and observational data showing specific deficits in mother–infant interaction. These findings underscore the need for further targeted research on early interaction in families where the child was conceived using ART.

**Keywords:** maternal attitude, mother–infant interaction, assisted reproductive technologies (ART), in vitro fertilization (IVF),, infancy

**Funding.** The study was supported by the Russian Science Foundation, project number 25-28-00699, <https://rscf.ru/en/project/25-28-00699>

**For citation:** Blokh, M.E., Savenysheva, S.S., Anikina, V.O., Blokh, R.A. (2025). Maternal attitudes and mother–infant interaction characteristics in infants conceived via in vitro fertilization. *Autism and Developmental Disorders*, 23(4), 23–31. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230403>

### Введение

В последние годы демографическая ситуация в России характеризуется устойчивым отрицательным приростом населения. Это связывают с рядом факторов: ростом распространенности бесплодия (по разным оценкам, в настоящее время бесплодны 10–20% лиц репродуктивного возраста), снижением общего уровня здоровья женщин и мужчин, феноменом «отложенного родительства», а также с увеличением доли первобеременных женщин позднего репродуктивного возраста (Беляева и др., 2022; Суркова, Сергиенко, Зверева, 2025). Использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), включение их в программу обязательного медицинского страхования становится основным способом помощи бесплодным парам, наиболее распространенным является экстра-

корпоральное оплодотворение (ЭКО). Активно изучается физическое и психическое здоровье родителей, в первую очередь матерей, психическое развитие детей, зачатых с помощью ВРТ. В частности, показана более высокая частота кесаревых сечений, преждевременных родов, преэклампсии, раннего начала искусственного вскармливания (Yangchen, Nawaz Chowdhury, 2021; Блох и др., 2023). У женщин группы ВРТ чаще встречаются проблемы со здоровьем, которые могут влиять на нейропсихическое развитие их детей (Yangchen, Nawaz, Chowdhury, 2021; Islam et al., 2024; Суркова и др., 2025). Женщины, использовавшие ВРТ, в среднем старше, имеют выше уровень образования, социально-экономическое положение, чаще замужем, имеют более длительные отношения с партнером, чаще беременность ВРТ – первая, они более склонны посвящать себя воспитанию ребенка,

по сравнению с женщинами с естественной беременностью (ЕСБ) (Schmid, Ehlert, 2025).

Данные о развитии детей противоречивы. Ряд авторов выделяет повышенные риски соматического и нейропсихического развития детей, рожденных при помощи ВРТ, при этом ключевыми факторами, влияющими на здоровье детей раннего возраста, являются поздний возраст родителей, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, ранний отказ от грудного вскармливания, вредные привычки родителей, послеродовая депрессия, преждевременные роды и низкий вес при рождении (Михеева, Пенкина, 2023; Islam et al., 2024). При этом, при учете факторов возраста, здоровья родителей и опыта лечения бесплодия, показатели здоровья детей после ЭКО сравнимы с показателями здоровья детей, родившихся у родителей с «субфертильностью» и забеременевших спонтанно в результате лечения другими методами (Никитин, 2019). Метаанализ 33 исследований показал, что интеллектуальное, когнитивное развитие детей 4 лет и старше, зачатых при помощи ВРТ, сравнимо с группой ЕСБ, даже с учетом факторов преждевременных родов и низкого веса; показатели речевого и психосоциального развития выше в группе ВРТ, но несколько ниже данные школьной успеваемости и психического здоровья (Schmid, Ehlert, 2025). Показатели психического здоровья матери, характеристики взаимодействия, отношения в семье наравне с показателями здоровья вносят вклад в развитие ребенка. Тревожность матери, низкая чувствительность к потребностям ребенка приводят к развитию у него т.н. «трудного темперамента» (термин предложен А. Томасом и С. Чесс, включает аритмичность поведения, низкую адаптивность, высокую интенсивность и выраженный негативизм ребенка (Chess, Thomas, 1977)), к проблемам двигательного, когнитивного, эмоционального развития (Бохан и др., 2025).

Результаты исследований отношения к ребенку во время беременности у матерей, использовавших ВРТ, также неоднородны. В одной работе показано, что уровень материнской привязанности к плоду ниже в группе ВРТ, и эти значения снижаются с возрастанием срока гестации. При этом, приписывание плоду ожидаемых матерью черт характера улучшает качество ее взаимодействия с ним, но снижает значения привязанности, измеренной при помощи опросной шкалы материнской привязанности (Pellerone et al., 2023). В другом исследовании показано, что привязанность к плоду в группе ВРТ ниже на 12 неделе гестации, по сравнению с группой ЕСБ, но не различается на 36 неделе, то есть рост значений привязанности в группе ВРТ более интенсивный за время беременности (Ranjbar et al., 2021). Женщины группы ВРТ, в сравнении с группой ЕСБ, воспринимают своего ребенка как более уязвимого (Egan, Summers, Limbers, 2021), обладают большей озабоченностью своим здоровьем и стремлением соответствовать социальным ожиданиям (Якупова, Захарова, 2016; Бохан, Силаева, 2021).

При этом, представители данной группы отмечают у себя высокий уровень готовности к материнству, демонстрируют преобладание конструктивных мотивов беременности, уверенности в своей родительской компетентности (Teskereci, Akgun, Boz, 2023).

В настоящее время исследования родительского отношения к ребенку, зачатому посредством ВРТ, после его рождения представлены в ограниченном объеме. Имеющиеся данные показывают, что и у отцов, и у матерей в семьях с детьми, рожденными с помощью ВРТ, наблюдается более выраженная эмоциональная вовлеченность по отношению к ребенку при одновременной тенденции к меньшей согласованности в его воспитании, по сравнению с семьями с естественным зачатием (Терехина, 2024). Также отмечается более высокая склонность к гиперопеке и более высокая оценка родительской самоэффективности у матерей детей младенческого и раннего возраста, зачатых в результате ВРТ, по сравнению со спонтанно зачатыми детьми (Бохан, Силаева, 2021). Показано, что поведение и развитие детей дошкольного возраста в семьях с естественным зачатием связано с большинством характеристик семейной среды, тогда как в семьях с использованием ВРТ – преимущественно только с поведением матери по отношению к ребенку (Бохан и др., 2023).

Крайне малочисленны исследования материнского отношения на основе экспертной оценки в результате наблюдения за диадой. Некоторые авторы указывают на повышенную раздражительность младенцев группы ВРТ во взаимодействии с матерью, но характеристики взаимодействия со стороны матери не отличались в группах ВРТ и ЕСБ; есть данные, что матери группы ВРТ проявляют больше заботящегося поведения (Agostini et al., 2020).

Интересными представляются исследования, сопоставляющие данные опросников и других методов оценки взаимодействия. Это представляется крайне важным, поскольку подобные методы позволяют респондентам давать социально одобряемые ответы и не всегда отражают истинную картину. Например, в исследовании с применением опросников для родителей и проективных методик для их детей дошкольного возраста показано, что в семьях, где дети зачленены с помощью ЭКО, эффективность взаимодействия и инициатива как со стороны ребенка, так и со стороны матери ниже, менее гибкая модель поведения родителя, более сильное давление со стороны родителей, выявлена склонность к гиперпротекции и повторствованию, при том, что в опроснике родители детей ЭКО отмечают, что имеют более благоприятную обстановку для эмоционального развития ребенка (Дудева, 2014). В другом исследовании показано, что матери группы ЭКО, по результатам опросных методов, отличаются высокой способностью к безусловному принятию ребенка, положительным эмоциональным отношением к чертам его характера и особенностям поведения, чаще отмечают удовольствие и положительные эмоции от взаимодействия с ребенком,

стремятся выразить свою любовь и нежность через телесный контакт с ним. Однако, при оценке взаимодействия на основании наблюдения, показано, что эти женщины не склонны поддерживать инициативу ребенка, меньше интересуются его успехами и развитием в целом. То есть, они имеют высокий уровень эмоционального принятия ребенка при низкой поддержке его активности. Они также ниже оценивают свои родительские компетенции по сравнению с женщинами ЕСБ, имеют к себе завышенные ожидания (Якупова, Захарова, 2016). Таким образом, наблюдается нехватка научных знаний, касающихся оценки материнского отношения к ребенку и взаимодействия с ним, соотнесения данных самоотчетных методов и экспертной оценки на основе наблюдения за диадой.

Цель исследования — изучить особенности отношения к младенцу и взаимодействия с ним у матерей младенцев, зачатых с помощью ЭКО.

## Материалы и методы

**Выборка.** В исследовании приняли участие 27 матерей младенцев, зачатых при помощи ЭКО и 44 матери младенцев от спонтанной запланированной беременности (ЕСБ). Описание выборки представлено в табл. 1.

**Методы.** Для оценки материнского отношения в период младенческого возраста ребенка использовались: Тест отношений матери (модификация ТОБ (Савенышева С.С., 2022)), Шкала оценки постнатальной привязанности (Maternal Postnatal Attachment Scale, MPAS; Condon, адаптация Савенышевой С.С., 2022), методика «Родительские оценки детей» (модификация шкалы Дембо-Рубинштейна, включает оценку матерью ребенка по шкалам «здоровье», «сообразительность», «характер», «самостоятельность», «внешность» в настоящем и ожидание в идеале (Ланцбург М.Е., 2015). Для оценки характеристик взаимодействия матери с ребенком использовалась методика PCERA (Parent-Child Early Relationship Assessment; R. Clark, 1985), в основе которой лежит экспертная оценка видеозаписи пятиминутного эпизода взаимодействия матери и ребенка в свободной форме, без заданных исследователем инструкций по 65 показателям взаимодействия, каждый из которых оценивается по пятибалльной шкале (1 — проблемная зона, 5 — зона проявления сильных сторон), оцениваются характеристики взаимодействия со стороны матери, ребенка и их совместные. Данный метод использовался многократно в ряде отечественных исследований (Мухамедрахимов Р.Ж., 2009). Для получения данных о социально-демографических и медицинских показателях использовалась анкета (возраст, тип зачатия, родоразрешения, показатели ребенка при рождении). Математико-статистические методы: сравнительный анализ с применением непараметрического критерия Манна-Уитни, таблицы сопряженности хи-квадрат.

## Результаты

Сравнительный анализ при помощи U-критерия Манна-Уитни данных социально-биографической анкеты не выявил значимых различий ни в возрасте матерей групп ЭКО и ЕСБ, ни в сроке родов. Показатели АПГАР, рост и вес детей сразу после родов также значимо не различаются (табл. 1). По данным анализа при помощи критерия хи-квадрат, были выявлены значимые различия в особенностях родоразрешения: у матерей группы ЭКО реже роды проходили естественно ( $p < 0,01$ ), чаще встречалось экстренное ( $p < 0,01$ ) и плановое кесарево сечение. Значимые различия также были получены в типе вскармливания сразу после родов и в возрасте ребенка 4–8 мес.: в группе матерей ЭКО значимо реже встречалось грудное вскармливание после родов ( $p < 0,05$ ), и на уровне статистической тенденции чаще встречалось искусственное питание ребенка в его 4–8 месячном возрасте ( $p = 0,057$ ). Также у детей ЭКО значимо чаще наблюдались госпитализации в первый год жизни ( $p < 0,05$ ) (табл. 1).

Изучение отношения к ребенку после его рождения в группах ЭКО и ЕСБ показало отсутствие значимых различий как по общему показателю постнатальной привязанности ( $M (SD) = 78,94 (9,36)$  в группе ЭКО и  $M (SD) = 79,94 (6,80)$  в группе ЕСБ), так и по ее отдельным компонентам. По результатам теста отношений матери (TOM) также значимых различий не выявлено. В обеих группах преобладает оптимальное  $M (SD) = 4,85 (1,4)$  баллов в группе ЭКО и  $M (SD) = 5,4 (1,7)$  баллов в группе ЕСБ) и эйфорическое материнское отношение ( $M (SD) = 2,85 (1,65)$  и  $M (SD) = 2,44 (1,58)$  соответственно). Значимые различия и на уровне тенденций были обнаружены по ряду показателей представлений о ребенке и взаимодействия с ним. Они представлены в табл. 2.

Исследование представления о ребенке с помощью методики «Родительские оценки» выявило только одно различие на уровне статистической тенденции: ожидание самостоятельности от ребенка у женщин группы ЭКО выше, чем у женщин группы ЕСБ ( $p = 0,087$ ). Мы не получили значимых различий по другим показателям оценки ребенка (внешность, характер, сообразительность, здоровье), что может быть связано с небольшой выборкой, однако, обратили внимание, что в целом, оценка ожидаемых характеристик ребенка у матерей группы ЭКО выше, чем оценка ребенка в настоящем. А в группе ЕСБ оценка ребенка в настоящем превышает ожидания от него.

Результаты сравнительного анализа показателей взаимодействия на основании видеозаписей взаимодействия матери и младенца показали наличие значимых различий по ряду шкал поведения ребенка (табл. 2). В группе детей, рожденных в результате использования ЭКО, был зафиксирован более низкий уровень исследовательской активности, по сравнению с детьми, появившимися в результате естественной беременности ( $p < 0,05$ ). Это проявлялось в меньшей выраженности

Таблица 1 / Table 1

**Социально-демографические и медицинские данные в группах женщин, использовавших экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), и с естественной беременностью (ЕСБ)**  
**Socio-demographic and medical data in in-vitro fertilization (IVF) and spontaneous pregnancy (SP)**

Показатель/Parameters	Группа ЭКО/ IVF group (n=27) M (SD) / % от выборки	Группа ЕСБ, SP group (n=44) M (SD) / % от выборки	Уровень значимости, significance level
<b>Социо-демографические и медицинские данные / Socio-demographic and medical data</b>			
Возраст матери, лет / Mother age, years	33,48 (5,00)	31,44 (3,94)	p= 0,057 <sup>t</sup>
Возраст детей, месяцы / Child age, months	5,26 (0,77)	5,31 (1,03)	p= 0,936
Срок родов, недели / Gestation age, weeks	38,9 (2,53)	39,7 (1,1)	p= 0,569
АПГАР, баллы, APGAR scores	7,69 (1,04)	7,76 (1,15)	p= 0,609
рост ребенка, сантиметры / child hight, centimeters	51,2 (3,66)	51,9 (2,08)	p= 0,779
вес ребенка, граммы / child weight, grams	3330,0 (621,7)	3426,6 (347,0)	p= 0,660
<b>Тип родовспоможения / Delivery type</b>			
Естественные роды / Natural	38%	78%	p= 0,003**
Экстренное кесарево сечение / emergency caesarean section	42%	18%	p= 0,003**
Плановое кесарево сечение / planned caesarean section	20%	4%	p = 0,003**
<b>Тип вскармливания/Nutrition type</b>			
Грудное после родов / breastfeeding after childbirth	61%	85%	p= 0,042*
Искусственное 4–8 месяцев / formula feeding 4–8 months	37%	13%	p= 0,057 <sup>t</sup>
<b>Госпитализации в первый год жизни / hospitalizations in the 1<sup>st</sup> year of life</b>	75%	30,4%	p= 0,012**

Примечание: «\*\*» – различия значимы на уровне 0,01 (двусторонняя); «\*» – различия значимы на уровне 0,05 (двусторонняя), «<sup>t</sup>» – различия на уровне тенденции 0,1 (двусторонняя).

Note: «\*\*» – difference is significant at the 0,01 level (two-sided); «\*» – difference is significant at the 0,05 level (two-sided), «<sup>t</sup>» – tendency level differences 0,1 (two-sided).

Таблица 2 / Table 2

**Значимые различия и на уровне тенденции в показателях представлений о ребенке, и взаимодействия с ним в группах женщин, использовавших экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и с естественной беременностью (ЕСБ)**

**Significant and tendency level differences in representation of a child and mother-child interaction in women with in-vitro fertilization (IVF) and spontaneous pregnancy (SP)**

Показатель/Parameters	Группа ЭКО/IVF group (n=27) M (SD)	Группа ЕСБ / SP group (n=44) M (SD)	Уровень значимости significance level
<b>Представление о ребенке</b>			
Самостоятельность (ожидание)	71,60(31,01)	59,77(31,17)	p= 0,087 <sup>t</sup>
<b>Взаимодействие в диаде</b>			
Исследовательская активность ребенка	2,67 (0,69)	3,13 (0,89)	p=0,036*
Энергичность/живость ребенка	3,67 (0,84)	4,05 (0,74)	p=0,048*
Пассивность ребенка	4,22 (0,73)	4,59 (0,61)	p=0,030*
Отстраненность и депрессивность ребенка	3,83(0,79)	4,21(0,78)	p=0,055 <sup>t</sup>
Серьезность ребенка	3,72 (0,58)	4,07 (0,76)	p=0,067 <sup>t</sup>
Коммуникативная компетентность ребенка	2,78 (0,73)	3,13 (0,76)	p=0,075 <sup>t</sup>
Структурирование деятельности матерью	2,67 (0,69)	3,06 (0,86)	p=0,095 <sup>t</sup>
Организация и регуляция взаимодействия	2,83 (0,62)	3,25 (0,94)	p=0,067 <sup>t</sup>
Сходность состояния матери и ребенка	2,72 (0,96)	3,14 (0,96),	p=0,063 <sup>t</sup>

Примечание: «\*\*» – различия значимы на уровне 0,01 (двусторонняя); «\*» – различия значимы на уровне 0,05 (двусторонняя), «<sup>t</sup>» – различия на уровне тенденции 0,1 (двусторонняя).

Note: «\*\*» – difference is significant at the 0,01 level (two-sided); «\*» – difference is significant at the 0,05 level (two-sided), «<sup>t</sup>» – tendency level differences 0,1 (two-sided).

любознательности, креативности и настойчивости при освоении предметов и новых игровых навыков. Младенцы матерей из группы ЭКО чаще ограничивались кратковременным интересом к объектам, реже инициировали самостоятельную игру и быстрее отвлекались, тогда как младенцы из группы естественной беременности демонстрировали более целенаправленное и разнообразное исследовательское поведение, дольше удерживали внимание и проявляли устойчивый интерес.

По шкале энергичности/живости (табл. 2) у детей матерей из группы ЭКО так же отмечались более низкие показатели ( $p < 0,05$ ). Это находило отражение в меньшей устойчивости к нагрузкам и большей склонности к утомляемости. Дети из этой группы чаще демонстрировали умеренный уровень активности, сопровождающийся эпизодами снижения интереса к деятельности. В противоположность этому, младенцы из группы естественной беременности характеризовались большей энергичностью, дольше сохраняли активность, быстрее восстанавливались после нагрузок и проявляли более выраженный интерес к окружающей среде без признаков истощения.

Наконец, по показателю пассивности у детей, рожденных при помощи ЭКО, так же были выявлены менее благоприятные результаты ( $p < 0,05$ ). Они чаще демонстрировали поведение, характеризующееся сниженной активностью и сдержанностью, тогда как у детей из группы ЕСБ уровень активности в большей степени соответствовал возрастным ожиданиям и ситуативным условиям.

Кроме значимых различий, в ряде показателей выявлены тенденции к различиям между группами. Так, по шкале «Структурирование деятельности ребенка» матери из группы ЭКО демонстрировали более низкий уровень посредничества и поддержки активности ребенка ( $p = 0,095$ ), что проявлялось в меньшей эффективности усилий по модулированию аффекта и организации деятельности, по сравнению с матерями из группы ЕСБ. Со стороны ребенка отмечалась тенденция к более высокой выраженности признаков апатии, отстраненности и депрессивности ( $p = 0,055$ ), а также к более частому проявлению серьезности в группе ЭКО ( $p = 0,067$ ), что проявлялось в умеренной отстраненности, выражении озабоченности. Наряду с этим дети, рожденные после ЭКО, демонстрировали несколько более низкие показатели коммуникативной компетентности ( $p = 0,075$ ), что выражалось в меньшей частоте и возрастной адекватности использования жестов, вокализаций и слов, по сравнению с детьми, зачатыми спонтанно. В характеристиках взаимодействия в диаде также выявлялись различия на уровне тенденций: у диад «мать – дитя» в группе ЭКО ниже следующие показатели: организация и регуляция взаимодействия ( $p= 0,067$ ), а также сходность состояний матери и ребенка ( $p = 0,063$ ), что может указывать на менее выраженную согласованность в темпе, активности и эмоциональных проявлениях матери и младенца, по сравнению с диадами в группе ЕСБ (табл. 2).

## Обсуждение результатов

Нами получены данные о более частой встречаемости кесаревых сечений, как плановых, так и экстренных, в группе ЭКО, а также о менее представленном грудном вскармливании и более частом искусственном. Полученные данные согласуются с рядом исследований и, похоже, отражают специфичность группы ЭКО (Yangchen, Nawaz, Chowdhury, 2021; Бахан, Силаева, 2021; Беляева и др., 2022; Михеева, Пенкина, 2023).

Мы не получили значимых различий по самоотчетным методам изучения отношения к материнству и ребенку (TOM, MPAS) между группами женщин ЭКО и ЕСБ, но выявили интересную тенденцию в различиях ожиданий от ребенка: женщины группы ВРТ ждут от своих детей большей самостоятельности, и в целом их ожидаемые оценки ребенка выше, чем оценки его качеств (внешности, здоровья, самостоятельности, сообразительности, характера) в настоящем времени, в отличие от группы ЕСБ, где оценка ребенка в настоящем превышает ожидания от него. Возможно, это связано с недостаточным принятием реальности и некоторой идеализацией будущего, стремлением быть «хорошей матерью очень хорошего ребенка». Это соотносится с данными о том, что в группе ВРТ женщины склонны к предъявлению требований к себе и ребенку, у них выше стремление соответствовать социальным ожиданиям (Якупова, Захарова, 2016; Бахан, Силаева, 2021).

Крайне интересными представляются полученные нами данные о различиях в характере взаимодействия с ребенком, которые свидетельствуют о том, что у детей, рожденных после ЭКО, отмечается менее выраженные показатели исследовательской активности и энергичности при более высоком уровне пассивности, а также тенденции к меньшей коммуникативной компетентности, меньшей согласованности и организованности взаимодействия в диаде и к менее эффективному структурированию деятельности со стороны матери, что указывает на необходимость дальнейшего изучения особенностей раннего материнско-детского взаимодействия в данной группе. Это согласуется с данными обзора экспертной оценки взаимодействия (Дуева, 2014; Якупова, Захарова, 2016), а также с рядом исследований, представленных в обзоре Agostini и коллег (Agostini et al., 2020).

Уникальным в проведенном исследовании, на наш взгляд, являются результаты сопоставления данных, полученных с помощью самоотчетных методов и методов экспертной оценки взаимодействия. Если по социо-демографическим данным и данным опросников практически не получено значимых различий за исключением числа кесаревых сечений, меньшей представленности грудного вскармливания и большего ожидания самостоятельности от ребенка в группе ВРТ, то экспертная оценка показала гораздо большее количество различий именно в качестве вза-

имодействия с ребенком. Эти данные требуют дальнейшего осмысления и изучения.

## Заключение

Женщины, использовавшие ЭКО, являются специфической группой для исследования. Несмотря на сходные социально-демографические характеристики между двумя изучаемыми группами и данными самоотчетных методов, экспертиная оценка показала различия во взаимодействии с ребенком, где женщинам,

использовавшим ЭКО, свойственна меньшая коммуникативная компетентность в отношениях с ребенком, меньшая согласованность и организованность взаимодействия в диаде и менее эффективное структурирование деятельности ребенка со стороны матери. Это говорит о том, что представления о себе как о матери и своем ребенке в группе женщин с ЭКО может расходиться с их реальным взаимодействием. Поддержка женщин после рождения ребенка в результате ЭКО, особенно чувствительного и отзывчивого взаимодействия с ним, может стать новым направлением программ сопровождения бесплодных женщин. ■■■

## Список источников / References

1. Беляева, И.А., Намазова-Баранова, Л.С., Баранов, А.А., Эфендиева, К.Е., Каркашадзе, Г.А., Дедюкина, Е.С., Серебрякова, Е.Н., Константиниди, Т.А., Гогберашвили, Т.Ю., Молодченков, А.И. (2022). Отдаленное развитие и здоровье детей, зачатых с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. *Вопросы современной педиатрии*, 21(2), 72–82. <https://doi.org/10.15690/pf.v19i2.2404>  
Belyaeva, I.A., Namazova-Baranova, L.S., Baranov, A.A., Efendieva, K.E., Karkashadze, G.A., Dedyukina, E.S., Serebryakova, E.N., Konstantinidi, T.A., Gogberashvili, T.Y., Molodchenkov, A.I. (2022). Long-term development and health of children conceived by assisted reproductive technologies. *Voprosy sovremennoi pediatrii*, 21(2), 72–82. (In Russ.). <https://doi.org/10.15690/pf.v19i2.2404>
2. Блох, М.Е., Аникина, В.О., Савенышева, С.С., Левинцова, М.И. (2023). Особенности динамики показателей психического здоровья женщин, использовавших вспомогательные репродуктивные технологии, во время беременности и после рождения ребенка. *Журнал акушерства и женских болезней*, 72(1), 17–25. <https://doi.org/10.17816/JOWD119976>  
Blokh, M.E., Anikina, V.O., Savenysheva, S.S., Levintsova, M.I. (2023). The dynamics of mental health measures of pre- and postpartum women undergoing assisted reproductive technology. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*, 72(1), 17–25. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/JOWD119976>
3. Бохан, Т.Г., Силаева, А.В. (2021). Формирование привязанности к ребенку в период беременности и после родов у женщин-участниц программы ЭКО. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*, (6) (196), 401–408. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46416775> (дата обращения: 10.09.2024).  
Bohan, T.G., Silaeva, A.V. (2021). Formation of attachment to a child during pregnancy and after childbirth among women participating in the IVF program. *Uchenye Zapiski Universiteta Imeni P.F. Lesgafta*, (6) (196), 401–408. (In Russ.). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46416775>
4. Бохан, Т.Г., Лещинская, С.Б., Терехина, О.В., Силаева, А.В., Шабаловская, М.В. (2023). Типологические варианты развития детей, рожденных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий, и характеристики их семейной среды. *Российский психологический журнал*, 20(2), 211–229. <https://doi.org/10.21702/grj.2023.2.13>  
Bohan, T.G., Leshchinskaya, S.B., Terekhina, O.V., Silaeva, A.V., Shabalovskaya, M.V. (2023). Typological variants of development of children born by assisted reproductive technologies and characteristics of their family environment. *Russian Psychological Journal*, 20(2), 211–229. (In Russ.). <https://doi.org/10.21702/grj.2023.2.13>
5. Бохан, Т.Г., Силаева, А.В., Терехина, О.В., Лещинская, С.Б., Шабаловская, М.В. (2025). Проблема факторов психического развития и здоровья детей, рожденных с применением вспомогательных репродуктивных технологий. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 17(1), 389–414. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2025-17-1-1045>  
Bohan, T.G., Silaeva, A.V., Terekhina, O.V., Leshchinskaya, S.B., Shabalovskaya, M.V. (2025). The problem of factors of mental development and health of children born using assisted reproductive technologies. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 17(1), 389–414. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2025-17-1-1045>
6. Дуева, А.А. (2014). Взаимодействие с матерью детей, рожденных в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО): привязанность и особенности стиля воспитания. *Психологическая наука и образование*, (1). URL: [https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2014\\_n2/70342](https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2014_n2/70342) (дата обращения: 10.09.2024).  
Dueva, A.A. (2014). Interaction with the mother of children born through in vitro fertilization (IVF): Attachment and features of parenting style. *Psychological Science and Education*, (1). (In Russ.). URL: [https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2014\\_n2/70342](https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2014_n2/70342) (viewed: 10.09.2024).
7. Ланцбург М.Е., Соловьева Е.В. (2015). О материнских представлениях и ожиданиях по отношению к детям раннего возраста, зачатым спонтанно и при помощи ЭКО. VI-ая Международная научная конференция «Психологические проблемы современной семьи»: сборник тезисов. Под ред. Карабановой О.А., Захаровой Е.И., Чурбановой С.М., Васягиной Н.Н. М. Звенигород, С. 390–394.  
Lanzburg, M.E., Solovieva, E.V. (2015). On Maternal Beliefs and Expectations toward Young Children Conceived Spontaneously and with IVF. VI International Scientific Conference “Psychological Problems of the Modern Family”: A Collection of Abstracts. Edited by O.A. Karabanova, E.I. Zakharova, S.M. Churbanova, N.N. Vasyagina. Moscow. Zvenigorod. pp. 390–394. (In Russ.).

8. Михеева, Е.М., Пенкина, Н.И. (2023). Заболеваемость детей раннего возраста, родившихся с применением вспомогательных репродуктивных технологий. *Практическая медицина*, 21(6), 27–31. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54982999> (дата обращения: 10.09.2024) Mikheeva, E.M., Penkina, N.I. (2023). Morbidity of young children born using assisted reproductive technologies. *Prakticheskaya Meditsina*, 21 (6), 27–31. (In Russ.). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54982999> (viewed: 10.09.2024).
9. Мухамедрахимов, Р.Ж., Никифорова, Н.В., Пальмов, О.И., Гроарк, К.Я., Мак, Колл Р.Б. (2009). Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка. Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения. 296 с. Mukhamedrakhimov, R.Zh., Nikiforova, N.V., Palmov, O.I., Groark, K.Ya., Mak, Call R.B. (2009). The Impact of Changing Early Social-Emotional Experiences on the Development of Children in Orphanages. National Foundation for the Prevention of Cruelty to Children. 296 p.
10. Никитин, А.И. (2019). Еще раз о здоровье «детей из пробирки». *Проблемы репродукции*, 25(3), 28–33. <https://doi.org/10.17116/repro20192503128> Nikitin, A.I. (2019). Once again about the health of “test-tube” children. *Problems of Reproduction*, 25(3), 28–33. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/repro20192503128>
11. Савенышева, С.С., Василенко, В.Е., Деева, А.А. (2022). Отношение к ребёнку, психическое здоровье матери и психическое развитие младенца в период пандемии. *Проблемы современного педагогического образования*, (75–2), 393–397. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-k-rebenku-psihicheskoe-zdorovie-materi-i-psihicheskoe-razvitiye-mladentsa-v-period-pandemii> (дата обращения: 22.10.2025). Savenysheva, S.S., Vasilenko, V.E., Deeva, A.A. (2022). Attitude toward the child, maternal mental health, and infant mental development during a pandemic. *Problemy sovremenennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*, (75-2), 393–397. (In Russ.) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-k-rebenku-psihicheskoe-zdorovie-materi-i-psihicheskoe-razvitiye-mladentsa-v-period-pandemii> (viewed: 22.10.2025).
12. Суркова, К.Л., Сергиенко, А.А., Зверева, Н.В. (2025). Особенности протекания индуцированной беременности матерей и последующее нейропсихологическое развитие их детей в возрасте от 3 до 7 лет. *Новые психологические исследования*, (1), 169–188. [https://doi.org/10.51217/npsyresearch\\_2025\\_05\\_01\\_07](https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2025_05_01_07) Surkova, K.L., Sergienko, A.A., Zvereva, N.V. (2025). Features of the course of induced pregnancy of mothers and the subsequent neurocognitive development of their children aged 3–7 years. *Novye Psichologicheskie Issledovaniya*, (1), 169–188. (In Russ.). [https://doi.org/10.51217/npsyresearch\\_2025\\_05\\_01\\_07](https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2025_05_01_07).
13. Терехина, О.В. (2024). Стратегии родительского воспитания и поведение ребенка в дошкольном возрасте в семьях, воспользовавшихся вспомогательными репродуктивными технологиями. *Перспективы науки и образования*, 4(70), 454–471. <https://doi.org/10.32744/pse.2024.4.28> Terekhina, O.V. (2024). Parental upbringing strategies and child behavior in preschool age in families who used assisted reproductive technologies. *Perspektivy Nauki i Obrazovaniya*, 4(70), 454–471. (In Russ.). <https://doi.org/10.32744/pse.2024.4.28>
14. Якупова, В.А., Захарова, Е.И. (2016). Особенности внутренней позиции матери у участниц программы ЭКО. *Культурно-историческая психология*, 12(1), 46–55. <https://doi.org/10.17759/chp.201612010> Yakupova, V.A., Zakharova, E.I. (2016). Features of the mother's internal position among participants of the IVF program. *Kulturo-Istoricheskaya Psichologiya*, 12(1), 46–55. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/chp.201612010>
15. Agostini, F., Andrei, F., Neri, E., Trombini, E., Nuccini, F., Villani, M.T., Aguzzoli, L., & Paterlini, M. (2020). Characteristics of Early Mother-Infant and Father-Infant Interactions: A Comparison between Assisted Reproductive Technology and Spontaneous Conceiving Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Article 8215. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218215>
16. Clark R. (1985). The parent-child early relational assessment: Instrument and manual. Madison: University of Wisconsin Medical School, Department of Psychiatry. <https://doi.org/10.1177/00131649921970161>
17. Egan, K., Summers, E., Limbers, C. (2021). *Perceptions of child vulnerability in first-time mothers who conceived using assisted reproductive technology*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(5), 489–499. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1896689>
18. Islam, M.I., Chaffey, O.A., Chadwick, V., Martiniuk, A. (2024). Mental health in children conceived by Assisted Reproductive Technologies (ARTs): Insights from a longitudinal study of Australian children. *PLoS ONE*, 19(6), Article e0304213. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304213>
19. Pellerone, M., Martinez-Torvisco, J., Razza, S.G., Commodari, E., Miccichè, S. (2023). Precursors of Prenatal Attachment and Anxiety during Pregnancy in Women Who Procreate Naturally and Pregnant Women following Assisted Reproduction Technology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, Article 6945. <https://doi.org/10.3390/ijerph20206945>
20. Ranjbar, F., Warmelink, J.C., Mousavi, R., Gharacheh, M. (2021). Maternal-fetal attachment and anxiety in pregnant women who conceived through assisted reproductive technology: A longitudinal study. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 19(12), 1075–1084. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v19i12.10058>
21. Schmid J.J., Ehrlert U. (2025). *Successful assisted reproduction treatment and its psychological outcomes for parents and children: a systematic review and meta-analysis*. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. <https://doi.org/10.1007/s10815-025-03572-9>
22. Teskeredici, G., Akgun, M., Boz, I. (2023). The precursors' adaptation to pregnancy, prenatal attachment and maternal self-confidence. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(3), 1–8. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2158312>
23. Yangchen, T., Nawaz, A., Chowdhury, K. (2021). Assisted Reproductive Technology And Its Associated Adverse Outcomes On Mothers. *Ilkogretim Online – Elementary Education Online*, 20(4), 3911–3917. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2021.04.427>

### **Информация об авторах**

**Блох Мария Евгеньевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); психотерапевт Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта (ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: blohme@list.ru

**Савенышева Светлана Станиславовна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: owlsveta@mail.ru

**Аникина Варвара Олеговна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: v.anikina@spbu.ru

**Блох Роман Андреевич**, педиатр, аспирант кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, <https://orcid.org/0009-0006-4050-8206>, e-mail: drblokh@mail.ru

### **Information about the authors**

**Maria E. Blokh**, PhD in Medicine, Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint Petersburg State University, psychotherapist, Dr D.O. Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology, and Reproduction, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/http://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: blohme@list.ru

**Svetlana S. Savenysheva**, PhD in Psychology, Associate Professor, Division of Developmental psychology and differential psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: owlsveta@mail.ru

**Varvara O. Anikina**, PhD in Psychology, Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: v.anikina@spbu.ru

**Roman A. Blokh**, pediatrician, postgraduate student, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, <https://orcid.org/0009-0006-4050-8206>, drblokh@mail.ru

### **Вклад авторов**

Блох М.Е., Савенышева С.С., Аникина В.О. — концепция и дизайн исследования, сбор данных.

Блох Р.А. — обработка материала.

Савенышева С.С. — статистическая обработка данных.

Блох М.Е., Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох Р.А. — написание текста.

Савенышева С.С., Аникина В.О. — редактирование.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

### **Contribution of the authors**

Blok M.E., Savenysheva S.S., Anikina V.O. — study concept and design, data collection.

Blok R.A. — data processing.

Savenysheva S.S. — statistical data processing.

Blok M.E., Anikina V.O., Savenysheva S.S., Blok R.A. — writing.

Savenysheva S.S., Anikina V.O. — editing.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

### **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### **Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

### **Декларация об этике**

Исследование рассмотрено и одобрено Комитетом по этике Санкт-Петербургского государственного университета № 02-291, протокол № 115-02-2 от 22.01.2025.

### **Ethics statement**

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of St. Petersburg State University No. 02-291 report No. 115-02-2 dated 01/22/2025.

Поступила в редакцию 15.10.2025

Received 2025.10.15

Поступила после рецензирования 30.10.2025

Revised 2025.10.30

Принята к публикации 14.11.2025

Accepted 2025.11.14

Опубликована 30.12.2025

Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

## Нарушение доверия в детско-родительских отношениях как фактор снижения жизнеспособности при самоповреждениях

И.Я. Стоянова<sup>1,2</sup>, Л.С. Ли<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Томский государственный университет, Томск, Российская Федерация

<sup>2</sup> Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Российская Федерация

 rudenko.s8@mail.ru

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Несуицидальное самоповреждающее поведение (СП) широко распространено среди подростков и молодежи, являясь механизмом регуляции эмоционального напряжения и одновременно маркером психологического неблагополучия и предиктором суицидального риска. Теоретическая основа исследования – теория привязанности Джона Боулби, согласно которой качество детско-родительских отношений влияет на формирование адаптивных стратегий совладания со стрессом. **Цель.** Изучить роль доверия в контексте привязанности к родителям, его связь с СП, а также влияние этих факторов на жизнеспособность личности. **Гипотеза.** Низкий уровень доверия и высокое отчуждение в отношениях с родителями связаны с повышенным риском СП и снижением жизнеспособности. **Методы и материалы.** В исследовании участвовали 111 человек (18–25-ти лет, 90,1% из них женщины), имевших случаи СП за последние 6 месяцев. Использовались: Опросник привязанности к родителям и сверстникам (Г. Армсден, М. Гринберг), Шкала причин самоповреждающего поведения (Н.А. Польская), Методика «Жизнеспособность личности» (А.А. Нестерова). Данные анализировались с помощью корреляционного анализа и t-критерия Стьюдента. **Результаты.** Привязанность и СП: доверие к матери и отцу отрицательно коррелирует с СП ( $r = -0,338$  и  $r = -0,368$ ,  $p < 0,01$ ). Отчуждение от родителей положительно связано с СП ( $r = 0,245$  для матери,  $r = 0,403$  для отца,  $p < 0,01$ ). Жизнеспособность: доверие к матери положительно коррелирует с эмоциональной регуляцией ( $r = 0,329$ ) и социальной компетентностью ( $r = 0,419$ ,  $p < 0,01$ ). Отчуждение от родителей снижает показатели жизнеспособности ( $r = -0,422$  для матери,  $p < 0,05$ ). Дружеские связи не показали значимых различий между группами, что подчеркивает ключевую роль именно родительской привязанности. **Выводы.** Нарушения детско-родительских отношений (низкое доверие, высокое отчуждение) повышают риск дезадаптивного поведения. Доверие к родителям выступает защитным фактором против СП и способствует развитию жизнеспособности.

**Ключевые слова:** самоповреждающее поведение, привязанность, доверие, жизнеспособность, подростки, молодежь

**Благодарности.** Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования Н.В. Марфину.

**Для цитирования:** Стоянова, И.Я., Ли, Л.С. (2025). Нарушение доверия в детско-родительских отношениях как фактор снижения жизнеспособности при самоповреждениях. *Аутизм и нарушения развития*, 23(4), 32–44. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230404>

# Trust deficit in parent-child relationships as a factor in reduced resilience among individuals with self-harm

I.Ya. Stoyanova<sup>1,2</sup>, L.S. Li<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup> Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation

<sup>2</sup> Mental Health Research Institute, Federal State Budgetary Scientific Institution “Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences,” Tomsk, Russian Federation

✉ rudenko.s8@mail.ru

## Abstract

**Context and relevance.** Non-suicidal self-injury (NSSI) is widespread among adolescents and young adults. It serves as a means of regulating emotional tension and is also a marker of psychological distress and a predictor of suicide risk. The study is grounded in John Bowlby's attachment theory, which posits that the quality of parent-child relationships influence the development of adaptive coping strategies under stress. **Objective.** To examine the role of trust within parental attachment, its association with NSSI, and how these factors relate to personal resilience.

**Hypothesis.** Low trust and high alienation in relationships with parents are associated with a higher risk of NSSI and lower resilience. **Methods and materials.** The study included 111 participants (aged 18–25 years; 90.1% female) who reported NSSI episodes within the past six months. Measures included the Inventory of Parent and Peer Attachment (Armsden & Greenberg), the Self-Injury Motives Scale (N.A. Polskaya), and the Personal Resilience measure (A.A. Nesterova). Data were analysed using correlation analysis and Student's t-test. **Results.** Attachment and NSSI: Trust in mothers and fathers was negatively correlated with NSSI ( $r = -0.338$  and  $r = -0.368$ , respectively;  $p < 0.01$ ). Alienation from parents was positively associated with NSSI ( $r = 0.245$  for mothers and  $r = 0.403$  for fathers;  $p < 0.01$ ). Resilience: Trust in mothers was positively correlated with emotional regulation ( $r = 0.329$ ) and social competence ( $r = 0.419$ ;  $p < 0.01$ ). Alienation from parents was associated with lower resilience ( $r = -0.422$  for mothers;  $p < 0.05$ ). Peer relationships showed no significant differences, highlighting the key role of parental attachment. **Conclusions.** Trust in parents appears to be a protective factor against NSSI and is associated with higher resilience. Disruptions in parent-child relationships (low trust and high alienation) are linked to an increased risk of maladaptive behavior.

**Keywords:** non-suicidal self-injury, attachment, trust, resilience, adolescents, young adults

**Acknowledgements.** The authors are grateful to N.V. Marfina for assistance with data collection

**For citation:** Stoyanova, I.Y., Li, L.S. (2025). Trust deficit in parent-child relationships as a factor in reduced resilience among individuals with self-harm. *Autism and Developmental Disorders*, 23(4), 32–44. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230404>

## Введение

Проблема самоповреждающего поведения (СП) в подростковой и молодежной среде сохраняет свою актуальность. Исследователи отмечают психологическую вариативность СП: способ редукции эмоционального напряжения, психологическая защита, фактор личного и семейного психологического неблагополучия, предиктор суицидального поведения (Чистопольская, Ениколов, 2019). Авторы обращают внимание на трудности установления доверительных отношений у лиц, склонных к СП. Так, в их работе установлено, что люди, прибегающие к самоповреждениям, склонны выделять только одного близкого человека, которому, при этом, не могут довериться полностью.

Феномен привязанности рассматривается как врожденная предрасположенность, призванная обеспечить психологическую безопасность человеку с помощью установления прочной связи и близости с

родителем или человеком, осуществляющим заботу, что эволюционно обеспечивает выживание (Боулби, 2003). Привязанность формируется двунаправленно: от ребенка к взрослому и от взрослого к ребенку. При этом действуют гормональные, поведенческие, эмоциональные механизмы (Козолино, 2004). Собственный опыт взаимодействия человека со значимым взрослым, опыт последующих отношений приводит к формированию стиля привязанности, который, по сути, является моделью выстраивания близких отношений, позволяющей максимально приблизиться к удовлетворению потребностей, возникающих в отношениях (Авдеева, 2017; Woo, Wrath, Adams, 2020). Учитывая, что сформированная привязанность закладывает определенные типы реакций, мы допускаем, что опосредованно она влияет на эмоциональную регуляцию, способность выдерживать фрустрацию и справляться с трудностями, развивая жизнеспособность личности.

Лонгитюдное исследование, направленное на выявление связи формирования идентичности с привязанностью и СП, подтвердило существование односторонней связи от привязанности к идентичности до СП, а привязанность к матери и склонность к самоповреждениям была опосредована становлением идентичности и феноменами спутанности (Gandhi, et al., 2019). Важный вывод, сделанный авторами, заключается в том, что улучшение качества привязанности к матери может способствовать укреплению идентичности и уменьшению путаницы в самопонимании, что способно снизить уязвимость к СП.

Доверие в детско-родительских отношениях является ключевым элементом, обеспечивающим эмоциональную стабильность и адаптацию личности. Согласно теории привязанности (Боулби, 2003), доверие к родителям формирует основу для развития надежной привязанности, которая, в свою очередь, влияет на способность человека справляться со стрессом и трудностями. Нарушение доверия, сопровождающееся недостатком общения и высоким уровнем отчуждения, может стать значимым фактором риска развития СП и снижения жизнеспособности.

Мы предполагаем также, что низкий уровень доверия и высокое отчуждение в отношениях с родителями связаны с повышенным риском СП и снижением жизнеспособности.

В представленном исследовании изучается роль фактора доверия в контексте привязанности к родителям и его связи с СП, также проведен анализ взаимосвязи между этими факторами и жизнеспособностью личности.

## Материалы и методы

Выборка исследования состояла из 111 человек в возрасте от 18-ти до 25-ти лет ( $M = 20,47$ ;  $SD = 2,13$ ), среди которых 90,1% ( $n = 100$ ) составили женщины и 9,9% ( $n = 11$ ) — мужчины. Критерием отбора являлось наличие случаев самоповреждающего поведения (СП) за последние 6 месяцев.

### Социально-демографические характеристики

— Образование: высшее (специалитет, магистратура, бакалавриат) — 7,2%; среднее специальное — 23,4%; среднее общее — 0,9%; студенты — 68,5%.

— Источник рекрутинга: онлайн-платформы (ВКонтакте), Алтайский государственный университет (г. Барнаул), «Клиника лечения боли» (г. Тюмень).

Клиническо-психологическая специфика выборки:

— Формы СП: порезы, прикусывание кожи, расчесывание кожи, самоудары и др.  
— Сбор данных о частоте СП не проводился.

### Методы

Исследование проводилось онлайн с использованием гугл-формы на платформе российской соци-

альной сети ВКонтакте, часть данных получена через структурированные интервью, проведенные на базе «Клиники лечения боли» врачом-психотерапевтом. Использовались следующие методики:

1. Анкета биографических данных.
2. Шкала причин самоповреждающего поведения (Н.А. Польская).
3. Опросник привязанности к родителям и сверстникам (Г. Армсден, М. Гринберг).
4. Методика «Жизнеспособность личности» (А.А. Нестерова).

Данные собраны в период с октября 2024 г. по май 2025 г.

В работе использовались методы математико-статистической обработки данных: корреляционный анализ и t-критерий Стьюдента для непараметрических данных. Статистическая обработка проводилась IBM SPSS Statistics.

## Результаты

Корреляционный анализ переменных по СП и особенностей привязанности к матери представлен в табл. 1.

Представленные данные демонстрируют взаимосвязь между различными аспектами привязанности к матери и СП. В таблице указаны коэффициенты корреляции между показателями доверия, общения, отчуждения и общим показателем привязанности к матери с учетом наличия разных форм и функций СП. Результаты анализа показывают, что СП связано с низким уровнем привязанности к матери. Все аспекты привязанности (доверие, общение, отчуждение, общий показатель) имеют отрицательные корреляции с показателями СП, причиной этому может быть более слабая связь с матерью у людей с СП.

Корреляция между доверием к матери и СП значима ( $r = -0,338$ ,  $p = 0,000$ ). Высокий уровень доверия к матери коррелирует с меньшим проявлением СП, что указывает на важность доверительных отношений в предотвращении самоповреждения. Общение также продемонстрировало значимую отрицательную корреляцию ( $r = -0,345$ ,  $p = 0,000$ ). Это свидетельствует о том, что недостаток открытого общения с матерью может быть фактором риска для развития СП.

Наблюдается положительная корреляция между уровнем отчуждения и СП ( $r = 0,245$ ,  $p = 0,009$ ), это дает основания предположить, что высокая степень отчуждения от матери способствует увеличению вероятности СП. Чем больше человек ощущает отчуждение, тем больше риск проявления СП.

Общий показатель привязанности к матери также показал значимую отрицательную корреляцию ( $r = -0,333$ ,  $p = 0,000$ ). Это может говорить о том, что у людей с СП общий уровень привязанности к матери значительно ниже.

Различные аспекты СП, такие как инструментальное СП и соматическое СП, показывают аналогичные

Таблица 1 / Table 1

**Взаимосвязь аспектов привязанности к матери и СП  
The relationship between aspects of attachment to mother and self-injurious behavior (SIB)**

№		Доверие к матери / Trust in Mother	Общение с матерью / Communication with Mother	Отчуждение от матери / Alienation from Mother	Общий показатель привязанности / Overall Attachment Score
1	СП (да/нет) / SIB (Yes/No)	-,338** ,000	-,345** ,000	,245** ,009	-,333** ,000
2	Инструментальное СП / Instrumental SIB	-,267** ,005	-,186 ,051	,208* ,028	-,239* ,011
3	Соматическое СП / Somatic SIB	-,295** ,002	-,276** ,003	,342** ,000	-,311** ,001
4	Восстановление контроля / Regaining Control	-,308** ,001	-,216* ,023	,234* ,013	-,286** ,002
5	Воздействие на других/Influencing Others	-,298** ,002	-,213* ,025	,269** ,004	-,301** ,001
6	Избавление от напряжения / Tension Reduction	-,420** ,000	-,373** ,000	,370** ,000	-,423** ,000
7	Изменение себя, новый опыт / Self-Change/New Experience	-,334** ,000	-,243* ,010	,281** ,003	-,328** ,000
8	Самоконтроль / Self-Control	-,420** ,000	-,350** ,000	,348** ,000	-,411** ,000
9	Межличностный контроль / Interpersonal Control	-,321** ,001	-,234* ,013	,290** ,002	-,323** ,001

Примечание: «\*\*» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя), «\*» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Note: «\*\*» — correlation is significant at the 0,01 level (two-sided), «\*» — correlation is significant at the 0,05 level (two-sided).

тенденции. Для инструментального СП приведены отрицательные корреляции по доверию ( $r = -0,267$ ,  $p = 0,005$ ) и общению ( $r = -0,186$ ,  $p = 0,051$ ), а также положительные для отчуждения ( $r = 0,208$ ,  $p = 0,028$ ) и общего показателя ( $r = -0,239$ ,  $p = 0,011$ ). Для соматического СП также наблюдается значительная отрицательная корреляция с доверием и общением, а положительная — с отчуждением.

Самоконтроль и избавление от напряжения — это две функции СП, которые выделяются наиболее ярко выраженными отрицательными корреляциями

( $r = -0,420$ ,  $p = 0,000$ ). В обоих случаях самоповреждение наносится человеком с целью совладать с тяжелыми чувствами или психологической болью и вернуть себе контроль или снять накопленное напряжение, чтобы почувствовать себя лучше (Польская, 2017).

Таким образом, данные подчеркивают, что существует значимая взаимосвязь между аспектами привязанности к матери и СП. Низкий уровень доверия и общения, а также высокое ощущение отчуждения коррелируют с увеличением вероятности проявления СП.

Таблица 2 / Table 2

**Взаимосвязь аспектов привязанности к отцу и СП  
The relationship between aspects of attachment to father and self-injurious behavior (SIB)**

№		Доверие к отцу/ Trust in Father	Общение с отцом/ Communication with Father	Отчуждение от отца/ Alienation from Father	Общий показатель привязанности/ Overall Attachment Score
1	СП (да/нет)/SIB (Yes/No)	-,327** ,000	-,359** ,000	,307** ,001	-,355** ,000
2	Инструментальное СП/ Instrumental SIB	-,294** ,002	-,277** ,003	,245** ,010	-,290** ,001
3	Соматическое СП/Somatic SIB	-,329** ,000	-,329** ,000	,403** ,000	-,365** ,000
4	Восстановление контроля/ Regaining Control	-,266** ,005	-,248** ,009	,180 ,059	-,256** ,007

№		Доверие к отцу/ Trust in Father	Общение с отцом/ Communication with Father	Отчуждение от отца/ Alienation from Father	Общий показатель привязанности/ Overall Attachment Score
5	Воздействие на других / Influencing Others	−,239* ,012	−,237* ,012	,211* ,026	−,252** ,008
6	Избавление от напряжения / Tension Reduction	−,363** ,000	−,334** ,000	,327** ,000	−,359** ,000
7	Изменение себя, новый опыт / Self-Change / New Experience	−,254** ,007	−,238* ,012	,143 ,136	−,249** ,008
8	Самоконтроль / Self-Control	−,368** ,000	−,341** ,000	,296** ,002	−,359** ,000
9	Межличностный контроль / Interpersonal Control	−,261** ,011	−,257** ,006	,194* ,041	−,268** ,004

Примечание: «\*\*» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя), «\*» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Note: «\*\*» — correlation is significant at the 0,01 level (two-sided), «\*» — correlation is significant at the 0,05 level (two-sided).

В табл. 2 представлены данные о взаимосвязи между уровнями привязанности к отцу и проявлениями СП. Для анализа использованы коэффициенты корреляции, показывающие значимость связей в различных аспектах привязанности: доверие, общение, отчуждение и общий показатель привязанности. Большинство показателей привязанности (доверие, общение, общий показатель) демонстрируют значимые отрицательные корреляции с СП, в связи с чем предполагаем, что более высокие уровни СП связаны с более низкими уровнями доверия и общения с отцом.

Наиболее сильные отрицательные корреляции наблюдаются в показателях доверия к отцу ( $r = -0.368$ ,  $p < 0.01$ ) и общения с отцом ( $r = -0.341$ ,  $p < 0.01$ ). Это может свидетельствовать о том, что у лиц с более высоким уровнем СП общение с отцом не доверительное.

Обратная ситуация наблюдается с уровнем отчуждения от отца, который показывает положительные корреляции с СП ( $r = 0.403$ ,  $p < 0.01$ ). Это может говорить о том, что увеличение случаев СП ассоциируется с более высоким уровнем отчуждения от отца.

Важно отметить, что как инструментальное, так и соматическое СП показывают аналогичные паттерны корреляций. Например, инструментальное СП имеет статистически значимые отрицательные корреляции с доверием и общением и положительную корреляцию с отчуждением. Соматическое СП демонстрирует даже более выраженные отрицательные корреляции в сравнении с инструментальным, подтверждая связь высоких уровней отчуждения и низких уровней доверия с самоповреждением.

Анализ данных позволяет сделать вывод о том, что существует четкая взаимосвязь между привязанностью к отцу и проявлениями СП. Низкий уровень доверия и общения с отцом, в сочетании с высоким уровнем отчуждения, увеличивает уязвимость к самоповреждению. Это подчеркивает важность участия отца в жизни ребенка и необходимость формирования крепких и доверительных отношений в семье.

Выше представлены данные о взаимосвязи между уровнями привязанности к другу и проявлениями СП. Основные аспекты анализа включают доверие к

Таблица 3 / Table 3

**Взаимосвязь аспектов привязанности к другу и СП**  
**The relationship between aspects of attachment to friends and self-injurious behavior (SIB)**

№		Доверие к другу / Trust in Friend	Общение с другом / Communication with Friend	Отчуждение от друга / Alienation from Friend	Общий показатель привязанности / Overall Attachment Score
1	СП (да/нет)/ SIB (Yes/No)	,013 ,892	,028 ,772	,019 ,845	,024 ,802
2	Инструментальное СП / Instrumental SIB	−,169 ,077	−,086 ,368	,119 ,213	−,140 ,142
3	Соматическое СП / Somatic SIB	−,087 ,364	−,036 ,704	,112 ,240	−,073 ,448
4	Восстановление контроля / Regaining Control	−,261** ,006	−,209* ,028	,142 ,136	−,234* ,013
5	Воздействие на других / Influencing Others	−,153 ,108	−,113 ,238	,123 ,200	−,148 ,120

№		Доверие к другу / Trust in Friend	Общение с другом / Communication with Friend	Отчуждение от друга / Alienation from Friend	Общий показатель привязанности / Overall Attachment Score
6	Избавление от напряжения / Tension Reduction	-,124 ,195	-,042 ,661	,147 ,124	-,108 ,258
7	Изменение себя, новый опыт / Self-Change/New Experience	-,119 ,214	-,140 ,142	,082 ,388	-,136 ,155
8	Самоконтроль / Self-Control	-,202* ,034	-,119 ,212	,157 ,100	-,174 ,067
9	Межличностный контроль / Interpersonal Control	-,141 ,140	-,111 ,248	,110 ,249	-,139 ,146

Примечание: «\*\*» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя), «\*» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Note: «\*\*» — correlation is significant at the 0,01 level (two-sided), «\*» — correlation is significant at the 0,05 level (two-sided).

другу, общение с другом, уровень отчуждения от друга и общий показатель привязанности. Как видно из табл. 3, корреляции по доверию, общению и отчуждению не показали статистической значимости. Этот результат может указывать на то, что отношения с друзьями остаются относительно стабильными, независимо от состояния человека с СП.

Единственной значимой корреляцией на уровне 0,01 оказывается такая функция СП как восстановление контроля с доверием и на уровне 0,05 с общением и общим показателем привязанности. Самоповреждение с целью самоконтроля коррелирует на уровне 0,05 ( $r = -0,202$ ,  $p = 0,034$ ) с доверием к другу. Это может указывать на определенное влияние на СП доверительных отношений с другом, однако его эффект не является решающим и требует дальнейшего изучения.

Общий анализ данных показывает, что наличие СП не приводит к значительным изменениям в уровне доверия, общения или отчуждения в отношениях с друзьями. Тем не менее, выявленные корреляции подчеркивают важность этого аспекта. Будущие исследования могут сфокусироваться на более глубоком изучении этих взаимосвязей, включая возможные эмоции и поведенческие аспекты в дружеских отношениях, чтобы дать более полное представление о взаимовлиянии СП и социальной поддержки.

Чтобы проследить связь между шкалами методики исследования СП и шкалами методики исследования жизнеспособности личности также был проведен корреляционный анализ, показавший множество взаимосвязей.

В табл. 4 отражены отрицательные корреляции между СП и аспектами жизнеспособности. Чем боль-

Корреляционный анализ между данными СП и аспектами жизнеспособности  
Correlation analysis between self-injurious behavior (SIB) and resilience factors

№		Самомотивация и достижения / Self-Motivation & Achievements	Активность и инициатива / Activity & Initiative	Эмоциональный контроль и саморегуляция / Emotional Control & Self-Regulation	Позитивные установки и гибкость / Positive Attitudes & Flexibility	Самоуважение / Self-Esteem	Социальная компетентность / Social Competence	Адаптивные стили поведения / Adaptive Coping Styles	Самоорганизация и планирование будущего / Self-Organization & Future Planning
1	СП (да/нет) / SIB (Yes/No)	-,195* ,040	-,345** ,000	-,375** ,000	-,249** ,008	-,133 ,165	-,204* ,032	-,150 ,115	-,196* ,040
2	Инструментальное СП / Instrumental SIB	-,291** ,002	-,445** ,000	-,382** ,000	-,459** ,000	-,269** ,004	-,342** ,000	-,190* ,046	-,196* ,039
3	Соматическое СП / Somatic SIB	-,214* ,024	-,348** ,000	-,351** ,000	-,281** ,003	-,090 ,350	-,175 ,066	-,157 ,100	-,336** ,000
4	Восстановление контроля / Regaining Control	-,299** ,001	-,382** ,000	-,348** ,000	-,466** ,000	-,325** ,001	-,367** ,000	-,229* ,016	-,249** ,008
5	Воздействие на других / Influencing Others	-,369** ,000	-,398** ,000	-,324** ,001	-,440** ,000	-,379** ,000	-,365** ,000	-,237* ,012	-,315** ,000

№		Самомотивация и достижения / Self-Motivation & Achievements	Активность и инициатива / Activity & Initiative	Эмоциональный контроль и саморегуляция / Emotional Control & Self-Regulation	Позитивные установки и гибкость / Positive Attitudes & Flexibility	Самоуважение / Self-Esteem	Социальная компетентность / Social Competence	Адаптивные стили поведения / Adaptive Coping Styles	Самоорганизация и планирование будущего / Self-Organization & Future Planning
6	Избавление от напряжения / Tension Reduction	-,350** ,000	-,436** ,000	-,377** ,000	-,489** ,000	-,276** ,003	-,320** ,001	-,191* ,045	-,367** ,000
7	Изменение себя, новый опыт / Self-Change/New Experience	-,339** ,000	-,368** ,000	-,248** ,009	-,355** ,000	-,350** ,000	-,339** ,000	-,217* ,022	-,366** ,000
8	Самоконтроль / Self-Control	-,348** ,000	-,433** ,000	-,401** ,000	-,516** ,000	-,324** ,001	-,366** ,000	-,229* ,016	-,340** ,000
9	Межличностный контроль / Interpersonal Control	-,365** ,000	-,394** ,000	-,300** ,001	-,420** ,000	-,367** ,000	-,351** ,000	-,227* ,016	-,357** ,000

Примечание: «\*\*» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя), «\*» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Note: «\*\*» — correlation is significant at the 0,01 level (two-sided), «\*» — correlation is significant at the 0,05 level (two-sided).

ше выражено самоповреждение, тем ниже наблюдаются показатели жизнеспособности личности. Стратегии СП (восстановление контроля, воздействие на других, избавление от напряжения, изменение себя и новый опыт) взаимосвязаны со всеми шкалами методики жизнеспособности личности преимущественно на уровне значимости 0,01. При этом по шкале «адаптивные стили поведения» по всем стратегиям СП отмечается корреляция на уровне значимости 0,05. Шкалы «самоконтроль» и «межличностный контроль» имеют

такую же картину. Инструментальное СП коррелирует со всеми шкалами методики жизнеспособности, соматическое СП не обнаруживает взаимосвязей со шкалами: «самоуважение», «социальная компетентность», «адаптивные стили поведения».

Жизнеспособность связана с привязанностью, что можно увидеть в таблице ниже, демонстрирующей корреляционные связи:

Корреляционный анализ, представленный в табл. 5, подтверждает связь между привязанностью

**Корреляционный анализ между данными по привязанности и данными по аспектам жизнеспособности личности**  
Correlation analysis between attachment data and aspects of personality resilience

№		Самомотивация и достижения / Self-Motivation and Achievement	Активность и инициатива / Activity and Initiative	Эмоциональный контроль и саморегуляция / Emotional Control and Self-Regulation	Позитивные установки и гибкость / Positive Attitudes and Flexibility	Самоуважение / Self-Esteem	Социальная компетентность и социальная поддержка / Social Competence and Social Support	Адаптивные стили поведения / Adaptive Behavioral Styles	Самоорганизация и планирование будущего / Self-Organization and Future Planning
1	Доверие к матери / Trust in Mother	,252** ,008	,344** ,000	,329** ,000	,400** ,000	,366** ,000	,419** ,000	,279** ,003	,300** ,001
2	Общение с матерью / Communication with Mother	,190* ,045	,248** ,009	,231* ,015	,304** ,001	,227* ,017	,319** ,001	,206* ,030	,264** ,005
3	Отчуждение от матери / Alienation from Mother	-,270** ,004	-,403** ,000	-,360** ,000	-,488* ,000	-,422** ,000	-,449** ,000	-,271** ,004	-,316** ,001

N		Самомотивация и достижения / Self-Motivation and Achievement	Активность и инициатива / Activity and Initiative	Эмоциональный контроль и саморегуляция / Emotional Control and Self-Regulation	Позитивные установки и гибкость / Positive Attitudes and Flexibility	Самоуважение / Self-Esteem	Социальная компетентность и социальная поддержка / Social Competence and Social Support	Адаптивные стили поведения / Adaptive Behavioral Styles	Самоорганизация и планирование будущего / Self-Organization and Future Planning
	ОПП к матери / Overall Attachment to Mother (OAM)	,262** .005	,350** .000	,326** .000	,443** .000	,385** .000	,446** .000	,281** .003	,309** .001
1	Доверие к отцу / Trust in Father	,182 .056	,231* .015	,230* .015	,356** .000	,188* .049	,265** .005	,135 .158	,133 .164
2	Общение с отцом / Communication with Father	,159 .095	,228* .016	,261** .006	,338** .000	,186 .050	,249** .008	,098 .304	,124 .195
3	Отчуждение от отца / Alienation from Father	−,169 .076	−,304** .001	−,341** .000	−,421** .000	−,220* .020	−,328** .000	−,173 .069	−,173 .070
	ОПП к отцу / Overall Attachment to Father (OAF)	,179 .060	,261** .006	,282** .003	,385** .000	,208* .028	,291** .002	,144 .131	,149 .120
1	Доверие к другу / Trust in Friend	,102 .288	,109 .254	,112 .243	,327** .000	,196* .040	,437** .000	,211* .026	,055 .565
2	Общение с другом / Communication with Friend	,124 .194	,082 .395	,044 .648	,261** .006	,115 .228	,397** .000	,209* .027	,069 .474
3	Отчуждение от друга / Alienation from Friend	−,057 .552	−,082 .394	−,120 .211	−,239* .012	−,251** .008	−,326** .000	−,174 .068	−,027 .775
	ОПП к другу / Overall Attachment to Friend (OAFr)	,116 .226	,105 .274	,089 .354	,326** .000	,200* .035	,445** .000	,214* .024	,050 .604

Примечание: «\*\*» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя), «\*» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Note: «\*\*» — correlation is significant at the 0,01 level (two-sided), «\*» — correlation is significant at the 0,05 level (two-sided).

и аспектами жизнеспособности. Выявлены положительные корреляции между доверием к матери и всеми аспектами жизнеспособности. То же можно наблюдать между общением, общим показателем привязанности и жизнеспособностью. Отчуждение от матери показывает значительную отрицательную связь с аспектами жизнеспособности, что может свидетельствовать о том, что отчуждение в отношениях с матерью негативно сказывается на способности индивида справляться с трудными жизненными ситуациями. Аналогичные тенденции наблюдаются и в данных по отношению к отцу, где высокий уровень отчуждения также коррелирует с понижением жизнеспособности, а доверие, общение и общий показатель привязанности имеют значимые положительные взаимосвязи со многими аспектами жизнеспособности. Нет никаких корреляций с самомотивацией и достижениями, адаптивными стилями поведения, самоорганизацией и планированием будущего, что также представляет интерес, так как по этим же шкалам сильны корреляции с материнской фигурой.

Шкалы, связанные с привязанностью к другу, также имеют определенные корреляции с жизнеспособностью, в частности, это шкалы: «позитивные

установки и гибкость», «самоуважение», «социальная компетентность» и «адаптивные стили поведения», — хотя корреляция менее выражена, чем в отношении к родителям.

Можно предположить, что привязанность к родителям, особенно к матери, играет ключевую роль в формировании жизнеспособности личности. Высокий уровень доверия и вовлеченности в отношения с родителями способствует развитию навыков, необходимых для преодоления жизненных трудностей. Напротив, снижение уровня привязанности или отчуждение ведут к ухудшению жизнеспособности и способности к адаптации.

Для изучения аспектов привязанности в контексте СП респонденты были разделены на две группы по признаку наличия или отсутствия самоповреждений в опыте (без СП n= 36, с СП n= 75). Для каждой из переменных проведен анализ с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Также был оценен критерий равенства дисперсий. На основе полученных данных о сравнении результатов двух выборок можно сделать выводы, представленные в табл. 6.

Анализ полученных данных показывает, что существует ряд статистически значимых различий в пока-

Таблица 6 / Table 6

**Сравнение средних двух групп по показателям привязанности  
Comparison of means between two groups on attachment measures**

№	Шкала / Scale	t-критерий / t-test	Значение p / p-value	Вывод / Conclusion
1	Доверие к матери / Trust in Mother	-2,625	0,010	Наблюдается статистически значимое различие между группами ( $p < 0,05$ ). В группе без СП среднее значение (38,81) — выше, чем в группе с СП (34,15) на 4,66 (доверительный интервал: от -8,177 до -1,141) / A statistically significant difference was observed between groups ( $p < 0.05$ ). The non-SP group had a higher mean score (38.81) than the SP group (34.15), with a difference of 4.66 (95% CI: -8.177 to -1.141).
2	Общение с матерью / Communication with Mother	-3,280	0,002	Наблюдается статистически значимое различие между группами ( $p < 0,05$ ). В группе без СП среднее значение (25) — выше, чем в группе с СП (20,60) на 4,4 (доверительный интервал: от -7,080 до -1,720) / A statistically significant difference was observed ( $p < 0.05$ ). The non-SP group scored higher (25.00) than the SP group (20.60), with a difference of 4.40 (95% CI: -7.080 to -1.720).
3	Отчуждение от матери / Alienation from Mother	2,063	0,041	Наблюдается статистически значимое различие между группами ( $p < 0,05$ ). В группе без СП среднее значение (10,11) — ниже, чем в группе с СП (12,05) на 1,94 (доверительный интервал: от 0,077 до 3,808) / A statistically significant difference was observed ( $p < 0.05$ ). The non-SP group had a lower mean score (10.11) than the SP group (12.05), with a difference of 1.94 (95% CI: 0.077 to 3.808).
4	Общий показатель привязанности к матери / Overall Attachment to Mother	-2,951	0,004	Наблюдается статистически значимое различие между группами ( $p < 0,05$ ). В группе без СП среднее значение (53,69) — выше, чем в группе с СП (42,69) на 11 (доверительный интервал: от -18,399 до -3,604) / A statistically significant difference was observed ( $p < 0.05$ ). The non-SP group scored higher (53.69) than the SP group (42.69), with a difference of 11.00 (95% CI: -18.399 to -3.604).
5	Доверие к отцу / Trust in Father	-3,178	0,002	Наблюдается статистически значимое различие между группами ( $p < 0,05$ ). В группе без СП среднее значение (35,08) — выше, чем в группе с СП (27,83) на 7,25 (доверительный интервал: от -11,730 до -2,784) / A statistically significant difference was observed ( $p < 0.05$ ). The non-SP group scored higher (35.08) than the SP group (27.83), with a difference of 7.25 (95% CI: -11.730 to -2.784)
6	Общение с отцом / Communication with Father	-3,899	0,000	Наблюдается статистически значимое различие между группами ( $p < 0,05$ ). В группе без СП среднее значение (28,67) — выше, чем в группе с СП (20,84) на 7,83 (доверительный интервал: от -11,610 до -4,044) / A statistically significant difference was observed ( $p < 0.05$ ). The non-SP group scored higher (28.67) than the SP group (20.84), with a difference of 7.83 (95% CI: -11.610 to -4.044).
7	Отчуждение от отца / Alienation from Father	3,439	0,001	Наблюдается статистически значимое различие между группами ( $p < 0,05$ ). В группе без СП среднее значение (12,53) — ниже, чем в группе с СП (16,75) на 4,22 (доверительный интервал: от 1,698 до 6,740) / A statistically significant difference was observed ( $p < 0.05$ ). The non-SP group had a lower mean score (12.53) than the SP group (16.75), with a difference of 4.22 (95% CI: 1.698 to 6.740).
8	Общий показатель привязанности к отцу / Overall Attachment to Father	-3,862	0,000	Наблюдается статистически значимое различие между группами ( $p < 0,05$ ). В группе без СП среднее значение (51,22) — выше, чем в группе с СП (31,92) на 19,3 (доверительный интервал: от -29,086 до -9,518) / A statistically significant difference was observed ( $p < 0.05$ ). The non-SP group scored higher (51.22) than the SP group (31.92), with a difference of 19.30 (95% CI: -29.086 to -9.518).
9	Доверие к другу / Trust in Friend	1,111	0,269	Нет статистически значимого различия ( $p > 0,05$ ) между группами / No statistically significant difference was found ( $p > 0.05$ ).

№	Шкала / Scale	t-критерий / t-test	Значение p / p-value	Вывод / Conclusion
10	Общение с другом / Communication with Friend	0,734	0,464	Нет статистически значимого различия ( $p > 0,05$ ) между группами / No statistically significant difference was found ( $p > 0.05$ ).
11	Отчуждение от друга / Alienation from Friend	0,014	0,989	Нет статистически значимого различия ( $p > 0,05$ ) между группами / No statistically significant difference was found ( $p > 0.05$ ).
12	Общий показатель привязанности к другу / Overall Attachment to Friend	0,819	0,415	Нет статистически значимого различия ( $p > 0,05$ ) между группами / No statistically significant difference was found ( $p > 0.05$ ).

зателях привязанности между группами с СП и без него по отношению к родителям.

## Обсуждение результатов

Результаты исследования можно резюмировать следующим образом:

**Доверие к матери:** в группе без СП уровень доверия (среднее 38,81) значительно выше, чем в группе с СП (среднее 34,15), с разницей в 4,66 ( $p = 0,010$ ). Это может указывать на более крепкие эмоциональные связи с матерью у людей, не причиняющих себе вред.

**Общение с матерью:** так же наблюдается значительное различие в уровне общения. В группе без СП отмечается среднее значение 25, в то время как группе с СП – 20,60, с разницей в 4,4 ( $p = 0,002$ ). Это подчеркивает снижение взаимодействия с матерью у людей с СП.

**Отчуждение от матери:** люди с СП имеют более высокий уровень отчуждения (12,05) по сравнению с группой без СП (10,11). Разница составляет 1,94 ( $p = 0,041$ ), что может подтверждать наличие проблем в детско-родительских отношениях у людей, причиняющих себе вред.

**Общий показатель привязанности к матери:** общий уровень привязанности в группе без СП (53,69) существенно выше, чем в группе с СП (42,69), с разностью 11 ( $p = 0,004$ ), что подчеркивает наличие более сильной привязанности у лиц без СП.

**Доверие к отцу:** аналогично, в группе без СП уровень доверия к отцу выше (35,08) по сравнению с группой с СП (27,83), с разницей в 7,25 ( $p = 0,002$ ). Это может быть связано с большей открытостью и готовностью к общению.

**Общение с отцом:** значительные различия отмечены также и в уровне общения с отцом. Среднее значение для группы без СП составляет 28,67, тогда как у группы с СП – 20,84, с разницей в 7,83 ( $p < 0,000$ ), что может указывать на заметное снижение признаков поддержки и близости в отношениях с отцом у людей, причиняющих себе вред.

**Отчуждение от отца:** уровень отчуждения от отца более выражен в группе с СП (16,75), по сравнению с той, где самоповреждений нет (12,53), с разницей в

4,22 ( $p = 0,001$ ), что также может свидетельствовать о наличии трудностей в отношениях с отцом.

**Общий показатель привязанности к отцу:** среднее значение общей привязанности к отцу у группы без СП (51,22) превышает показатели группы с СП (31,92) на 19,3 ( $p < 0,000$ ), что подтверждает значительное различие в качестве привязанности.

**Отношения с друзьями:** не наблюдается статистически значимых различий по всем показателям, связанным с привязанностью к другу (доверие, общение, отчуждение и общий показатель). Все  $p$ -значения находятся выше 0,05, что указывает на равенство отношений между группами в этой категории.

Результаты проведенного исследования подчеркивают значимость привязанности к родителям в контексте самоповреждающего поведения. Полученные данные продемонстрировали устойчивую взаимосвязь между различными аспектами привязанности (доверие, общение, отчуждение и общий показатель привязанности), жизнеспособности и проявлениями самоповреждения. Наличие значительных отрицательных корреляций между показателями доверия и общения с матерью и отцом с уровнями СП указывает на то, что низкие уровни доверия и общения являются предикторами уязвимости к СП. В то же время, более высокий уровень отчуждения как от матери, так и от отца может свидетельствовать о деструктивных семейных отношениях, что повышает вероятность формирования неадаптивных способов совладания с трудными ситуациями у ребенка, в том числе причинение себе вреда. Результаты также показывают, что привязанность к друзьям не демонстрирует статистически значимых различий между группами, что может говорить о стойкости этих социальных связей или о том, что именно привязанность к родителям значительно влияет на эмоциональные переживания и способы с этими переживаниями обходиться. Эти данные согласуются с исследованиями, указывающими на связь ненадежной привязанности с СП (Woo et al., 2020). Авторы демонстрируют, что поддержка доверительных отношений в семье может стать основой для профилактики самоповреждений и повышения жизнеспособности.

Анализ отечественных и зарубежных исследований, посвященных влиянию привязанности на СП,

показал, что надежная привязанность выступает фактором, предупреждающим возникновение СП у ребенка либо облегчающим работу с нежелательным поведением (Снегирева, Воликова, 2020). Подростки, наносящие повреждения своему телу, воспитываются в семьях, которым характерны эмоциональная отстраненность, повышенный контроль и низкий уровень поддержки, что становится одним из факторов возникновения и развития СП, помимо прочих. Авторы (Tao, Bi, Deng, 2020) отмечают, что напряженные отношения в семье, с одной стороны, провоцируют стрессовые межличностные ситуации внутри системы, и регуляция эффекта может происходить через самоповреждение, с другой стороны, невозможность доверительного контакта в семье ограничивает подростка в вариантах совладания с трудными ситуациями, которые возникают в его жизни вне семейных отношений.

Жизнеспособность (resilience) детей в контексте окружающей среды и семейных условий тесно связана со стилем воспитания, используемым родителями (Sobhani, Jamilian, Paknejad, 2024), а формирующиеся отношения между ребенком и взрослым могут являться значимым фактором, способствующим повышению жизнеспособности детей и их готовности к преодолению проблем. Стили воспитания, показывают авторы, оказывают существенное влияние на детскую психопатологию и развитие жизнеспособности.

Жизнеспособность подразумевает способность индивида поддерживать свою физическую, психологическую и социальную целостность в условиях меняющейся внешней среды. А.В. Махнач предлагает расширенное понимание жизнеспособности как способности человека управлять своими ресурсами в различных сферах — здоровье, эмоции, мотивации и когниции — в контексте социальных и культурных норм (Махнач, 2016). Автор подчеркивает, что жизнеспособность имеет комплексный и многослойный характер, а в условиях современного стресса и вызовов жизнеспособность становится ключевым фактором адаптации и поддержания здоровья.

Результаты приводят к заключению, что нарушение доверия в детско-родительских отношениях является критическим фактором, снижающим жизнеспособность и повышающим риск СП. Низкий уровень доверия к родителям ограничивает доступ к эмоциональной поддержке, что затрудняет формирование адаптивных стратегий совладания со стрессом.

## Заключение

### 1. Доверие как ключевой фактор привязанности

Корреляционный анализ выявил значимые отрицательные связи между доверием к матери и СП ( $r = -0,338$ ,  $p = 0,000$ ), а также между доверием к отцу и СП ( $r = -0,368$ ,  $p < 0,01$ ). Чем ниже уровень доверия к родителям, тем выше вероятность самоповреждений.

### 2. Влияние общения и отчуждения

Общение с матерью и отцом также показало отрицательные корреляции с СП ( $r = -0,345$  и  $r = -0,341$  соответственно,  $p < 0,01$ ). Отчуждение от родителей, напротив, положительно коррелировало с СП ( $r = 0,245$  для матери,  $r = 0,403$  для отца,  $p < 0,01$ ), подчеркивая роль эмоциональной дистанции в развитии дезадаптивного поведения.

### 3. Доверие и жизнеспособность

Доверие к матери положительно связано со всеми аспектами жизнеспособности, включая эмоциональный контроль ( $r = 0,329$ ,  $p = 0,000$ ) и социальную компетентность ( $r = 0,419$ ,  $p = 0,000$ ). Аналогичные, но менее выраженные связи наблюдались для фактора доверия к отцу. Отчуждение от родителей, напротив, снижало показатели жизнеспособности ( $r = -0,422$  для матери,  $r = -0,220$  для отца,  $p < 0,05$ ).

### 4. Сравнение групп с СП и без СП

Группа без СП демонстрировала более высокий уровень доверия к матери (38,81 vs. 34,15,  $p = 0,010$ ) и отцу (35,08 vs. 27,83,  $p = 0,002$ ). Различия по общению и отчуждению так же были значимыми.

Таким образом, доверие к родителям мы считаем ключевым предиктором жизнеспособности и защиты от СП, а нарушения доверия сопровождаются ограничением в общении с родителями и отчуждением. Программы, направленные на укрепление доверия в детско-родительских отношениях, могут снизить риск возникновения самоповреждающего поведения у молодых людей.

**Ограничения.** В выборке для исследования наблюдался гендерный дисбаланс (преобладание женщин). Исследование опиралось на самоотчеты, что могло влиять на достоверность данных.

**Limitations.** Gender imbalance in the sample (predominance of female participants). Reliance on self-report measures, which may affect data reliability. ■■■

## Список источников / References

1. Авдеева, Н.Н. (2017). Теория привязанности: современные исследования и перспективы. *Современная зарубежная психология*, 6(2). 7–14. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2017060201>  
Avdeeva, N.N. (2017). Child-Parent Relationship Therapy: Child-Parent Interaction Therapy of Sheila Eyberg (on foreign sources). *Journal of Modern Foreign Psychology*, 6(2), 7–14. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2017060201>
2. Боулби, Д. (2003). *Привязанность*. (Джон Боулби; Общ. ред. Г.В. Бурменской; Пер. с англ. Н.Г. Григорьевой и Г.В. Бурменской). М.: Гардарики. (Psychologia universalis). ISBN 5-8297-0138-3.

- Bowlby, J. (2003). *Attachment*. (Jon Bowlby; G.V. Burmenskaya, ed.; Trans. from Engl.: Grigor'eva, Burmenskaya). Moscow: Gardariki. (Psychologia universalis). (In Russ.). ISBN 5-8297-0138-3
3. Козолино, Л. (2024). *Нейробиология привязанности*. (Пер. с англ.). СПб.: Диалектика. ISBN 978-5-907705-36-4.
- Cozolino, L. (2024). *The Neuroscience of Human Relationships* (Trans. from English). Saint Petersburg: Dialektika. ISBN 978-5-907705-36-4. (In Russ.).
4. Махнач, А.В. (2016). *Жизнеспособность человека и семьи: социально-психологическая парадигма*. М.: Институт психологии РАН. ISBN 978-5-9270-0321-1.
- Makhnach, A.V. (2016). *Human and Family Resilience: A Socio-Psychological Paradigm*. Moscow: Institute of Psychology RAS. ISBN 978-5-9270-0321-1 (In Russ.).
5. Польская, Н.А. (2017). *Психология самоповреждающего поведения*. М.: ЛЕНАНД.
- Polskaya, N.A. (2017). *The Psychology of Self-Injurious Behavior*. Moscow: LENAND. (In Russ.).
6. Снегирева, Т.В., Воликова, С.В. (2020). Нарушения привязанности у подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением. *Современная зарубежная психология*, 9(4), 66–76. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090406>
- Snegireva, T.V., Volikova, S.V. (2020). Attachment disorders in adolescents with non-suicidal self-injury. *Modern Foreign Psychology*, 9(4), 66–76. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090406>
7. Чистопольская, К.А., Ениколов, С.Н. (2019). Особенности молодых людей с самоповреждениями и предшествующими попытками в остром суициdalном кризисе. *Суицидология*, Том 10, № 4 (37), 47–64. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04\(37\)-47-64](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-47-64)
- Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N. (2019). Characteristics of young people with self-harm and prior suicide attempts in acute suicidal crisis. *Suicidology*, Vol. 10, no.4(37), 47–64. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04\(37\)-47-64](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-47-64)
8. Gandhi, A., Luyckx, K., Molenberghs, G. et al. (2019). Maternal and peer attachment, identity formation, and non-suicidal self-injury: a longitudinal mediation study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(7). <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0267-2>
9. Kartol, A., Üztemur, S., Griffiths, M.D. et al. (2024). Exploring the interplay of emotional intelligence, psychological resilience, perceived stress, and life satisfaction: A cross-sectional study in the Turkish context. *BMC Psychology*, 12(362). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01860-0>
10. Sobhani, S., Jamilian, H., Paknejad, I. (2024). Prediction of resilience based on parenting and coping strategies in patients with psychosomatic disorders. *BMC Psychology*, 12(280). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01784-9>
11. Woo, J., Wrath, A.J., Adams, G.C. (2020). The Relationship Between Attachment and Self-Injurious Behaviors in the Child and Adolescent Population: A Systematic Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 406–427. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1804024>
12. Tao, Y., Bi, X.-Y., Deng, M. (2020). The impact of parent-child attachment on self-injury behavior: negative emotion and emotional coping style as serial mediators. *Frontiers in Psychology*, 11, 1477. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01477>

### Информация об авторах

Стоянова Ирина Яковлевна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет»; ведущий научный сотрудник отделения аффективных состояний, Научно-исследовательский институт психического здоровья; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», Томск, Российская Федерация; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2483-9604>, e-mail: Ithka1948@mail.ru

Ли Людмила Сергеевна, аспирант кафедры психотерапии и психологического консультирования, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5592-102X>, e-mail: rudenko.s8@mail.ru

### Information about the authors

Irina Y. Stoyanova, Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, National Research Tomsk State University, Leading Researcher of the Department of Affective States, Research Institute of Mental Health, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2483-9604>, e-mail: Ithka1948@mail.ru

Lyudmila S. Li, Postgraduate Student, Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5592-102X>, e-mail: rudenko.s8@mail.ru

### Вклад авторов

Стоянова И.Я. — идеи исследования; описание результатов и оформление рукописи; контроль за проведением исследования.

Ли Л.С. — идеи исследования; планирование исследования; сбор и анализ данных; применение статистических, математических и других методов для анализа данных; написание и оформление рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

**Contribution of the authors**

Irina Y. Stoyanova — research concept; manuscript writing and editing; research supervision.  
Lyudmila S. Li — research concept; study design; data collection and analysis; application of statistical, mathematical, and other data analysis methods; manuscript writing and editing.  
All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

**Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

**Декларация об этике**

Сбор данных проводился с осознанного добровольного согласия на участие, что обеспечивало право на анонимность предоставленных данных и свободу отказаться от участия в исследовании на любом этапе сбора данных по просьбе респондента.

**Ethics statement**

Data collection was conducted with informed voluntary consent for participation, ensuring the right to anonymity of provided data and the freedom to withdraw from the study at any stage of data collection upon the respondent's request.

Поступила в редакцию 14.08.2025

Received 2025.08.14

Поступила после рецензирования 10.10..2025

Revised 2025.10.10

Принята к публикации 15.11..2025

Accepted 2025.11.15

Опубликована 30.12.2025

Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

## Посттравматический личностный рост у матерей, имеющих детей с РАС: подходы, перспективы исследования

Е.И. Никитина<sup>1</sup> , М.В. Иванов<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Московский институт психоанализа, Москва, Российская Федерация

 nikitina.elizabeth@mail.ru

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Воспитание ребенка с расстройством аутистического спектра (РАС) сопровождается высоким уровнем эмоциональной нагрузки и хроническим стрессом для семьи. Несмотря на выраженные трудности, у части матерей наблюдается феномен посттравматического личностного роста (ПТР), отражающий позитивные изменения, возникающие в процессе смысловой переработки ситуации. В научной литературе этот феномен связывают с возможностью переосмысливания родительской роли, с укреплением внутренней устойчивости и формированием новых способов адаптации. **Цель.** Проанализировать современные подходы к изучению ПТР у матерей детей с РАС и определить психологические факторы, способствующие позитивной трансформации личности. **Методы и материалы.** Проведен обзор литературных источников, представленных в открытых электронных ресурсах eLIBRARY, PsyJournals, PubMed, по основным ключевым словам: ПТР, матери, аутизм, РАС. Рассматривались как современные эмпирические исследования, так и работы, формирующие теоретические основания изучения ПТР. **Результаты.** ПТР матерей детей с РАС представляет собой сложный адаптационно-смысловой процесс, в котором сочетаются когнитивное принятие диагноза ребенка, восприятие социальной поддержки, развитие саморефлексии и внутренняя активность. Эти условия способствуют переоценке жизненных приоритетов, формированию новых способов взаимодействия и укреплению устойчивости, где конструктивные копинг-стратегии, поддерживающие отношения и участие в сопровождении ребенка, связаны с более высоким уровнем ПТР. **Выводы.** Отмечается значимость социальной поддержки, когнитивной переработки и принятия диагноза ребенка для развития ПТР. Выделено ключевое направление дальнейших исследований, связанных с изучением взаимосвязи ПТР, смыслозиленных ориентаций и психологического благополучия матерей детей с РАС. Проведенная работа может стать основой для определения других перспективных направлений дальнейших исследований в области ПТР.

**Ключевые слова:** посттравматический рост(ПТР), матери, аутизм, расстройства аутистического спектра (РАС), социальная поддержка, психологическая адаптация, принятие диагноза, психологическое благополучие

**Для цитирования:** Никитина, Е.И., Иванов, М.В. (2025). Посттравматический личностный рост у матерей, имеющих детей с РАС: подходы, перспективы исследования. *Аутизм и нарушения развития*, 23(4), 45–52. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230405>

# Posttraumatic personal growth in mothers of children with autism spectrum disorder: approaches and research perspectives

E.I. Nikitina<sup>1</sup> , M.V. Ivanov<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation

 nikitina.elizabeth@mail.ru

## Abstract

**Context and relevance.** Raising a child with autism spectrum disorder (ASD) is associated with high emotional strain and chronic stress for the family. Despite substantial difficulties, some mothers demonstrate posttraumatic personal growth (PTG), reflecting positive changes that emerge through meaning-making and cognitive processing of the situation. In the literature, PTG is linked to reappraising the parental role, strengthening inner resilience, and developing new adaptive strategies. **Objective.** To review current approaches to the study of PTG in mothers of children with ASD and to identify psychological factors that contribute to positive personality transformation. **Methods and materials.** A literature review was conducted using open electronic resources (eLIBRARY, PsyJournals, and PubMed) and the following keywords: posttraumatic growth (PTG), mothers, autism, and autism spectrum disorder (ASD). Both contemporary empirical studies and works providing the theoretical foundations for PTG research were included. **Results.** PTG in mothers of children with ASD appears to be a complex adaptive and meaning-related process that combines cognitive acceptance of the child's diagnosis, perceived social support, the development of self-reflection, and inner agency. These conditions contribute to the reassessment of life priorities, the emergence of new interaction patterns, and strengthened resilience. Constructive coping strategies, supportive relationships, and active involvement in the child's support and intervention are associated with higher PTG levels. **Conclusions.** Social support, cognitive processing, and acceptance of the child's diagnosis are important for the development of PTG. Future research should further explore the associations between PTG, life-meaning orientations, and psychological well-being in mothers of children with ASD. The present review may serve as a basis for identifying additional promising directions for PTG research.

**Keywords:** posttraumatic growth PTG), mothers, autism, autism spectrum disorder (ASD), social support, psychological adaptation, acceptance of diagnosis, psychological well-being

**For citation:** Nikitina, E.I., Ivanov, M.V. (2025). Posttraumatic personal growth in mothers of children with autism spectrum disorder: approaches and research perspectives. *Autism and Developmental Disorders*, 23(4), 45–52. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230405>

## Введение

Постановка клинического диагноза ребенку становится для семьи значительным эмоциональным и жизненным испытанием, требующим пересмотра привычных представлений, ожиданий и образа будущего. Для большинства матерей этот опыт сопровождается хроническим стрессом, тревогой, чувством вины, социальной изоляцией и неопределенностью в отношении дальнейшего развития ребенка, что подтверждается рядом исследований (Василенко, Савенышева, Заплетина, 2021; Савенышева, Разыграева, 2024).

В последние десятилетия в психологии возрас- тает интерес не только к негативным последствиям травматического опыта, но и к его потенциалу для личностного развития. В рамках концепции посттравматического личностного роста (ПТР) он трактуется как позитивные изменения, возникающие в результате преодоления тяжелых обстоятельств и затрагивающие межличностные отношения, личностную силу, жиз-

ненные возможности, духовность и переоценку ценностей (Tedeschi, Calhoun, 1996). Последующие исследования акцентировали роль когнитивной переработки, эмоциональной регуляции и восстановления базисных убеждений личности (Bonanno, 2004; Janoff-Bulman, 2004; Joseph, Linley, 2005). В отечественной традиции ПТР связывают со смысловой переработкой опыта и восстановлением внутренней целостности (Василюк, 1984; Магомед-Эминов, 1996; Леонтьев, 2001). Таким образом, в зарубежных работах ПТР понимается как когнитивно-эмоциональный процесс интеграции травматического опыта, тогда как отечественные подходы рассматривают его как закономерный этап смыслового развития личности, раскрывающий ее внутренний потенциал.

Несмотря на растущий интерес к данной проблематике, вопрос проявления ПТР у родителей детей с нарушениями развития, в частности с РАС, все еще изучен недостаточно. Исследования по-прежнему сосредоточены преимущественно на негативных аспек-

такх родительства — эмоциональном выгорании, тревоге, фрустрации и дефиците социальной поддержки (Сергиенко, Холмогорова, 2021; Шабанова, 2018). Однако появляются данные, свидетельствующие о позитивных аспектах адаптации родителей: социальная поддержка и удовлетворенность отношениями связаны с более высокими показателями ПТР (Савенышева, Разыграева, 2024), а наличие личных и внешних ресурсов может превращать родительский стресс в фактор развития устойчивости (Василенко, Савенышева, Заплетина, 2021). Кроме того, современная литература подчеркивает важность родительской приверженности лечению как условия внутренней перестройки: активное участие родителей и принятие диагноза способствуют не только улучшению клинических исходов, но и формированию ответственности, осмысленности и психологической устойчивости (Ефимов, Иванов, 2024).

Таким образом, феномен ПТР матерей детей с РАС представляет собой важное направление клинико-психологических исследований, включающее анализ устойчивости, адаптации и внутренних механизмов развития личности в условиях длительного стресса, связанного с болезнью ребенка.

Цель исследования — проанализировать современные подходы к изучению ПТР у матерей детей с РАС и определить психологические факторы, способствующие позитивной трансформации личности.

## Материалы и методы

Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы, размещенной в открытых источниках, в Национальной электронной библиотеке eLIBRARY, в научных базах данных PsyJournals и PubMed по основным поисковым словам: расстройства аутистического спектра (РАС), аутизм, посттравматический личностный рост (ПТР), матери, психологическая адаптация.

## Результаты

Современные исследования показывают, что феномен ПТР тесно связан с понятием психологической устойчивости и совладающего поведения — копингов. Устойчивость можно рассматривать как способность личности сохранять адаптивное функционирование и наращивать внутренние ресурсы после кризиса, тогда как резилентность отражает не просто восстановление, но и качественные позитивные изменения, проявляющиеся в переходе к более зрелым стратегиям поведения и новым способам взаимодействия с окружающими (Сечко, 2020). В контексте родительства устойчивость и рост проявляются через принятие новой реальности, переоценку жизненных приоритетов, поиск поддержки и развитие новых форм самоидентичности. Для матерей детей с особыми по-

требностями этот процесс имеет особую значимость, он включает не только преодоление эмоционального дистресса, но и формирование новой системы смыслов, в которой материнская роль наполняется новым содержанием. Исследования последних лет показывают, что позитивные изменения у матерей детей с ограниченными возможностями здоровья формируются под влиянием как внутренних факторов — осознанности, саморефлексии и системы смыслов, так и внешних условий, включая социальную поддержку и профессиональное сопровождение, что подтверждается взаимосвязью ПТР с восприятием поддержки, когнитивной переоценкой ситуации и развитием личностной силы (Савенышева, Разыграева, 2024; Василенко, Савенышева, Заплетина, 2021).

### Психологическое состояние матерей детей с РАС и возможности ПТР

Матери, воспитывающие детей с РАС, сталкиваются с комплексом хронических стрессоров, которые влияют на их эмоциональное состояние, когнитивные процессы и социальное функционирование. Воспитание ребенка с РАС сопряжено с длительным напряжением, высоким уровнем тревожности и чувством неопределенности, что нередко приводит к развитию эмоционального выгорания, депрессивных реакций и снижению психологического благополучия (Савенышева, Разыграева, 2024; Василенко, Савенышева, Заплетина, 2021; Сергиенко, Холмогорова, 2021). Уровень родительского стресса воспитывающих детей с ОВЗ определяется соотношением между требованиями, предъявляемыми ситуацией воспитания, и доступными психологическими и социальными ресурсами (Савенышева, Аникина, Мельдо, 2019). Авторы отмечают, что к основным детерминантам хронического стресса относятся тревожность, эмоциональная неустойчивость, недостаточная поддержка и финансовая нестабильность. Именно недостаточность внешних и внутренних ресурсов приводит к длительному напряжению и эмоциональному истощению. Эти результаты дополняют общее понимание того, что стресс в ситуации воспитания ребенка с РАС может выполнять двойственную функцию — выступать как источник деструктивных переживаний, но и как точка отправления для позитивных изменений и личностного роста. В этой связи важно рассматривать психологическую адаптацию матерей не только как процесс преодоления стресса, но и как потенциал к развитию личностных ресурсов и переоценке жизненных смыслов.

Отмечается, что матери детей с особенностями развития чаще испытывают эмоциональную амбивалентность, так наряду с любовью и заботой о ребенке они переживают чувства вины, беспомощности, тревоги за будущее и социальной изоляции. При этом уровень стресса определяется не только тяжестью симптомов у ребенка, но и восприятием материнской роли, доступностью поддержки, личностными особенностями женщины и ее системой

смыслов (Василюк, 1984; Леонтьев, 2001; Дьячкова, Баяндина, 2021).

### **Эмоциональные и когнитивные аспекты родительского стресса**

Эмоциональное состояние матерей детей с РАС во многом определяется дисбалансом между требованиями родительства и доступными ресурсами (Василенко, Савенышева, Заплетина, 2021). При недостатке внутренних и внешних ресурсов стресс приобретает хронический характер, проявляется повышенная тревожность, раздражительность, чувство некомпетентности и утрата контроля над ситуацией. Однако авторы подчеркивают, что сам стресс не всегда носит деструктивный, — он может выступать стимулом для личностной перестройки, если мать получает поддержку и осознает смысл происходящего. Переход от состояния беспомощности к активной позиции возможен через когнитивную переработку травматического опыта — осмысление, принятие и переструктурирование отношения к себе и ребенку. Этот процесс, описанный в исследованиях, является ядром ПТР (Tedeschi, Calhoun, 2004; Леонтьев, 2001). Столкновение с неизбежностью диагноза нередко вынуждает мать переоценивать жизненные приоритеты, искать новые источники смысла и силы, что способствует изменению самоидентичности и расширению системы личных ценностей.

### **Социальная поддержка как условие посттравматического роста**

Ключевым фактором, определяющим направление и глубину личностных изменений, является социальная поддержка. Восприятие эмоциональной поддержки со стороны семьи и значимых других играет центральную роль в формировании чувства устойчивости и внутренней силы (Савенышева, Разыграева, 2024). Авторы выявили положительную взаимосвязь между уровнем социальной поддержки и показателями ПТР матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, особенно в сферах «личная сила» и «улучшение отношений с другими людьми». Социальная поддержка выполняет не только компенсаторную, но и трансформационную функцию, способствуя нормализации эмоционального состояния, укреплению чувства принадлежности и формированию позитивного мировоззрения. Для матерей детей с РАС взаимодействие с другими родителями, участие в группах взаимопомощи и контакты со специалистами становятся важными источниками психологической устойчивости. Как отмечают зарубежные авторы, поддерживающие отношения с близкими и сообществом позволяют человеку переосмыслить травматический опыт не как катастрофу, а как стимул к личностному развитию, где социальную поддержку можно рассматривать как один из базовых механизмов ПТР (Bonanno, 2010; Joseph, Linley, Harris, 2005).

### **Принятие диагноза ребенка как когнитивный и смысловой рубеж**

Феномен родительской приверженности лечению рассматривается как важный механизм адаптации, поскольку активное участие родителей в лечении ребенка, взаимодействие со специалистами и принятие диагноза создает основу для конструктивного совладания с ситуацией (Ефимов, Иванов, 2024). Приверженность предполагает не только следование медицинским рекомендациям, но и внутреннюю вовлеченность, принятие ответственности и осознание смысла собственных действий, переход от отрицания к активной позиции. Этот процесс тесно связан с когнитивной перестройкой — переходом от беспомощности к принятию, становится точкой начала ПТР, поскольку позволяет матери воспринимать жизнь ребенка и свою родительскую роль как значимые, несмотря на ограничения. В современном исследовании отмечено, что родители детей с РАС нередко обладают недостаточной осведомленностью о проявлениях заболевания и способах помощи, а также склонностью гипнозогнозическому отношению к болезни ребенка (Богачева, Иванов, Симашкова, 2023).

Таким образом, принятие диагноза ребенка выступает психологическим поворотным моментом, инициирующим переоценку жизненных целей, формирование новых личностных смыслов и развитие устойчивости, где смысловая переработка кризисного опыта превращает ситуацию страдания в источник внутреннего развития (Леонтьев, 2001).

### **Роль самосознания и смысложизненных ориентаций**

Еще одним важным ресурсом ПТР является развитие самосознания и смысложизненных ориентаций. В исследованиях показано, что осмысленность жизни и ориентация на личностные ценности являются медиаторами адаптации после кризисных событий (Леонтьев, 2001). Для матерей детей с РАС формирование нового жизненного смысла связано с изменением самоидентификации — переходом от восприятия себя исключительно через призму родительской роли к осознанию собственной автономной ценности и силы. Механизмы смысловой переработки травматического опыта включают рефлексию, переоценку целей, поиск новых форм активности и осознание позитивных последствий трудной ситуации. Позитивные изменения в самовосприятии часто сопровождаются повышением уровня личной ответственности, уверенности и открытости к новому опыту (Савенышева, Разыграева, 2024).

### **Факторы и механизмы посттравматического личностного роста у матерей детей с РАС**

ПТР представляет собой сложный, многоуровневый процесс, обусловленный взаимодействием когнитивных, эмоциональных и социальных факторов. В контексте воспитания ребенка с РАС он приоб-

ретает особое значение, поскольку матери сталкиваются не с единичным травматическим событием, а с длительным стрессом, связанным с хронической неопределенностью, социальной изоляцией и высокой нагрузкой ответственности. Исследования показывают, что именно в таких условиях возможно формирование глубинных личностных изменений, связанных с переоценкой ценностей, усилением внутренней силы и развитием новых смыслов. В отечественных и зарубежных работах выделяется ряд ключевых факторов и механизмов ПТР, которые особенно ярко проявляются в родительстве в условиях особых потребностей ребенка. Анализ данных показывает, что характер копинг-стратегий родителей напрямую влияет на интенсивность ПТР (Сергиенко, Холмогорова, 2021). Конструктивные копинги — положительная переоценка, принятие ответственности, поиск социальной поддержки — способствуют усилению смысла и чувства контроля над ситуацией, тогда как избегание и самообвинение усиливают дистресс и препятствуют восстановлению психологического равновесия.

### **Когнитивная переработка и принятие опыта**

Одним из центральных механизмов ПТР является когнитивная переработка травматического опыта — активное осмысление, поиск причинно-следственных связей и включение пережитого в личностную систему смыслов. В исследованиях подчеркивается, что позитивные изменения личности не происходят автоматически: они требуют напряженной внутренней работы по переосмыслинию ситуации, что позволяет восстановить чувство контроля и целостности (Tedeschi, Calhoun, 1996). Для матерей детей с РАС когнитивная переработка связана, прежде всего, с принятием диагноза ребенка и осознанием новой жизненной реальности. Показано, что участие в психообразовательных программах способствует более позитивному пониманию ситуации и снижению выраженности дезадаптивных переживаний (Богачева, Иванов, Симашкова, 2023). Исследования также демонстрируют, что принятие диагноза и осознанное участие в процессе лечения ребенка повышают субъективную компетентность матери и формируют основу для адаптации семьи (Ефимов, Иванов, 2024; Кузьмина, Стоянова, Кричевской, 2024). Процесс принятия болезни ребенка выступает как когнитивный рубеж: от первоначального отрицания и отчаяния мать переходит к пониманию своих возможностей влиять на ситуацию, что становится точкой начала личностного роста. Когнитивная переработка включает не только рациональное понимание происходящего, но и эмоциональную интеграцию опыта — способность принятия собственных чувств и проживание утраты. Именно такая внутренняя работа открывает путь к смысловой трансформации сложной жизненной ситуации (Леонтьев, 2001).

### **Социальная поддержка и межличностные ресурсы**

Социальная поддержка является одним из ведущих факторов ПТР, обеспечивая не только снижение стресса, но и условия для позитивной переоценки событий. Исследования показывают, что восприятие эмоциональной и инструментальной поддержки со стороны семьи, партнера и социального окружения положительно коррелирует с уровнем ПТР у матерей детей с ОВЗ (Савенышева, Разыграева, 2024). Принятие и эмпатия близких формируют чувство безопасности, на фоне которого становится возможной внутренняя перестройка. Особое значение имеют группы взаимопомощи, где матери могут делиться опытом, снижать чувство изоляции и восстанавливать идентичность. В таких сообществах женщины нередко находят новые смыслы родительства и ощущают ценность взаимной поддержки. Таким образом, поддерживающие отношения выполняют не только защитную, но и развивающую функцию, способствуя переосмыслинию травмы и формированию более глубоких межличностных связей (Joseph, Linley, Harris, 2005).

### **Эмоциональная регуляция и совладающее поведение**

Значимым механизмом ПТР выступает эмоциональная регуляция и выбор адаптивных стратегий совладания. Показано, что матери, использующие активные способы преодоления трудностей — поиск поддержки, переоценку ситуации, решение проблем, — демонстрируют более высокий уровень психологической устойчивости, чем женщины, прибегающие к избеганию и самообвинению (Василенко, Савенышева, Заплетина, 2021). Эмоциональная регуляция предполагает способность осознавать и выражать чувства, сохраняя внутреннее равновесие, что развивается в процессе взаимодействия с ребенком и специалистами. Психологическая гибкость рассматривается как ключевой медиатор ПТР: способность менять стратегию совладания, искать ресурсы и адаптироваться к переменам, повышает вероятность позитивных личностных изменений (Tedeschi, Calhoun, 1996; Bonanno, 2004).

### **Смыслообразование и рефлексия**

ПТР невозможен без глубинной смысловой переработки опыта. С точки зрения экзистенциально-гуманистического подхода, именно смысл является центральной категорией, обеспечивающей трансформацию страдания в развитие (Василюк, 1984; Леонтьев, 2001). Для матерей детей с РАС смысловая работа проявляется в переоценке приоритетов и поиске новых оснований для самоидентичности. Многие женщины с ребенком с особенностями отмечают, что, несмотря на трудности, родительство помогло им стать терпеливее, глубже понимать других людей, переосмыслить понятие «нормы» и обрести внутреннюю стойкость. Процесс смыслообразования

включает осознание того, что даже тяжелые обстоятельства могут иметь конструктивное значение для личностного развития, где человек стремится преодолеть страдания ради восстановления смысловой ценности — и, именно это делает опыт продуктивным (Василюк, 1984).

### Личностные качества и внутренние ресурсы

Факторами, способствующими ПТР, выступают личностные особенности, такие как оптимизм, са-морефлексия, открытость новому опыту и чувство контроля над жизнью. Эти качества функционируют как внутренние ресурсы, обеспечивая переход от деструктивного реагирования к росту. Исследования показывают, что матери с выраженной внутренней мотивацией и высоким уровнем смысложизненных ориентаций демонстрируют способность к позитивной трансформации опыта (Савенышева, Разыграева, 2024). Аналогичные выводы приводят в зарубежном исследовании, подчеркивая, что личностный рост возникает при сочетании внутренней активности и готовности к самоизменению (Joseph, Linley, Harris, 2005). Таким образом, личностные ресурсы выполняют роль внутреннего катализатора: они не устраняют стресс, но определяют, каким образом он будет осмыслен и использован для личностного развития.

### Обсуждение результатов

Анализ теоретических и эмпирических данных позволяет рассматривать ПТР у матерей, воспитывающих детей с РАС, как **процесс взаимодействия трех систем:**

1. когнитивной — осмысление и переоценка ситуации, формирование новых убеждений;
2. эмоциональной — принятие и регуляция чувств, восстановление внутреннего равновесия;
3. социальной — получение поддержки и расширение сети межличностных связей.

Именно интеграция этих систем обеспечивает переход от состояния кризиса к личностному росту. Для матерей детей с РАС это может выражаться в усилении чувства компетентности, укреплении самоценности, развитии эмпатии и формировании новой жизненной перспективы.

Таким образом, ПТР матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, можно рассматривать как сложный адаптационно-смысловой процесс, в основе которого лежит сочетание когнитивного принятия, социальной поддержки и внутренней активности. Этот процесс представляет собой не просто восстановление после травмы, а качественное изменение личности — переход от страдания к смыслу, от выживания к развитию.

### Заключение

Феномен ПТР у матерей, имеющих детей с РАС, представляет собой многогранный когнитивно-эмоциональный и социальный процесс, формирующийся в условиях длительного стресса. В перспективе важно рассматривать ПТР в семейном контексте, поскольку каждый член семьи по-своему реагирует на диагноз ребенка, вырабатывает стратегии совладания и находит собственные смыслы происходящего. Включение в исследования отцов и других значимых взрослых позволит выявить половые и ролевые различия в переживании стресса и возможностях позитивной трансформации, обеспечивая более целостное понимание ресурсов адаптации семьи. Особое значение приобретает учет структуры семьи, включая наличие детей с разным типом дизонтогенеза, а также материальных условий и участия родителей в программах психологической поддержки, что позволяет глубже оценить факторы, усиливающие или ограничивающие ПТР. Перспективным направлением является сравнительный анализ семей с разным количеством детей, в том числе с детьми как типично развивающимися, так и имеющими нарушения развития, а также семей, воспитывающих нескольких детей с РАС. Это позволит определить влияние распределения родительских ролей, отношений между сиблингами и внутрисемейной поддержки на динамику личностных изменений.

Дальнейшее изучение ПТР требует междисциплинарного и системного подхода, перехода от анализа индивидуальных проявлений к рассмотрению семейной системы в целом и построению целостной модели личностного роста, основанной на устойчивости, принятии и смысловом развитии.

### Список источников / References

1. Богачева, О.И., Иванов, М.В., Симашкова, Н.В. (2023). Опыт апробации психообразовательной программы для семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. *Клиническая и специальная психология*, 12(1), 126–149. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120106>  
Bogacheva, O.I., Ivanov, M.V., Simashkova, N.V. (2023). Experience of approbation of the psychoeducational program for families of children with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(1), 126–149. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120106>
2. Василенко, В.Е., Савенышева, С.С., Заплетина, О.О. (2021). Родительский и повседневный стресс у матерей детей раннего и дошкольного возраста. *Консультативная психология и психотерапия*, 29(4), 27–48. <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290403>

- Vasilchenko, V.E., Savenysheva, S.S., Zapletina, O.O. (2021). Parental and Daily Stress in Mothers of Preschool and Early School-Age Children. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 29(4), 27–48. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290403>
3. Василюк, Ф.Е. (1984). *Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций)*. М.: Изд-во Моск. ун-та.
- Vasilyuk, F.E. (1984). *The Psychology of Experiencing: The Analysis of Coping with Critical Situations*. Moscow: Moscow University Press. (In Russ.).
4. Дьячкова, Е.С., Баяндина, Т.В. (2021). Психологические особенности матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью. *Медицинская психология в России*, (3). URL: [http://www.medpsy.ru/mpnj/archiv\\_global/2021\\_3\\_68/nomer06.php](http://www.medpsy.ru/mpnj/archiv_global/2021_3_68/nomer06.php) (дата обращения: 14.10.2025).
- Dyachkova, E.S., Bayandina, T.V. (2021). Psychological Characteristics of Mothers Raising Children with Disabilities and Special Needs. *Medical Psychology in Russia*, (3). (In Russ.). URL: [http://www.medpsy.ru/mpnj/archiv\\_global/2021\\_3\\_68/nomer06.php](http://www.medpsy.ru/mpnj/archiv_global/2021_3_68/nomer06.php) (accessed: 09.10.2025)
5. Ефимов, К.Р., Иванов, М.В. (2024). Родительская приверженность лечению детей с психическими расстройствами как клинико-психологическая проблема. *Аутизм и нарушения развития*, 22(3), 11–19. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220302>
- Efimov, K.R., Ivanov, M.V. (2024). Parental Adherence to Treatment of Children with Mental Disorders as a Clinical-Psychological Problem. *Autism and Developmental Disorders*, 22(3), 11–19. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220302>
6. Кузьмина, А.С., Стоянова, И.Я., Кривошней, К.О. (2024). Психологические ресурсы матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. *Аутизм и нарушения развития*, 22(4), 21–30. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220403>
- Kuzmina, A.S., Stoyanova, I.Ya., Krivoshey, K.O. (2024). Psychological resources of mothers raising children with autism spectrum disorders. *Autism and Developmental Disorders*, 22(4), 21–30. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220403>
7. Леонтьев, Д.А. (2001). Психология смысла: дис. ... д-ра психол. наук. М.
- Leontiev, D.A. (2001). The psychology of meaning [Doctoral dissertation]. Moscow. (In Russ.).
8. Магомед-Эминов, М.Ш. (1996). Личность и экстремальная жизненная ситуация. *Вестник МГУ. Серия: Психология*, (4), 26–35.
- Magomed-Eminov, M.Sh. (1996). Personality and Extreme Life Situation. *Moscow University Psychology Bulletin*, (4), 26–35. (In Russ.).
9. Магомед-Эминов, М.Ш. (1998). *Трансформация личности*. М.: Изд-во ПАРФ.
- Magomed-Eminov, M.Sh. (1998). *Personality Transformation*. Moscow: PARF Publishing. (In Russ.).
10. Савенышева, С.С., Анкина, В.О., Мельдо, Э.В. (2019). Факторы родительского стресса матерей детей раннего и дошкольного возраста: анализ зарубежных исследований. *Современная зарубежная психология*, 8(4), 38–48. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2019080404>
- Savenysheva, S.S., Anikina, V.O., Mel'do, E.V. (2019). Factors of Parental Stress in Mothers of Preschool and Early School-Age Children: Analysis of Foreign Research. *Modern Foreign Psychology*, 8(4), 38–48. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2019080404>
11. Савенышева, С.С., Разыграева, Ю.С. (2024). Родительское выгорание, посттравматический рост и социальная поддержка матерей детей с ограниченными возможностями здоровья. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, 14(1), 128–142. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.108>
- Savenysheva, S.S., Razygryaeva, Y.S. (2024). Parental Burnout, Posttraumatic Growth, and Social Support in Mothers of Children with Disabilities. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 14(1), 128–142. (In Russ.). <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.108>
12. Сечко, А.В. (2020). Психологические факторы рецидивизма и его профилактики (по материалам зарубежных исследований). *Современная зарубежная психология*, 9(1), 85–93. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090109>
- Sechko, A.V. (2020). Psychological factors of recidivism and its prevention (based on foreign studies). *Modern Foreign Psychology*, 9(1), 85–93. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090109>
13. Сергиенко, А.И., Хомогорова, А.Б. (2021). Психологические факторы посттравматического роста у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья [Диссертация]. М.
- Sergienko, A.I., Khomgorova, A.B. (2021). Psychological factors of posttraumatic growth in parents of children with disabilities [Dissertation]. Moscow. (In Russ.).
14. Шабанова, Е.В. (2018). Психологические защиты и внутрисемейные отношения у родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра [Автореф. дис. ... канд. психол. наук]. СПб.
- Shabanova, E.V. (2018). Psychological defenses and family relationships in parents of children with autism spectrum disorder [PhD thesis abstract]. St. Petersburg. (In Russ.).
15. Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G.A. (2010). Resilience to loss and potential. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 511–35. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>
17. Janoff-Bulman R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30–34. URL: <https://www.jstor.org/stable/20447198> (accessed: 09.10.2025)

18. Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113–136. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>
19. Joseph S., Linley P.A., Harris G.J. (2005). Understanding positive change following trauma and adversity: Structural clarification. *Journal of loss and trauma*, (10), 83–96.
20. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
21. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Jurnal of Traumatic stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>

### **Информация об авторах**

*Никитина Елизавета Ивановна*, младший научный сотрудник Института детской психиатрии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3049-3191>, e-mail: nikitina.elizabeth@mail.ru

*Иванов Михаил Владимирович*, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Института детской психиатрии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», заведующий кафедрой детской и подростковой клинической психологии Негосударственного образовательного частного учреждения высшего образования «Московский институт психоанализа», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: ivanov-michael@mail.ru

### **Information about the authors**

*Elizaveta I. Nikitina*, Junior Research Scientist of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3049-3191>, e-mail: nikitina.elizabeth@mail.ru

*Michael V. Ivanov*, PhD in Psychology, associate professor, Leading Research Associate of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Center, Head of the Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: ivanov-michael@mail.ru

### **Вклад авторов**

Никитина Е.И. — идеи исследования; планирование исследования; сбор и анализ источников; написание и оформление рукописи.

Иванов М.В. — идеи исследования, планирование исследования; контроль за проведением исследования, написание и оформление рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

### **Contribution of the authors**

*Elizaveta I. Nikitina* — conceptualization; research planning; collection and analysis of sources; writing and formatting of the manuscript.

*Michael V. Ivanov* — conceptualization; research planning; supervision of the research implementation; writing and formatting of the manuscript.

### **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### **Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 14.10.2025

Received 2025.10.14

Поступила после рецензирования 18.11.2025

Revised 2025.11.18

Принята к публикации 20.11.2025

Accepted 2025.11.20

Опубликована 30.12.2025

Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

## Психическое развитие детей после кохлеарной имплантации как фактор реабилитации и жизнеспособности

Е.В. Гуткевич<sup>1, 2</sup> , В.О. Шишкина<sup>1, 3</sup>

<sup>1</sup> Национальный исследовательский Томский государственный университет,  
Томск, Российская Федерация

<sup>2</sup> Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук,  
Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томск, Российская Федерация

<sup>3</sup> Северо-Восточный Федеральный университет им. М.К. Аммосова,  
Якутск, Российская Федерация  
 gutkevich.elena@rambler.ru

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Увеличение числа детей с кохлеарным имплантом, необходимость развития когнитивных функций детей, нахождение новых способов их психокоррекционной поддержки и реабилитации как факторов формирования и развития жизнеспособности ребенка определяют актуальность исследования особенностей когнитивных функций у детей после кохлеарной имплантации. **Цель.** Выявление особенностей психического развития детей после кохлеарной имплантации в зависимости от срока использования кохлеарного протеза. **Методы и материалы.** Выборку составили 42 ребенка, от 6 до 11 лет с разным сроком использования кохлеарного импланта. Эмпирическое исследование включало изучение особенностей речи, мышления, памяти и продуктивности внимания с помощью нейропсихологических проб А.Р. Лурии в адаптации Ж.М. Глозман. При статистических расчетах использовался непараметрический критерий Краскела-Уоллиса. **Результаты исследования.** Психическое развитие детей после кохлеарной имплантации связано со сроком ношения импланта: на 8 и 9 году ношения кохлеарного импланта наблюдается снижение продуктивности внимания ( $p=0,001$ ), развитие речевых, мыслительных и мнестических функций приближено к показателям нормы, в отличие от группы детей со сроком ношения импланта до 5 лет ( $p=0,001$ ). Представлен качественный и количественный анализ психического развития детей в каждом периоде с описанием клинических примеров. **Выводы.** После проведения кохлеарной имплантации ребенок имеет низкие показатели по результатам диагностики мыслительных, мнестических и речевых функций. Срок ношения кохлеарного импланта влияет на психическое развитие ребенка: повышается уровень речевого развития, мышления и памяти, снижается продуктивность внимания. Результаты исследования могут быть основанием для разработки психокоррекционных программ и использованы психологами и педагогами в работе с детьми с кохлеарными имплантами, что служит формированию и развитию жизнеспособности в социальной среде при наличии факторов риска.

**Ключевые слова:** дети после кохлеарной имплантации, факторы риска, психическое развитие, когнитивные процессы, реабилитация, психосоциальная коррекция, защитные факторы, жизнеспособность

**Благодарности.** Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования руководителей и сотрудников ГКОУ Республики Саха (Якутия) в городе Якутске «Республиканская специальная коррекционная школа-интернат для неслышащих обучающихся» и ГКОУ Республики Саха (Якутия) в городе Якутске «Республиканская коррекционная школа-интернат».

**Для цитирования:** Гуткевич, Е.В., Шишкина, В.О. (2025). Психическое развитие детей после кохлеарной имплантации как фактор реабилитации и жизнеспособности. *Аутизм и нарушения развития*, 23(4), 53–61. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230406>

## Mental development in children after cochlear implantation as a factor of rehabilitation and resilience

E.V. Gutkevich<sup>1,2</sup> , V.O. Shishkina<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation

<sup>2</sup> National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia Federation

<sup>3</sup> North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia Federation

 gutkevich.elena@rambler.ru

### Abstract

**Context and relevance.** The growing number of children with cochlear implants, the need to support the development of their cognitive functions, and the search for effective approaches to psychological support and rehabilitation as factors contributing to child resilience underscore the relevance of studying cognitive development in children after cochlear implantation. **Objective.** To identify features of children's mental development after cochlear implantation depending on the duration of cochlear implant use. **Methods and materials.** The sample comprised 42 children aged 6–11 years with different durations of cochlear implant use. Speech, thinking, memory, and attention (attention productivity) were assessed using A.R. Luria's neuropsychological tests as adapted by Zh.M. Glozman. Group differences were analyzed using the nonparametric Kruskal–Wallis test. **Results.** Children's mental development after cochlear implantation was associated with the duration of implant use. During the 8th–9th year of implant use, attention productivity decreased ( $p = 0.001$ ), whereas speech, thinking, and mnemonic functions approached normative levels compared with children who had used the implant for up to 5 years ( $p = 0.001$ ). Qualitative and quantitative analyses of mental development across each period are presented, including clinical examples. **Conclusions.** Following cochlear implantation, children showed lower performance on measures of thinking, mnemonic, and speech functions. The duration of cochlear implant use was associated with changes in mental development: speech, thinking, and memory improved, while attention productivity decreased. The findings may inform the development of psychological intervention programmers and can be used by psychologists and educators working with children with cochlear implants, supporting the development of resilience in children facing increased psychosocial risk.

**Keywords:** children after cochlear implantation, risk factors, mental development, cognitive processes, rehabilitation, psychosocial intervention, protective factors, resilience

**Acknowledgements.** The authors thank the administration and staff of the following institutions in Yakutsk, Republic of Sakha (Yakutia), for their assistance with data collection: the Special (Correctional) Boarding School for Deaf Students and the Republican Correctional Boarding School.

**For citation:** Gutkevich, E.V., Shishkina, V.O. (2025). Mental development in children after cochlear implantation as a factor of rehabilitation and resilience. *Autism and Developmental Disorders*, 23(4), 53–61. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230406>

### Введение

По данным статистики ВОЗ, ежегодно на одну тысячу родов приходится 3–4 случая рождения детей с врожденными нарушениями слухового анализатора, в частности, в нашей стране более 600 тысяч детей имеют диагноз глухоты или тугоухости (Щерба и др., 2024). Дети с ОВЗ, для которых нарушения здоровья являются фактором риска психического развития, нуждаются в специально организованной, «содействующей» среде, выполняющей защитную функцию (Нестерова, 2013). Эта среда рассматривается как ключевой элемент в модели взаимодействия индивидуальных качеств ребенка и особенностей его окружения (Гуткевич, 2022) и предполагает наличие различных форм психологического-педагогической поддержки (Horowitz, 2014). Современные

методы медицинской реабилитации позволяют людям с нарушениями слуха воспринимать звуки окружающего мира и речь, приближаясь по качеству слухового восприятия к уровню людей с нормальным слухом. Таким методом выступает кохлеарная имплантация, которая в настоящее время является самым успешным методом реабилитации людей с нарушением слуха (Диаб и др., 2021). Данный метод предполагает хирургическое вмешательство по внедрению электродов во внутреннее ухо. За счет генерации электродов происходит возбуждение нейронов спирального ганглия, и звуковая информация передается к корковому отделу слухового анализатора, что дает человеку нормальное аудиальное восприятие (Королева, 2024; Archbold, Lamb, 2024). В рамках федеральной программы «Дети России», которая стартовала в 2005 году, было начато

бюджетное финансирование проведения кохлеарной имплантации (Баулина, 2018).

Большую роль в развитии ребенка после кохлеарного протезирования играет реабилитационная работа. К общим факторам, влияющим на успешное прохождение этапов реабилитации, можно отнести: физические и физиологические особенности ребенка, эмоциональный фон, индивидуальные особенности когнитивной сферы и наличие поддержки со стороны ближнего окружения (Иванов, Тюрина, 2024). Результатом реабилитационной работы после кохлеарной имплантации является слуховое восприятие речи, освоение навыков коммуникации и вхождение в социум без грубых психических нарушений (Королева, 2024).

В восстановлении способности слышать и развитии потенциальных возможностей ребёнка в социуме большое значение имеет когнитивная сфера детей с кохлеарным имплантом (Брук и др., 2021). К когнитивной сфере относится познавательная активность человека, реализуемая за счёт сенсорно-перцептивных процессов, мыслительных функций и процессов запоминания, с помощью которых личность осваивает информацию из внешнего мира (Коноплев и др., 2019; Пашков и др., 2020). Исследования особенностей психики детей с кохлеарным имплантом указывают, в частности, на трудности слухоречевого восприятия (Lima et al., 2023). Так, по данным М.Е. Баулиной, у детей с кохлеарным протезированием отмечается прогресс в восприятии аудиальной информации: они достаточно уверенно воспроизводят услышанное (например, посредством повторения). Вместе с тем у них сохраняются трудности в соотнесении аудиального и визуального образа одного и того же объекта, что может свидетельствовать о недостаточном понимании смысловой нагрузки абстрактных понятий (Баулина, 2018).

Проведение имплантации в раннем возрасте предполагает более успешную адаптацию к слухоречевой среде; тем не менее, существуют особенности психического развития ребенка с кохлеарным имплантом, в отличие от нормотипичного, так как первые лингвистические этапы были пройдены в слуховой депривации, что влияет на развитие всех психических функций (Корниенко, 2021). Результаты исследования слухоречевого восприятия, представленные в работах зарубежных авторов, указывают на прямую корреляцию между развитием речевого восприятия и временем прохождения ребенком реабилитации, а также зависимость развития речевых функций от срока ношения кохлеарного импланта, где отмечена положительная динамика в слухоречевом развитии ребенка на 6-м и 9-м месяце реабилитационного периода. Отмечено улучшение способности нахождения локализации звука и осмыслиения речевой информации (Damarla et al., 2022; Elhakeem, Elmaghraby, Ibrahim, 2023).

Таким образом, актуальность изучения психического развития детей после кохлеарной имплантации обусловлена увеличением числа детей, перенесших данную операцию, а также необходимостью поиска

оптимальных методов психокоррекции и реабилитации для адаптации к новой слухоречевой среде. В настоящей работе целью является выявление особенностей психического развития ребёнка с кохлеарным имплантом на разных этапах использования слухового протеза, а также количественное и качественное описание результатов в зависимости от срока ношения импланта. Нейропсихологический анализ когнитивного развития может способствовать профилактике дальнейших трудностей обучения. Стратегии нейропсихологического подхода направлены на развитие когнитивных функций, повышение уровня психической саморегуляции, успешную социализацию и укрепление жизнеспособности ребёнка в окружающей среде.

## Материалы и методы

В ходе исследования применялась диагностика когнитивных функций (речь, понятийное мышление, память и продуктивность внимания). Когнитивные функции исследованы с помощью нейропсихологических проб А.Р. Лурии в количественной интерпретации Ж.М. Глозман (Глозман, Соболева, 2014; Глозман, 2020). Были использованы следующие пробы: оценка спонтанности речи (вербальные ассоциации), исследование речи при описании картинок, исследование автоматизированной речи (счет в прямом и обратном порядке), письменная речь, чтение текста, обобщение и исключение лишнего, понимание логико-грамматических конструкций, заучивание 10 слов, пробы на запоминание образов (картинок), корректурная проба и таблица Шульте (с 8 лет). Применины следующие критерии оценок: 0 – правильность выполнения; 0,5 – неуверенность в ответах; 1 – правильность ответов только после наводящих вопросов; 2 – ребенок выполняет только половину заданий; 3 – ребенок не может дать ответы на вопросы (не выполняет заданий).

Описание результатов исследования включает сравнительный анализ данных по следующим сферам психического развития: речевые функции, мыслительные и мнестические функции, а также внимание. Анализ проводился в группах, выделенных по сроку ношения кохлеарного импланта: 2–3 года, 4–5 лет, 6 лет, 7 лет, 8 лет и 9 лет. Для каждой нейропсихологической пробы рассчитывалось среднее значение показателей. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием критерия Краскела–Уоллиса. Для каждого периода представлен клинический пример.

В настоящей работе представлено продолжение исследования особенностей когнитивной сферы у детей после кохлеарной имплантации на расширенной выборке ( $N = 42$ ) по сравнению с выборкой  $N = 27$ , использованной в магистерской диссертации (Казицева, 2018) и в ранее опубликованных работах (Казицева, Гуткевич, 2022). Возраст обследованных детей соответствует младшему школьному возрасту (6–

11 лет). Исследование проводилось на базе ГКОУ Республики Саха (Якутия) (г. Якутск) «Специальная (коррекционная) школа-интернат для неслышащих обучающихся» и ГКОУ Республики Саха (Якутия) (г. Якутск) «Республиканская коррекционная школа-интернат». Письменное информированное согласие на участие в исследовании было получено от законных представителей всех участников.

## Результаты

В результате изучения особенностей речевых функций, вербально-логического мышления, мемориальных функций и продуктивности зрительного

внимания детей с разными сроками использования кохлеарного протеза с помощью нейропсихологических проб были получены данные о статистических различиях между исследуемыми группами (табл. 1).

Представленные данные статистического анализа, сгруппированные в зависимости от срока ношения кохлеарного импланта, указывают на значимость различий между отдельными группами. По параметру «оценка спонтанности речи (вербальные аналогии и описание картинок)» зафиксированы изменения в период 6–7 лет ношения кохлеарного импланта. Порядковый счёт без ошибок дети воспроизводят после 8 лет ношения импланта как в прямом, так и в обратном порядке. Также исследовались навыки чтения и письма: 100 % выборки продемонстрировали способность к чтению и письму.

Таблица 1 / Table 1

**Сравнительный анализ результатов исследования психического развития детей после кохлеарной имплантации (показатель статической значимости различий)**  
**Comparative analysis of the results of a study of children's mental development after cochlear implantation (indicator of the static significance of differences)**

Параметр/ Parameters	Спонтанная речь / Spontaneous speech		
Группы сравнения / Comparison group	9 лет / от 2 до 3 лет / 9 years / from 2 to 3 years	9 лет / от 4 до 5 лет / 9 years / from 4 to 5 years	7 лет / от 2 до 3 лет / 7 years / from 2 to 3 years
Уровень значимости (при $p < 0,05$ ) / Significance level (at $p < 0,05$ )	0,000	0,001	0,003
Параметр/ Parameters	Описание картинок / Describing pictures		
Группы сравнения / Comparison group	9 лет / от 2 до 3 лет / 9 years / from 2 to 3 years	9 лет / от 4 до 5 лет / 9 years / from 4 to 5 years	от 4 до 5 лет / 6 лет / from 4 to 5 years / 6 years
Уровень значимости (при $p < 0,05$ ) / Significance level (at $p < 0,05$ )	0,000	0,000	0,004
Параметр/ Parameters	Автоматизированная речь/ Automated speech		
Группы сравнения / Comparison group	8 лет / 6 лет / 8 years / 6 years	9 лет / от 2 до 3 лет / 9 years / from 2 to 3 years	8 лет / 7 лет / 8 years / 7 years
Уровень значимости (при $p < 0,05$ ) / Significance level (at $p < 0,05$ )	0,001	0,023	0,009
Параметр/ Parameters	Зрительная память / Visual memory		
Группы сравнения / Comparison group	7 лет / 6 лет / 7 years / 6 years	9 лет / от 2 до 3 лет / 9 years / from 2 to 3 years	9 лет / от 4 до 5 лет / 9 years / from 4 to 5 years
Уровень значимости (при $p < 0,05$ ) / Significance level (at $p < 0,05$ )	0,027	0,001	0,001
Параметр/ Parameters	Слухоречевая память / Auditory and speech memory		
Группы сравнения / Comparison group	9 лет / 6 лет / 9 years / 6 years	9 лет / 7 лет / 9 years / 7 years	8 лет / 6 лет / 9 years / 6 years
Уровень значимости (при $p < 0,05$ ) / Significance level (at $p < 0,05$ )	0,006	0,017	0,025
Параметр/ Parameters	Продуктивность внимания / (Attention (productivene)		
Группы сравнения / Comparison group	6 лет / от 2 до 3 лет / 6 years / from 2 to 3 years	6 лет / 7 лет / 6 years / 7 years	9 лет / от 4 до 5 лет / 9 years / from 4 to 5 years
Уровень значимости (при $p < 0,05$ ) / Significance level (at $p < 0,05$ )	0,013	0,000	0,001
Параметр/ Parameters	Обобщение и исключение лишнего / Generalization and exclusion of excess		
Группы сравнения / Comparison group	9 лет / от 4 до 5 лет / 9 years / from 4 to 5 years	9 лет / 6 лет / 9 years / 6 years	
Уровень значимости (при $p < 0,05$ ) / Significance level (at $p < 0,05$ )	0,001	0,000	

Параметр/ Parameters	Понимание логико-грамматических конструкций / Understanding logical-grammatical constructions					
Группы сравнения / Comparison group	9 лет / от 4 до 5 лет / 9 years / from 4 to 5 years					
Уровень значимости (при p<0,05) / Significance level (at p<0,05)	0,048					
	9 лет / 6 лет / 9 years / 6 years					
	0,028					

Примечание: «p<0,05» – статистически значимые различия между группами.

Note: «p<0,05» – statistically significant differences between the groups.

стрировали высокие результаты по данному показателю. Процессы анализа и синтеза оценивались с помощью проб «общение предметов» и «исключение лишнего»; с выполнением данных заданий справились дети из групп с 8–9-летним стажем ношения кохлеарного имплантата. Вербально описывать местоположение предмета способны дети, начиная

с 9-го года ношения импланта, при допущении одной ошибки. Зрительная память сформирована лучше, чем слухоречевая; тем не менее при заучивании 10 слов дети допускают ошибки даже на 9-м году ношения имплантата. По полученным данным, также отмечается снижение продуктивности внимания на 9-м году ношения имплантата (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

**Результаты исследования развития когнитивных функций, в зависимости от продолжительности использования кохлеарного имплантата (N=42)**  
**The results of a study on the development of cognitive functions, depending on the duration of use of a cochlear implant (N=42)**

Параметр/ Parameters	Год ношения кохлеарного имплантата / The duration of wearing a cochlear implant						Значимость различий (при p<0,05) / Significance level (at p<0,05)
	от 2 до 3 лет / from 2 to 3 years old	от 4 до 5 лет / from 4 to 5 years	6 лет / 6 years	7 лет / 7 years	8 лет / 8 years	9 лет / 9 years	
Спонтанная речь / Spontaneous speech	2,6	2,5	0,4	0,3	0,5	0	<0,001
Описание картинок / Describing pictures	2	2	0,4	0,8	0,5	0	<0,001
Автоматизированная речь / Automated speech	0,5	0,5	0,6	0,5	0	0	<0,001
Письмо / Letter	0	0	0	0	0	0	0,997
Чтение / Reading	0	0	0	0	0	0	0,997
Обобщение и исключение лишнего / Generalization and exclusion of excess	1,5	2	2	1,5	0,5	0	<0,001
Синтез (% правильных ответов) / Synthesis (% of correct answers)	62,30%	45,00%	58,30%	83,30%	95,60%	100%	-
Обобщение (% правильных ответов) / Generalization (% of correct answers)	53,80%	49,30%	45%	58,30%	90,50%	100%	-
Понимание логико-грамматических конструкций / Understanding logical-grammatical constructions	1,5	2	2	2	1,6	1	0,026
Зрительная память / Visual memory	2	2	1	1	1	0,5	<0,001
Слухоречевая память / Auditory and speech memory	2,8	2,7	2,5	2,5	1	1	<0,001
Продуктивность внимания / Attention (productivene)	0,5	0	0	0,5	0,5	1	<0,001
<b>Число человек / Number of people</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>-</b>

Примечание: «p<0,05» – статистически значимые различия между группами.

Note: «p<0,05» – statistically significant differences between the groups.

Опишем особенности психического развития детей для каждого периода ношения импланта с приведением клинических случаев.

Испытуемые в возрасте от 6 до 8 лет, использующие кохлеарный имплант около 3 лет, в ответах на вопросы исследователя дают однозначные ответы (использование репродуктивной речи), спонтанность речи низкая. Вербальный парафраз (замена слов синонимами) не наблюдается. Сформированы навыки чтения и письма. Мысление на уровне понятий ниже нормы: дети лучше справляются с исключением лишнего предмета из группы, чем с нахождением общего понятия (синтез – 33%; обобщение – 16%). Способ обобщения – частный (использование специфической стратегии при обобщении информации). Недостаточная сформированность аудиально-вербальной и визуальной памяти. Показатели продуктивности внимания в норме.

Дети в возрасте от 7 до 9 лет со сроком ношения аудиального протеза (КИ) от 4 до 5 лет демонстрируют появление спонтанной речи и умение описывать предметы, способ обобщения – конкретный. Во время речевого высказывания наблюдается вербальный парафраз. Результаты диагностики мnestических функций на низком уровне. Показатели продуктивности внимания выше, чем у предыдущей группы.

Испытуемые разного возраста (от 8 до 11 лет), со сроком ношения кохлеарного импланта 6 лет, демонстрируют появление спонтанной речи, а также понимание логико-грамматических конструкций, выражющееся в корректном описании одного или двух объектов. В речи отмечаются вербальные парафразы и обобщение по одному частному признаку. Процент успешного выполнения заданий на синтез и обобщение выше среднего, показатели по параметру «продуктивность внимания» находятся в пределах нормы. Зафиксирован более высокий уровень запоминания визуальной информации по сравнению с предыдущими группами.

Категориальный способ обобщение появляется у детей на 7 году ношения слухового протеза. Дети данной группы справляются с заданиями на синтез и обобщение, слухоречевая память на низком уровне, как и у предыдущей группы. Вербальный парафраз сохраняется, большинство детей могут описать предметы словами. Показатели внимания снижены.

Испытуемые со сроком ношения 8 лет могут запомнить более 70% слов при зрительном и слуховом восприятии, способ мыслительной деятельности – функциональный, продуктивность внимания снижена.

Дети в возрасте 10 и 11 лет, использующие имплант 9 лет, справляются со 100% заданий на обобщение и синтез (категориальный способ обобщения), что говорит о нормальном развитии понятийного мышления. Так же выше результаты по пробам на зрительную и слухоречевую память. В речи не наблюдается вербального парафраза. Отметим снижение уровня произвольного внимания.

Описанные результаты данного исследования указывают на особенности психического развития ребенка, в зависимости от периода использования

кохлеарного протеза. Нами было установлено, что продолжительность ношения кохлеарного импланта положительно воздействует на когнитивную деятельность ребенка, в то же время, необходимо отметить снижение продуктивности зрительного внимания. Результаты данного исследования частично совпадают с результатами прошлой исследовательской работы, которая была проведена на меньшем количестве испытуемых (Казицева, 2018; Казицева, Гуткевич, 2022).

## Обсуждение результатов

Основываясь на работах Л.С. Выготского, а также на собственных теоретических исследованиях и полученных эмпирических данных (Ахутина, 2022), можно выделить несколько этапов развития речи и мышления у детей с кохлеарным имплантом, которые зависят от длительности его ношения. До 3-х лет использования импланта ребенок демонстрирует синкетическое мышление (фаза проб и ошибок), при котором демонстрирует знания об отдельных объектах и объединяет их, используя индивидуальные (специфические) способы. От 4-х до 7-ми лет использования импланта так же наблюдается специфический способ обобщения, при этом улучшаются навыки устной речи, и выше процент выполнения нейропсихологических проб на нахождение лишнего объекта из представленных в задании. Следующий этап формирования абстрактных понятий совпадает с 8 годом ношения импланта: ребенок использует функциональные признаки объектов для нахождения связей. На 9 году наблюдается высший этап развития понятий – категориальный, когда ребенок группирует слова по существенным признакам и понятиям, таким образом строя более сложную когнитивную структуру. Снижение уровня внимания в зависимости от срока ношения импланта можно объяснить феноменом гетерохронного развития психических функций по Б.Г. Аナンьеву (Веракса и др., 2021), то есть неодновременным созреванием психических процессов. При этом, снижение некоторых функций зачастую предшествует появлению новых процессов, выступая своего рода «подготовительным» этапом психического развития. Высокая результативность в пробах на внимание на более ранних сроках ношения импланта может быть связана с привычным способом восприятия информации через зрительный анализатор (Бурд и др., 2022; Смирнова, 2021). Таким образом, этапы развития речи и мышления у детей после кохлеарной имплантации связаны с длительностью использования протеза, особенностями когнитивного развития и специфическими адаптивными механизмами при нарушении слуха.

## Заключение

В результате изучения был получен материал, анализ которого позволил определить характеристи-

ки психического развития когнитивной деятельности у детей, прошедших кохлеарное протезирование. На первых этапах ношения импланта психическое развитие ребенка характеризуется низким уровнем развития мышления, репродуктивностью речи и сниженным объемом зрительной и слуховой памяти. При длительном использовании кохлеарного протеза наблюдается положительная динамика в развитии когнитивных функций, при этом отмечено снижение эффективности при выполнении заданий,

диагностирующих произвольное зрительное внимание, что может быть объяснено неравномерным развитием психики. Данные результаты могут быть основанием для разработки персонализированных психокоррекционных программ и использованы психологами и педагогами в работе с детьми с кохлеарным имплантом с целью реабилитации и развития жизнеспособности личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в поддерживающем окружении и среде. ■■■

### Список источников / References

1. Ахутина, Т.В. (2022). Модель порождения речи школы Л.С. Выготского: основы и верификация. *Ученые записки Казанского университета*, 164(1-2), 7–27. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2022.1-2.7-27>  
Akhtutina, T.V. (2022). A model of speech production ascending to L.S. Vygotsky's School: Principles and verification. *Scientific Notes of Kazan University*, 164(1-2), 7–27. (In Russ.). <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2022.1-2.7-27>
2. Баулина, М.Е. (2018). Образовательная траектория и нейропсихологическое сопровождение детей после кохлеарной имплантации. *Интеграция образования*, 22(4), 696–711. <https://doi.org/10.15507/1991-9468.093.022.201804.696-711>  
Baulina, M.E. (2018). Educational path and neuropsychological support for children after cochlear implantation. *Integration of Education*, 22(4), 696–711. (In Russ.). <https://doi.org/10.15507/1991-9468.093.022.201804.696-711>
3. Брук, Ж.Ю., Игнатжева, С.В., Волосникова, Л.М., Семеновских, Т.В. (2021). Когнитивный компонент в структуре субъективного благополучия детей. *Психологическая наука и образование*, 26(5), 85–100. <https://doi.org/10.17759/pse.2021260507>  
Bruk, Zh.Yu., Ignatzheva, S.V., Volosnikova, L.M., Semenovskikh, T.V. (2021). Cognitive component in the structure of subjective well-being of children. *Psychological science and education*, 26(5), 85–100. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/pse.2021260507>
4. Бурд, С.Г., Богомазова, М.А., Лебедева, А.В., Авакян, Г.Г., Рублева, Ю.В., Пантиня, Н.В., Бокитко, Т.А., Волокитин, В.В., Юрченко, А.В., Ковалева, И.И., Таирова, Р.Т., Наяндина, Е.И., Мачалов, А.С. (2022). Изменения биоэлектрической активности головного мозга у пациентов с нарушением слуха. *Оториноларингология. Восточная Европа*, 12(2), 212–218. <https://doi.org/10.34883/PI.2022.12.2.021>  
Burd, S.G., Bogomazova, M.A., Lebedeva, A.V., Avakyan, G.G., Rubleva, Y.V., Pantina, N.V., Bokitko, T.A., Volokitin, V.V., Yurchenko, A.V., Kovaleva, I.I., Tairova, R.T., Nayandina, E.I., Machalov, A.S. (2022). Changes in the bioelectrical activity of the brain in patients with hearing impairment. *Otorhinolaryngology. Eastern Europe*, 12(2), 212–218. (In Russ.). <https://doi.org/10.34883/PI.2022.12.2.021>
5. Веракса, Н.Е., Алмазова, О.В., Айрапетян, З.В., Тарасова, К.С. (2021). Гетерохронность развития диалектического мышления у детей старшего дошкольного возраста. *Психологический журнал*, 42(4), 59–73. <https://doi.org/10.31857/S020595920015202-8>  
Veraksa, N.E., Almazova, O.V., Airapetyan, Z.V., Tarasova, K.S. (2021). Heterochronism of the development of dialectical thinking in children of senior preschool age. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 42(4), 59–73. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S020595920015202-8>
6. Глозман, Ж.М. (2020). Возможности объединения качественных и количественных методов в нейропсихологическом обследовании В: *Дети. Общество. Будущее: сборник научных статей по материалам III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века»*. (с. 41–43). М. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43052167&ysclid=mir3n086g263388275> (дата обращения: 04.12.2025).  
Glozman, Zh.M. (2020). Possibilities of combining qualitative and quantitative methods in neuropsychological examination. In: *Children. Society. The future: a collection of scientific articles based on the materials of the III Congress «Mental Health of a person of the XXI century»* (pp. 41–43). Moscow. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43052167&ysclid=mir3n086g263388275> (viewed: 04.12.2025).
7. Глозман, Ж.М., Соболева, А.Е. (2014). *Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста*. Саратов: Вузовское образование.  
Glozman, Zh.M., Soboleva, A.E. (2014). *Neuropsychological diagnostics of school-age children*. Saratov: Vuzovskoe obrazovanie. (In Russ.).
8. Гуткевич, Е.В. Психологические особенности привязанности к дому как фактор адаптации при разном уровне психического здоровья В: *Психология сегодня: актуальные исследования и перспективы: Материалы Всероссийского психологического форума* (с. 337–341). Екатеринбург: Уральский университет. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49477965> (дата обращения: 04.12.2025).  
Gutkevich, E.V. Psychological features of attachment to home as a factor of adaptation at different levels of mental health In: *Psychology today: current research and prospects: Proceedings of the All-Russian Psychological Forum* (pp. 337–341). Yekaterinburg: Ural University. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49477965> (дата обращения: 04.12.2025).

9. Диаб, М.А., Дайхес, Н.А., Пашчинина, О.А., Кондратчиков, Д.С., Дмитриева, Т.С. (2021). Кохлеарная имплантация при CHARGE-синдроме. *Head and Neck. Голова и шея*. Российское издание. 9(2), 57–61. <https://doi.org/10.25792/HN.2021.9.2.57-61>
10. Diab, Kh.M., Daihes, N.A., Pashchinina, O.A., Kondratchikov, D.S., Dmitrieva, T.S. (2021). Cochlear implantation in CHARGE syndrome. *Head and Neck. Russian Journal*, 9(2), 57–61. (In Russ.). <https://doi.org/10.25792/HN.2021.9.2.57-61>
11. Иванов, Д.В., Тюрина, А.В. (2024). Психическое развитие детей с нарушением слуха. В: *Психологово-педагогическое сопровождение общего, специального и инклюзивного образования детей и взрослых: Материалы IV Международной научно-практической конференции* (с. 279–283). Тула. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=65618304&ysclid=mir3dj3zrd858627085> (дата обращения: 04.12.2025).
12. Ivanov, D.V., Tyurina, A.V. (2024). Mental development of children with hearing impairment. In: *Psychological and pedagogical support for general, special and inclusive education of children and adults: Proceedings of the IV International Scientific and Practical Conference* (pp. 279–283). Tula. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=65618304&ysclid=mir3dj3zrd858627085> (viewed: 04.12.2025).
13. Казицева, В.О. (2018). *Психологово-педагогические особенности детей после кохлеарной имплантации*: Магистерская диссертация. Северо-Восточный федеральный университет, Якутск.
14. Kazitseva, V.O. (2018). *Psychological and pedagogical characteristics of children after cochlear implantation*: Master's thesis. North-Eastern Federal University, Yakutsk. (In Russ.).
15. Казицева, В.О., Гуткевич, Е.В. (2022). Особенности когнитивной сферы детей после кохлеарной имплантации. В: *Психология сегодня: актуальные исследования и перспективы: Материалы Всероссийского психологического форума* (с. 337–341). Екатеринбург: Уральский университет. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49477965> (дата обращения: 04.12.2025).
16. Kazitseva, V.O., Gutkevich, E.V. (2022). Features of the cognitive sphere of children after cochlear implantation. In: *Psychology today: current research and prospects: Proceedings of the All-Russian Psychological Forum* (pp. 337–341). Yekaterinburg: Ural University. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49477965> (viewed: 04.12.2025).
17. Коноплев, О.И., Кузовков, В.Е., Сугарова, С.Б., Преображенская, Ю.С., Лиленко, А.С., Каляпин, Д.Д. (2019). Этиологические аспекты врожденной тугоухости. *Медицинский вестник Северного Кавказа*, 14(1-1), 122–126. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2019.14067>
18. Konoplev, O.I., Kuzovkov, V.E., Sugarova, S.B., Preobrazhenskaya, Y.S., Lilenko, A.S., Kalyapin, D.D. (2019). Etiological aspects of congenital hearing loss. *Medical Bulletin of the North Caucasus*. 14(1-1), 122–126. (In Russ.). <https://doi.org/10.14300/mnnc.2019.14067>
19. Корниенко, А.А. (2021). Обзор зарубежных исследований о влиянии кохлеарной имплантации на качество жизни лиц с нарушениями слуха. *Современная зарубежная психология*, 10(2), 79–85. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100208>
20. Kornienko, A.A. (2021). A review of foreign studies on the impact of cochlear implantation on the quality of life of people with hearing impairments. *Modern foreign psychology*, 10(2), 79–85. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100208>
21. Королева, И.В. (2024). *Коррекционная помощь детям раннего возраста с нарушением слуха: слухопротезирование и развивающие занятия*. Санкт-Петербург: КАРО.
22. Koroleva, I.V. (2024). *Correctional care for young children with hearing impairment: hearing prosthetics and developmental classes*. St. Petersburg: KARO. (In Russ.).
23. Нестерова, А.А. (2013). Жизнесспособность личности как условие снижение факторов риска в развитии детей и подростков. В: *Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации: образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения: сб. трудов конференции*. (с. 143–149). М.: МГППУ.
24. Nesterova, A.A. (2013). Personality viability as a condition for reducing risk factors in the development of children and adolescents. *Mental deprivation of children in difficult life situations: educational technologies for prevention, rehabilitation, support: proceedings of the conference*. (pp. 143–149). Moscow: MSPPU. (In Russ.).
25. Пашков, А.В., Намазова-Баранова, Л.С., Вишнева, Е.А., Наумова, И.В., Зеленкова, И.В. (2020). Влияние тугоухости на образовательный процесс у детей и подростков. *Вопросы современной педиатрии*, 19(4), 272–278. <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i4.2134>
26. Pashkov, A.V., Namazova-Baranova, L.S., Vishneva, E.A., Naumova, I.V., Zelenkova, I.V. (2020). Influence of hearing loss on the educational process in children and adolescents. *Current Pediatrics*, 19(4), 272–278. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i4.2134>
27. Смирнова, Я.К. (2021). Особенности развития модели психического у дошкольников с нарушением слуха. *Клиническая и специальная психология*, 10(2), 124–144. <https://doi.org/10.17759/cpscse.2021100208>
28. Smirnova, Ya.K. (2021). Features of the development of the mental model in preschool children with hearing impairment. *Clinical and Special Psychology*, 10(2), 124–144. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/cpscse.2021100208>
29. Щерба, М.М., Бравве, Ю.И., Латуха, О.А., Барковская, О.С., Назарова, Т.С., Милосердова, Л.Б. (2024). Анализ детской инвалидности по Российской Федерации и Новосибирской области с учетом оториноларингологической патологии. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*, 3, 302–317. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-3-302-317>
30. Shcherba, M.M., Bravve, Yu.I., Latukha, O.A., Barkovskaya, O.S., Nazarova, T.S., Miloserdova, L.B. (2024). Analysis of childhood disability in the Russian Federation and the Novosibirsk region, taking into account otolaryngological pathology. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*, 3, 302–317. (In Russ.) <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-3-302-317>
31. Archbold, S., Lamb, B. (2024). Addressing Global Barriers to Paediatric Cochlear Implantation. In: Young, N.M., Iler Kirk, K. (eds.), *Pediatric Cochlear Implantation* (pp. 519–534). Cham: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-67188-3\\_32](https://doi.org/10.1007/978-3-031-67188-3_32)

21. Bukina, T.V. (2021). Modern research on primary school children's brain functioning in the learning process: A review. *Izvestiya VUZ. Applied Nonlinear Dynamics*, 29(3), 449–456. <https://doi.org/10.18500/0869-6632-2021-29-3-449-456>
22. Damarla, V., Saxena, U., Rathna Kumar, S.B., Chacko, G., Nagabathula, V. (2022). Auditory, speech and language development in cochlear implant children: A one year longitudinal study. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 74(3), 3631–3637. <https://doi.org/10.1007/s12070-020-02260-7>
23. Elhakeem, E.S., Elmaghhraby, R.M., Ibrahim, S.M. (2023). Objective measurement of prosodic features of speech of hearing-impaired Egyptian children with cochlear implants. *Egypt Journal of Otolaryngology*, 39(41), 41–52. <https://doi.org/10.1186/s43163-023-00400-8>
24. Horowitz, F.D. (2014). *Exploring developmental theories: Toward a structural/behavioral model of development*. New York: Psychology Press, 1987. <https://doi.org/10.4324/9781315801834>
25. Lima, J.V.S., de Moraes, C.F.M., Zamberlan-Amorim, N.E., Mandr , P.P., Reis, A.C.M.B. (2023). Neurocognitive function in children with cochlear implants and hearing aids: A systematic review. *Frontiers in Neuroscience*, 17, 1242949. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1242949>
26. Sivinskiy, A.M., Sadykova, A.K., Kulambayeva, K.K., Zhamankarin, M.M., Kukubayeva, A.H., Kosherbayeva, A.N. (2021). Psychological and pedagogical components of the readiness of children with hearing impairments to learn in the context of updated content of education. *Integration of Education*, 25(3), 401–420. <https://doi.org/10.15507/1991-9468.104.025.202103.401-420>

#### **Информация об авторах**

Гуткевич Елена Владимировна, доктор медицинских наук, профессор кафедры генетической и клинической психологии, факультет психологии, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет»; ведущий научный сотрудник, отделение эндогенных расстройств, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7416-7784>, e-mail: gutkevich.elena@rambler.ru

Шишкина Валентина Олеговна, старший преподаватель кафедры «Психология и социальные науки», Институт психологии, ФГАОУ ВО «Северо-Восточный Федеральный университет им. М.К. Аммосова», г. Якутск, Россия; соискатель, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/009-0009-3989-9125>, e-mail: kazitseva@bk.ru

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

Elena V. Gutkevich, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Genetic and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University; lead researcher, Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7416-7784>, e-mail: gutkevich.elena@rambler.ru

Valentina O. Shishkina, senior lecturer, Department of Psychology and Social Sciences, Institute of Psychology, North-Eastern Federal University; applicant for the degree of candidate of psychological sciencesNational Research Tomsk State University, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/009-0009-3989-9125>, e-mail: kazitseva@bk.ru

#### **Вклад авторов**

Гуткевич Е.В. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Шишкина В.О. — применение статистических, математических или других методов для анализа данных; проведение эксперимента; сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

#### **Contribution of the authors**

Elena V. Gutkevich — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; control over the research.

Valentina O. Shishkina — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; conducting the experiment; data collection and analysis; visualization of research results.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

#### **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### **Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 28.09.2025

Received 2025.09.28

Поступила после рецензирования 30.10.2025

Revised 2025.10.30

Принята к публикации 10.11.2025

Accepted 2025.11.10

Опубликована 30.12.2025

Published 2025.12.30

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ DIAGNOSTIC TOOLS

Научная статья | Original paper

### Методика «Компас тьютора»: исследование социально-коммуникативных и адаптивных навыков у детей дошкольного возраста с РАС

**Е.В. Шмелева, У.А. Мамохина**✉, **Е.Ю. Давыдова, Д.С. Переверзева, Д.В. Давыдов**  
Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
Москва, Российская Федерация  
✉ mamohinaua@mgppru.ru

#### Резюме

**Контекст и актуальность.** Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) демонстрируют значимое отставание в формировании навыков самостоятельности, самообслуживания, коммуникации, что является существенным препятствием к их успешному включению в школьное обучение. **Цель.** Исследование сформированности социально-коммуникативных и адаптивных навыков у детей дошкольного возраста с РАС с помощью методики «Компас тьютора». **Гипотеза.** Диагностический инструмент «Компас тьютора» обладает достаточной дифференциальной чувствительностью; позволяет выявить специфику возрастных различий развития навыков; отражает уровень адаптации детей дошкольного возраста в различных сферах. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 24 дошкольника с РАС (8 девочек), возраст 5 л. 1 мес. – 7 л. 11 мес. (экспериментальная группа) и 20 школьников с РАС (2 девочки), обучающиеся по программам 8.1–8.4, в возрасте 8–12-ти лет (группа сравнения). Методики исследования: диагностический инструмент «Компас тьютора», шкала адаптивного поведения Вайнленд. **Результаты.** Показатели по инструменту «Компас тьютора» достоверно увеличиваются с возрастом (корреляция с возрастом  $R=0,438-0,674$ ,  $p<0,05$ ). Группы детей дошкольного и школьного возраста достоверно отличаются по трем основным шкалам (на уровне  $p<0,05$ ). Профиль навыков по «Компасу тьютора» у детей с РАС дошкольного возраста неравномерный (наблюдаются значимые различия между отдельными шкалами по тесту Фридмана  $\chi^2(2) = 15,0$ ,  $p < 0,001$ ). Конфигурация профиля отличается от аналогичного профиля, полученного по методике Вайнленд. **Выводы.** Диагностический инструмент «Компас тьютора» может применяться для оценки навыков дошкольников с РАС; при переходе от дошкольного к младшему школьному возрасту наблюдается заметный прогресс сформированности навыков, особенно выраженный в области самообслуживания; отдельные диагностические шкалы целесообразно доработать с учетом специфики организации дошкольного образования и создать версию инструмента для этой возрастной группы.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, РАС, дошкольный возраст, тьюторское сопровождение, диагностический инструментарий, «Компас тьютора», адаптивные навыки

**Для цитирования:** Шмелева, Е.В., Мамохина, У.А., Давыдова, Е.Ю., Переверзева, Д.С., Давыдов, Д.В. (2025). Методика «Компас тьютора»: исследование социально-коммуникативных и адаптивных навыков у детей дошкольного возраста с РАС. *Аутизм и нарушения развития*, 23(4), 62–73. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230407>

## The “Tutor’s Compass” assessment tool: a study of social-communication and adaptive skills in preschool children with autism spectrum disorder

E.V. Shmeleva, U.A. Mamokhina , E.Y. Davydova, D.S. Pereverzeva, D.V. Davydov  
Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation  
 mamohinaua@mgppu.ru

### Abstract

**Context and relevance.** Children with autism spectrum disorder (ASD) exhibit significant delays in the development of independence, self-care, and communication skills, which poses a substantial obstacle to their successful inclusion in school education. **Objective.** To investigate the development of social-communication and adaptive skills in preschool children with ASD using the “Tutor’s Compass” assessment tool. **Hypothesis.** The “Tutor’s Compass” diagnostic tool possesses sufficient differential sensitivity to identify individual differences in the development of self-care skills, learning behaviour, and communication skills within a group of preschool children with ASD; it reveals the specifics of age-related differences in skill development; and it reflects the level of adaptation of preschool children in various domains. **Methods and materials.** The study involved 24 preschoolers with ASD (8 girls) aged 5 years 1 month to 7 years 11 months (experimental group) and 20 primary school children with ASD (2 girls) aged 8 to 12 years (comparison group). The research methods included the “Tutor’s Compass” diagnostic tool and the Vineland Adaptive Behavior Scales. **Results.** Scores on the “Tutor’s Compass” instrument show a statistically significant increase with age (correlations with age  $R = 0.438–0.674$ ,  $p < 0.05$ ). The preschool and school-age groups differ significantly on the three main scales ( $p < 0.05$ ). The skill profile on the “Tutor’s Compass” in preschool children with ASD is uneven, with significant differences observed between individual scales according to Friedman’s test ( $\chi^2 = 15.0$ ,  $p < 0.001$ ). The configuration of this profile differs from a similar profile obtained using the Vineland scales. **Conclusions.** The “Tutor’s Compass” diagnostic tool can be used to assess the skills of preschoolers with ASD. During the transition from preschool to primary school age, noticeable progress in skill development is observed, particularly in the domain of self-care. It is advisable to refine certain diagnostic scales, taking into account the specifics of preschool education, and to develop a version of the tool tailored for this age group.

**Keywords:** autism spectrum disorder, ASD, preschool age, tutor support, diagnostic tools, “Tutor’s Compass”, adaptive skills

**For citation:** Shmeleva, E.V., Mamokhina, U.A., Davydova, E.Y., Pereverzeva, D.S., Davyдов, D.V. (2025). The “Tutor’s Compass” assessment tool: a study of social-communication and adaptive skills in preschool children with autism spectrum disorder. *Autism and Developmental Disorders*, 23(4), 62–73. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230407>

### Введение

Необходимость специальной подготовки детей с расстройствами аутистического спектра (ПАС) к школьному обучению подтверждается специалистами-практиками и родителями. Вопрос о том, какие именно навыки и способности следует формировать, и какие методы наиболее эффективны, остается предметом дискуссий и исследований. Наиболее приоритетными направлениями развития системы дошкольного образования в России и за рубежом являются: разработка специальных программ поддержки и подготовки (Константинова, Кузьменко, 2023); создание условий для организации адаптационного периода; разработка алгоритмов индивидуализации обучения на основе комплексной диагностики (Хаустов и др., 2025); подготовка педагогов (Barry, Holloway, McMahon, 2020). Качество программ улучшается за счет распространения методов работы с доказанной

эффективностью, однако сохраняется проблема интеграции этих методов в практику дошкольного образования (Ruble et al., 2020) и междисциплинарного сотрудничества между всеми вовлеченными участниками (Chahboun et al., 2024).

Исследования эффективности программ дошкольной подготовки детей с ПАС были обобщены в систематических обзорах (Marsh et al., 2017; Chahboun et al., 2024). Анализ 33-х исследований различного дизайна показывает, что дети с ПАС менее подготовлены к школе в социально-эмоциональном плане, чем их сверстники с типичным развитием или с задержкой развития. Мероприятия по подготовке к школе могут улучшить коммуникативные навыки и навыки самообслуживания, но развитие социальных навыков требует индивидуальных планов помощи с учетом будущих школьных требований.

Эмпирические данные свидетельствуют о значительном отставании в навыках самостоятельности,

самообслуживания и коммуникации у детей дошкольного возраста с РАС (Rašková et al., 2025). В целом, было показано, что у детей с РАС, в особенности интеллектуально сохранных, наблюдается расхождение между уровнем развития адаптивных навыков и когнитивными способностям (Alvares et al., 2020), которое проявляется уже в 3 года и увеличивается к подростковому возрасту (Alvares et al., 2020; Bradshaw et al., 2019; Pathak et al., 2019).

В исследовании (Klubnik et al., 2014) изучалось понимание понятий, связанных со школьной жизнью, социальной осведомленностью и самосознанием у детей с РАС и сопутствующей интеллектуальной недостаточностью в сравнении с детьми только с интеллектуальной недостаточностью. Результаты показали, что при контроле возраста, уровня интеллекта и коммуникативных навыков дети с РАС демонстрировали значительно более низкие показатели. Отмечается, что при относительной сохранности академических знаний (например, узнавании букв и цифр), трудности возникают при формировании учебных навыков, необходимых для школьной деятельности. Основная проблема — дефицит исполнительных и регуляторных функций, а не дефицит знаний.

Значимость развития самостоятельности и навыков самообслуживания подчеркивается отечественными исследователями (Каипбекова и др., 2025; Нигматуллина, Васина, Сазонова, 2024). Специалисты признают ограничения использования опросников и ценность методов непосредственного наблюдения за поведением ребенка в различных ситуациях (Dart et al., 2023), поскольку они помогают оценить гибкость применения сформированных навыков.

Инструмент оценки навыков «Компас тьютора» (КТ) (Шмелева и др., 2024), основанный на структурированном наблюдении, позволяет проводить дифференциированную оценку навыков и уровня адаптации ребенка к условиям школьного обучения. Инструмент разработан в Федеральном ресурсном центре по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Московского государственного психолого-педагогического университета (ФРЦ РАС МГППУ). Особенностью КТ является соответствие требованиям федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) к программам дошкольного образования, что способствует качественной оценке эффективности реализации программы.

Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования (ФАОП ДО) для детей с РАС (Приказ Министерства просвещения..., 2022) включает особые требования к подготовке к школе, ориентированные на развитие навыков для успешной адаптации. Однако методы оценки начальных показателей и прогресса пока не предусмотрены. Апробация инструмента КТ на группе младших школьников с РАС показала эффективность его использования для составления планов индивиду-

альной работы (Шмелева и др., 2024), а преемственность ФАОП дошкольного и начального образования дает основание полагать, что КТ также будет применим и к дошкольникам. Так, задачи по подготовке к школе, регламентированные ФАОП ДО, предполагают комплексное развитие различных компетенций:

- социально-коммуникативные навыки, необходимые для эффективного взаимодействия и установления контактов в школьной среде;
- поведенческие умения, способствующие адаптации и саморегуляции;
- организационные навыки, обеспечивающие самостоятельное выполнение учебных заданий и соблюдение режима;
- навыки самообслуживания и бытовых умений, которые способствуют формированию самостоятельности.

Оценка этих показателей предусмотрена диагностическим инструментом «Компас тьютора». Постановка индивидуальных и групповых задач коррекционной работы направляет деятельность тьютора на адресное развитие перечисленных навыков, что способствует полноценной интеграции детей с РАС в дошкольную, а затем и в школьную среду.

Целью настоящей работы было исследование сформированности социально-коммуникативных и адаптивных навыков у детей дошкольного возраста с РАС с помощью методики «Компас тьютора», в сравнении с показателями младших школьников.

#### Гипотезы исследования:

1. Диагностический инструмент «Компас тьютора» имеет достаточную дифференциальную чувствительность для выявления индивидуальных различий сформированности навыков в группе детей дошкольного возраста с РАС.
2. Диагностический инструмент КТ позволяет выявить специфику возрастных различий развития навыков при переходе от дошкольного к младшему школьному возрасту.
3. Результаты применения диагностического инструмента КТ отражают уровень адаптации детей дошкольного возраста в различных сферах.

## Материалы и методы

Диагностический инструмент «Компас тьютора» — опросник для тьюторов, используемый для планирования и контроля индивидуальной коррекционной программы. Оценка проводится по трем шкалам (Самообслуживание, Учебный стереотип, Коммуникация), включающим 10 субшкал. Итоговые баллы по шкалам и субшкалам — проценты освоенных навыков относительно максимально возможного балла. Оценка с помощью КТ производилась тьютором, работающим с исследуемой группой детей.

Шкала адаптивного поведения Вайнленд — полуструктурированное интервью, оценивающее развитие

навыков в четырех сферах функционирования: общение, навыки повседневной жизни, социализация и моторные навыки, а также общий уровень адаптации и дезадаптивное поведение. Оценка по шкале проводилась психологом в ходе интервью с родителем каждого участника.

Статистический анализ проводился с помощью программного обеспечения Jamovi (версия 2.6.44) и R (версия 4.5.2). Нормальность распределения проверялась с помощью теста Шапиро-Уилка. Из-за отличий распределений части переменных от нормального использовались непараметрические статистические критерии: коэффициент ранговой корреляции Спирмена, U-критерий Манна-Уитни (для сравнения групп), Критерий Фридмана (для сравнения показателей по шкалам). Для коррекции эффекта множественных проверок гипотез использовалась поправка FDR (False Discovery Rate). Эффекты считались значимыми при пороговом уровне  $p < 0.05$ .

### Выборка

Выборку составили 24 ребенка с РАС (из них 8 девочек), посещающие группы кратковременного пребывания компенсирующей направленности для детей с РАС старшего дошкольного возраста школьно-дошкольного отделения (ШДО) ФРЦ РАС МГППУ, от 5 л. 1 мес. до 7 л. 11 мес. (средний возраст = 6,53 лет, СО = 0,77 лет) (Группа ДО).

Группу сравнения составили 20 учащихся с РАС (из них 2 девочки) ШДО ФРЦ РАС МГППУ от 8-ми до 12-ти лет (средний возраст = 10,16 лет, СО = 1,65 лет): 8 – обучающихся по варианту 8.2 АООП НОО, 10 – обучающихся по варианту 8.3 и 2 – обучающихся по варианту 8.4. (Группа ШК).

## Результаты

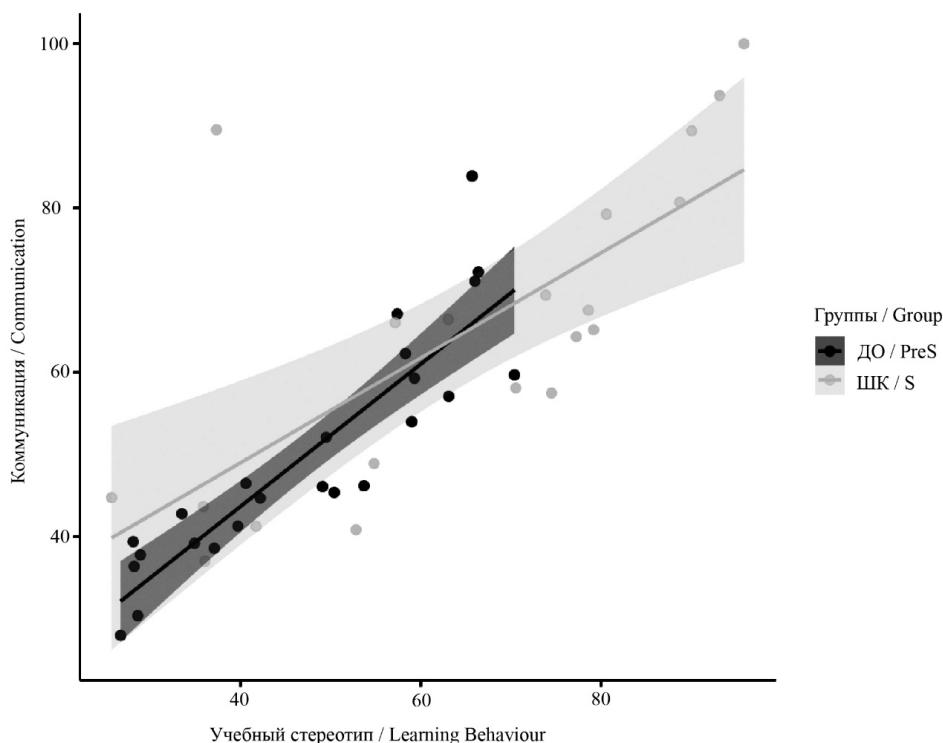
### 1. Описание группы дошкольного отделения (ДО)

Описание результатов, полученных в исследованной группе ДО с использованием КТ, представлено в Приложении А.

Шкалы КТ в группе ДО значимо связаны между собой (коэффициенты корреляции Спирмена: Самообслуживание – Учебный стереотип 0,507,  $p$  Adj.= 0,012; Самообслуживание – Коммуникация 0,566,  $p$  Adj.= 0,006; Учебный стереотип – Коммуникация 0,928,  $p$  Adj.= 0,003). Наиболее сильная связь между шкалами Учебный стереотип и Коммуникация графически представлена на рис. 1.

### 2. Показатели КТ и возраст

При сравнении результатов групп ДО и ШК обнаружены значимые различия во всех шкалах и в большинстве субшкал КТ: показатели в группе ШК



**Рис. 1.** Взаимосвязь шкал «Учебный стереотип» и «Коммуникация» в группах ДО и ШК: точки данных окрашены в соответствии с группой (группа ДО – темно-серый, ШК – светло-серый; линии регрессии с областями стандартной ошибки показаны отдельно для каждой группы)

**Fig. 1.** Relationship Between the «Learning Behaviour» and «Communication» scales in preschool (PreS) and primary school (S) children: data points are colored by group (PreS – dark grey, S – light grey); the regression lines with shaded standard error bands are displayed separately for each group

значимо выше, чем в группе ДО (рис. 2). Значения критерия Манна-Уитни и скорректированный уровень значимости для основных шкал КТ представлены в табл. 1; для всех субшкал — в Приложении В.

На обобщенной группе (ДО+ШК) были рассчитаны коэффициенты корреляции Спирмена показателей КТ с возрастом испытуемых. Средний балл КТ, баллы по шкалам и субшкалам значимо положительно связаны с возрастом (коэффициенты корреляции и уровни значимости представлены для шкал КТ в табл. 2, для субшкал — в Приложении С).

### 3. Особенности профилей КТ в группе ДО

Для оценки равномерности профиля по трем основным шкалам КТ были проанализированы различия между ними в группе ДО с использованием теста Фридмана. Результаты выявили статистически значимые различия между показателями:  $\chi^2(2) = 15,0$ ,  $p < 0,001$ . Post-hoc попарные сравнения проводились с поправкой FDR на множественные сравнения. Значимые различия сохранились между всеми парами шкал КТ ( $p.\text{adj} < 0,05$ ). Наибольший результат получен по шкале «Коммуникация», наименьший — «Самообслуживание» (см. рис. 2).

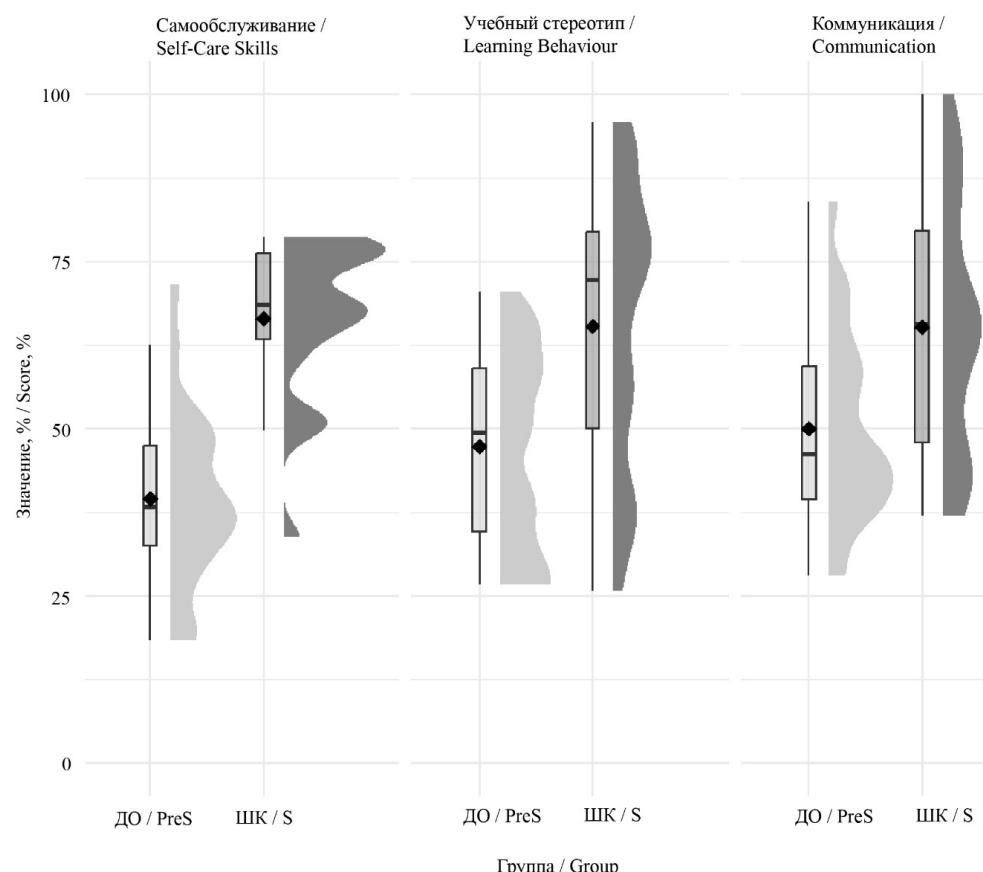
Таблица 1 / Table 1

**Значения критерия Манна-Уитни и скорректированный уровень значимости  
для сравнения групп ДО и ШК по шкалам «Комpassа тыютора» Т**  
**Mann-Whitney U test results and adjusted P-values for the comparison of preschool  
and primary school groups across the KT scales**

Шкалы КТ / KT Scales	Значение критерия Манна-Уитни / Mann-Whitney U	Скорректированный уровень значимости / p Adj. (FDR)
Самообслуживание / Self-care skills	36,0	0,003*
Учебный стереотип / Learning behaviour	121,0	0,009*
Коммуникация / Communication	132,0	0,016*

Примечание: «\*» — Скорректированный уровень значимости  $< 0,05$ .

Note: «\*» —  $p \text{ Adj.} < 0,05$ .



**Рис. 2.** Сравнение трех шкал КТ между группами дошкольников (ДО) и младших школьников (ШК): представлены распределения (плотность вероятности и боксплоты с медианами); средние значения отмечены ромбами

**Fig. 2.** Comparison of three KT scales between preschool (PreS) and primary school (S) groups: the distributions are shown (probability density and boxplots with medians); mean values are shown by diamonds

**Коэффициенты корреляции возраста испытуемых с шкалами КТ  
Correlations of age with the KT scales**

Таблица 2 / Table 2

Шкалы КТ / KT Scales	Коэффициент корреляции Спирмена / Spearman correlation coefficients	Скорректированный уровень значимости / p Adj. (FDR)
Самообслуживание / Self-care skills	0,674	0,002*
Учебный стереотип / Learning behaviour	0,442	0,005*
Коммуникация / Communication	0,438	0,005*

Примечание: «\*» – Скорректированный уровень значимости < 0,05

Note: «\*» – p Adj. < 0,05

В группе ШК значимых различий между шкалами КТ выявлено не было ( $\chi^2(2) = 1,20$ ,  $p = 0,549$ ).

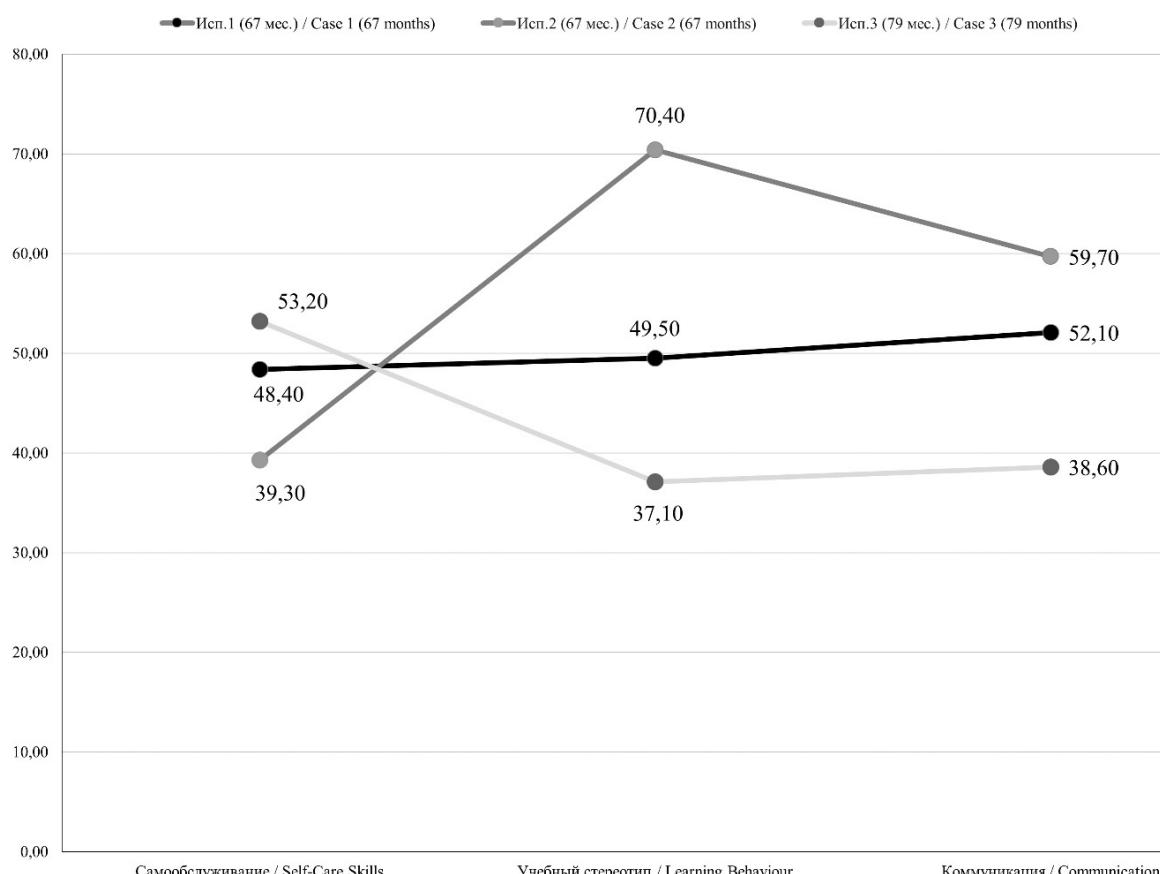
При этом индивидуальные профили испытуемых в группе ДО разнообразны: не во всех случаях самообслуживание является слабой стороной профиля. В качестве примеров приведены профили трех испытуемых из группы ДО с различными вариантами профилей: относительно равномерным (испытуемый 1), с относительно низкими навыками самообслуживания (испытуемый 2) и с относительно высоким уровнем самообслуживания (испытуемый 3), см. рис. 3.

Для группы ДО построен профиль адаптивных навыков с помощью сравнения четырех основных шкал

методики Вайнленд. Профиль также оказался неравномерным ( $\chi^2(3) = 28,3$ ,  $p < 0,001$ ), однако отличным от профиля КТ: наибольшие баллы получены по шкале «Моторика», наименьшие — «Коммуникация» (значимо ниже остальных шкал), результаты по шкале «Повседневные житейские навыки» значимо ниже шкалы «Моторика».

#### 4. Связь показателей КТ и адаптивного поведения

При расчете корреляций Спирмена между шкалами КТ и субшкалами Шкалы адаптивного поведения Вайнленд в группе ДО была получена умеренная положительная корреляция между шкалой КТ «Самообслуживание» и шкалой Вайнленд «Моторика»



**Рис. 3. Индивидуальные профили по шкалам КТ в группе ДО: примеры трех испытуемых**  
**Fig. 3. Individual profiles of preschool children on the Tutor's Compass scales: three case examples**

( $r = 0,631$ ,  $p.\text{adj} = 0,036$ ), других значимых корреляций не обнаружено.

## Обсуждение результатов

Инструмент «Компас тыютора» был апробирован на группе детей дошкольного возраста с РАС. Результаты показали широкий разброс данных по трем шкалам опросника, что подтверждает его пригодность для дифференцированной оценки сформированности навыков в важных для школьной адаптации сферах. Однако в субшкале «Гардероб» наблюдался неожиданно большой разброс индивидуальных результатов (0–100%), а в субшкахах «Спортивная раздевалка» и «Перемена», напротив, небольшой разброс (2,50–38,1% и 23,2–62,5% соответственно), что может быть связано со спецификой использования инструмента педагогами дошкольного образования.

При сравнении показателей двух возрастных групп отмечены значимые различия по трем шкалам КТ и по большинству субшкал, за исключением «Класс» и «Межличностное взаимодействие».

Субшкала «Класс» оценивает навыки, реализуемые во время урока, при этом условия для их реализации различаются в дошкольной и школьной среде. Возможно, при заполнении КТ педагоги ДО оценивали детей с учетом сниженных требований к ним. Отсутствие значимых различий между группами дошкольников и младших школьников в субшкале «Межличностное взаимодействие» может быть связано с тем, что нарушения данной сферы являются ключевыми при РАС, и прогресс в этих навыках при аутизме недостаточно сильный, чтобы его можно было заметить на групповом уровне (Carruthers et al., 2025).

Тем не менее, на обобщенной группе детей дошкольного и младшего школьного возраста показаны значимые положительные корреляции возраста испытуемых и всех показателей КТ. Наиболее сильные связи с возрастом наблюдаются по шкале «Самообслуживание», в ней же отмечен наибольший разрыв между группами ДО и ШК.

Профиля по трем шкалам группы ДО характеризуются неравномерностью: в то время как у ШК результаты примерно одинаковые, в группе ДО они значимо отличаются, причем по шкале «Самообслуживание» получен наименьший средний результат, а по шкале «Коммуникация» — наибольший. Интересно, профиль по шкалам адаптивного поведения (методика «Вайнленд») другой: результат по шкале «Коммуникация» самый низкий, «Повседневные житейские навыки» и «Социализация» — выше, а «Моторика» — наиболее высокий. Такое различие профилей может объясняться, с одной стороны, условиями оценки (КТ оценивает навыки в условиях образовательного учреждения, в то время как интервью Вайнленд сосредоточено больше на повседнев-

ной жизни дома). Некоторые навыки в дошкольном возрасте могут быть еще не генерализованы: дети способны демонстрировать их только в тех условиях, в которых они были сформированы (Carruthers et al., 2025). С другой стороны, шкалы «Коммуникация» в методиках КТ и Вайнленд отличаются по подходу к оценке: Вайнленд акцентирует внимание на речевой коммуникации, а КТ — на использовании любых средств коммуникации, включая альтернативные (АДК), если качество коммуникативного акта одинаковое. У детей с РАС, испытывающих задержку речи (Kissine, Saint-Denis, Mottron, 2023), успехи в коммуникации с помощью АДК могут повышать показатели по КТ, тогда как снижение в показателях Вайнленд отражает задержку в формировании устной речи.

В группе ДО между основными показателями адаптивного поведения и КТ не обнаружено значимых связей, за исключением умеренной положительной связи между шкалой КТ «Самообслуживание» и шкалой Вайнленд «Моторика». Связь между моторным развитием и адаптивными навыками была показана на группе детей и подростков с РАС (Fears, Palmer, Miller, 2022). Однако у детей младшего школьного возраста все показатели КТ связаны с адаптивным поведением (Шмелева и др., 2024). Различие в результатах между возрастными группами, вероятно, обусловлено разным уровнем абстракции методик. КТ оценивает элементарные навыки, которые лишь к школьному возрасту складываются в генерализованные и измеряемые Вайнленд.

## Заключение

Полученные результаты позволили сделать следующие выводы:

1. Диагностический инструмент «Компас тыютора» может применяться для оценки навыков дошкольников с РАС, т.к. он хорошо выявляет индивидуальные различия сформированности навыков как по основным шкалам, так и по отдельным субшкалам.

2. При переходе от дошкольного к младшему школьному возрасту наблюдается заметный прогресс в сформированности навыков, особенно выраженный в области самообслуживания.

3. Отдельные диагностические шкалы целесообразно доработать с учетом специфики организации дошкольного образования и создать версию инструмента для этой возрастной группы.

Выявленные различия в индивидуальных профилях сформированности навыков подтверждают перспективность использования диагностики КТ при разработке индивидуальных планов коррекционной и развивающей работы для специалистов сопровождения в рамках образовательных организаций, в частности, тыюторов.

Дальнейшие исследования предполагают лонгитюдное наблюдение за динамикой формирования навыков при переходе дошкольников к обучению в первом классе. Также интересен анализ специфики формирования навыков с привлечением расширенной выборки детей с РАС разного возраста и уровня функционирования.

**Ограничения.** Ограничениями данного исследования являются относительно небольшой размер выборки и отсутствие контроля уровня интеллектуального развития участников.

**Limitations.** The limitations of this study include the relatively small sample size and the lack of control for the participants' level of intellectual development. ■

### Список источников / References

1. Каипбекова, С.В., Никифорова, А.А., Юсифова, З.В., Сизова, А.С., Лазарев, В.А., Никулина, И.Е., Щедрина, Е.В., Минаков, А.В., Грязных, Д.В., Круглов, В.Н., Гадзаова, Л.П., Салаватова, А.М., Феоктистова, Л.Р., Патрушева, В.А., Артемова, Е.Э. (2025). *Принципы построения новой экосистемы: социальные, экономические и правовые аспекты*. Чебоксары. ООО «Издательский дом “Среда”». <https://doi.org/10.31483/a-10704>  
Kaipbekova, S.V., Nikiforova, A.A., Iusifova, Z.V., Sizova, A.S., Lazarev, V.A., Nikulina, I.E., Shchedrina, E.V., Minakov, A.V., Griaznikh, D.V., Kruglov, V.N., Gadzaova, L.P., Salavatova, A.M., Feoktistova, L.R., Patrusheva, V.A., Artemova, E.E. (2025). *Principles of building a new ecosystem: Social, economic and legal aspects*. Cheboksary. IP «Sreda». (In Russ.). <https://doi.org/10.31483/a-10704>
2. Константинова, И.С., Кузьменко, М.Ю. (2023). Обзор проблем дошкольного образования и программ подготовки к школе детей с РАС в Великобритании, Австралии и США. *Аутизм и нарушения развития*, 21(2), 50–56. <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210207>  
Konstantinova, I.S., Kuzmenko, M.Yu. (2023). School Readiness in Children with ASD in UK, USA and Australia. Analytical Review. *Autism and Developmental Disorders*, 21(2), 50–56. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210207>
3. Нигматуллина, И.А., Васина, В.В., Сазонова, А.Ю. (2024). Динамика развития социально-коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в коррекционном детском саду. *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития*, (4), 48–57. [https://doi.org/10.47639/2074-4986\\_2024\\_4\\_48](https://doi.org/10.47639/2074-4986_2024_4_48)  
Nigmatullina, I.A., Vasina, V.V., Sazonova, A.Yu. (2024). Dynamics of social and communication skills development in children with autism spectrum disorders in a correctional kindergarten. *Education and Training of Children with Disabilities*, (4), 48–57. (In Russ.). [https://doi.org/10.47639/2074-4986\\_2024\\_4\\_48](https://doi.org/10.47639/2074-4986_2024_4_48)
4. Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1022 (зарегистрирован 27.01.2023 № 72149). Министерство просвещения Российской Федерации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202301270036> (дата обращения: 15.11.2024)  
On the Approval of the Federal Adapted Educational Program of Preschool Education for Students with Disabilities. Order of the Ministry of Education of the Russian Federation of November 24, 2022 No. 1022 (registered on January 27, 2023 No. 72149). Ministry of Education of the Russian Federation. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202301270036> (viewed: 15.11.2024).
5. Хаустов, А.В., Шумских, М.А., Разухина, Е.В., Хилькевич, Е.В., Дон, Г.В., Задорожная, М.А. (2025). Становление системы образования и психологического сопровождения обучающихся с РАС в России на современном этапе. *Аутизм и нарушения развития*, 23(3), 30–43. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230304>  
Khaustov, A.V., Schumskih, M.A., Razukhina, E.V., Khilkevich, E.V., Don, G.V., Zadorognaya, M.A. (2025). The development of the system of education and psychological-pedagogical support for students with ASD in Russia at the present stage. *Autism and Developmental Disorders*, 23(3), 30–43. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230304>
6. Шмелева, Е.В., Давыдова, Е.Ю., Мамохина, У.А., Загуменная, О.В., Давыдов, Д.В., Хаустов, А.В. (2024). Оценка навыков младших школьников с РАС. Диагностический инструмент «Компас тьютора». Часть 1. *Аутизм и нарушения развития*, 22(4), 31–40. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220404>  
Shmeleva, E.V., Davydova, E.Y., Mamokhina, U.A., Zagumennaya, O.V., Davyдов, D.V., Khaustov, A.V. (2024). Assessment of Skills in Primary School Children with ASD. The «Tutor's Compass» Diagnostic Tool. Part 1. *Autism and Developmental Disorders*, 22(4), 31–40. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220404>
7. Alvares, G.A., Bebbington, K., Cleary, D., Evans, K., Glasson, E.J., Maybery, M.T., ... Whitehouse, A.J. (2020). The misnomer of ‘high functioning autism’: Intelligence is an imprecise predictor of functional abilities at diagnosis. *Autism*, 24(1), 221–232. <https://doi.org/10.1177/1362361319852831>
8. Barry, L., Holloway, J., McMahon, J. (2020). A scoping review of the barriers and facilitators to the implementation of interventions in autism education. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 78, 101617. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101617>
9. Bradshaw, J., Gillespie, S., Klaiman, C., Klin, A., Saulnier, C. (2019). Early emergence of discrepancy in adaptive behavior and cognitive skills in toddlers with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(6), 1485–1496. <https://doi.org/10.1177/1362361318815662>
10. Carruthers, S., Charman, T., Leadbitter, K., Ellis, C., Taylor, L., Moore, H., ... PACT-G Trial Group. (2025). Generalisation of social communication skills by autistic children during play-based assessments across home, school and an unfamiliar

- research setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(7), 2203–2216. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06370-x>
11. Chahboun, S., Lefstad, K.T., Pettersen, M., mot, I., Thwala, S.L. (2024). Building Bridges! Children with Autism Spectrum Disorder and Their Transition from Kindergarten to School—A Scoping Review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1823–1835. <https://doi.org/10.2147/NDT.S466108>
12. Dart, E. H., Radley, K. C., Helbig, K. A., Salvatore, C. (2024). Reframing social skills practices for autistic students: A responsive framework for assessment and intervention. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 34(1), 44–70. <https://doi.org/10.1080/10474412.2023.2221671>
13. Fears, N.E., Palmer, S.A., Miller, H.L. (2022). Motor skills predict adaptive behavior in autistic children and adolescents. *Autism Research*, 15(6), 1083–1089. <https://doi.org/10.1002/aur.2708>
14. Kissine, M., Saint-Denis, A., Mottron, L. (2023). Language acquisition can be truly atypical in autism: Beyond joint attention. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 153, 105384. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105384>
15. Klubnik, C., Murphy, L., Campbell, J. M., Reed, C. B., Warner-Metzger, C. M. (2014). Assessing understanding of social awareness concepts in children with intellectual disability and autism spectrum disorder using the Bracken basic concept scale – Third edition. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 32(2), 157–164.
16. Marsh, A., Spagnol, V., Grove, R., Eapen, V. (2017). Transition to school for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *World journal of psychiatry*, 7(3), 184. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i3.184>
17. Pathak, M., Bennett, A., Shui, A. M. (2019). Correlates of adaptive behavior profiles in a large cohort of children with autism: The autism speaks Autism Treatment Network registry data. *Autism*, 23(1), 87–99. <https://doi.org/10.1177/1362361317733113>
18. Rašková, B., Hapčová, M., Celušáková, H., Franková, D., Kopčíková, M., Demkaninová, D., ... Babinská, K. (2025). Cognitive Abilities and Executive Functions as Predictors of Adaptive Behavior in Preschoolers with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children: A Comparative Study. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10802-025-01341-x>
19. Ruble, L.A., Love, A.M., Wong, V.W., Grisham-Brown, J.L., McGrew, J.H. (2020). Implementation fidelity and common elements of high quality teaching sequences for students with autism spectrum disorder in COMPASS. *Research in autism spectrum disorders*, 71, 101493. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101493>

### Приложения / Appendix

**Приложение А.** Описательные статистики показателей «Компаса тьютора» в группе ДО.

**Appendix A.** Descriptive statistics of “Tutor’s compass” indicators in the preschool group.

**Приложение В.** Значения критерия Манна-Уитни и скорректированный уровень значимости для сравнения групп ДО и ШК по шкалам и субшкалам «Компаса тьютора».

**Appendix B.** Mann-Whitney U test results and Adjusted P-Values for the comparison of preschool and primary school groups across the scales and subscales of the “Tutor’s compass”.

**Приложение С.** Коэффициенты корреляции возраста испытуемых с шкалами и субшкалами «Компаса тьютора».

**Appendix C.** Correlations of age with the “Tutor’s compass” scales and subscales.

### Приложение А. / Appendix A.

**Описательные статистики показателей «Компаса тьютора» в группе ДО  
Descriptive statistics of “Tutor’s compass” indicators in the preschool group**

Шкалы и субшкалы КТ / Scales and subscales of the KT	Среднее / Mean	Медиана / Median	Стандартное отклонение / Standard deviation	Минимум— максимум / Min.-Max.
<b>Самообслуживание / Self-care skills</b>	39,5	38,3	13,0	18,4–71,6
Гардероб / Cloakroom	49,3	51,8	25,5	0,00–100
Спортивная раздевалка / Locker room	15,8	14,1	7,93	2,50–38,1
Места общего пользования / Common areas	53,4	55,8	13,4	27,7–83,1
<b>Учебный стереотип / Learning behaviour</b>	47,4	49,3	14,5	26,7–70,4
Класс / Classroom	50,7	50,3	14,2	27,6–83,8
Перемена / Break	39,3	38,5	12,2	23,2–62,5
Зал / Hall	49,7	47,8	15,0	22,6–77,6
Перемещение по школе / Moving around the school	49,8	52,9	21,3	16,3–86,7

Шкалы и субшкалы КТ / Scales and subscales of the KT	Среднее / Mean	Медиана / Median	Стандартное отклонение / Standard deviation	Минимум— максимум / Min.-Max.
<b>Коммуникация / Communication</b>	50,1	46,2	14,1	28,0–83,9
Восприятие сообщений / Receptive communication	62,0	65,1	14,1	27,1–83,5
Обращение к окружающим / Initiating communication	39,9	34,1	20,0	12,7–88,4
Межличностное взаимодействие / Interpersonal interaction	48,3	45,0	14,2	31,7–80,0

#### Приложение B. / Appendix B.

**Значения критерия Манна-Уитни и скорректированный уровень значимости для сравнения групп ДО и ШК по шкалам и субшкалам «Компаса тьютора»**  
**Mann-Whitney U test results and Adjusted P-Values for the comparison of preschool and primary school groups across the scales and subscales of the “Tutor’s compass”**

Шкалы и субшкалы КТ / Scales and subscales of the KT	Значение критерия Манна-Уитни / Mann-Whitney U	Скорректированный уровень значимости / p Adj. (FDR)
<b>Самообслуживание / Self-care skills</b>	36,0	0,003*
Гардероб / Cloakroom	60,0	0,003*
Спортивная раздевалка / Locker Room	21,0	0,003*
Места общего пользования / Common Areas	132,0	0,016*
<b>Учебный стереотип / Learning behaviour</b>	121,0	0,009*
Класс / Classroom	159,0	0,058
Перемена / Break	75,0	0,003*
Зал / Hall	146,5	0,036*
Перемещение по школе / Moving around the school	120,0	0,009*
<b>Коммуникация / Communication</b>	132,0	0,016*
Восприятие сообщений / Receptive communication	119,0	0,009*
Обращение к окружающим / Initiating communication	148,0	0,037*
Межличностное взаимодействие / Interpersonal interaction	159,0	0,058

Примечание: «\*» – Скорректированный уровень значимости < 0,05.

Note: «\*» – p Adj. < 0,05.

#### Приложение C. / Appendix C.

**Коэффициенты корреляции возраста испытуемых с шкалами  
и субшкалами «Компаса тьютора»**  
**Correlations of age with the “Tutor’s compass” scales and subscales**

Шкалы и субшкалы КТ / Scales and subscales of the KT	Коэффициент корреляции Спирмена / Spearman correlation coefficients	Скорректированный уровень значимости / p Adj. (FDR)
Самообслуживание / Self-care skills	0,674	0,002*
Гардероб / Cloakroom	0,636	0,002*
Спортивная раздевалка / Locker room	0,725	0,002*
Места общего пользования / Common areas	0,372	0,017*
Учебный стереотип / Learning behaviour	0,442	0,005*
Класс / Classroom	0,362	0,019*
Перемена / Break	0,585	0,002*
Зал / Hall	0,309	0,044*
Перемещение по школе / Moving around the school	0,419	0,008*
Коммуникация / Communication	0,438	0,005*
Восприятие сообщений / Receptive communication	0,502	0,002*
Обращение к окружающим / Initiating communication	0,298	0,049*
Межличностное взаимодействие / Interpersonal interaction	0,371	0,017*

Примечание: «\*» – Скорректированный уровень значимости < 0,05.

Note: «\*» – p Adj. < 0,05.

### **Информация об авторах**

*Шмелева Елена Владиславовна*, педагог-психолог, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4412-7890>, e-mail: rudnevaev@mgppu.ru

*Мамохина Ульяна Андреевна*, научный сотрудник научной лаборатории, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-7201>, e-mail: mamohinaua@mgppu.ru

*Давыдова Елизавета Юрьевна*, кандидат биологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник научной лаборатории, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, доцент кафедры дифференциальной психологии и психофизиологии факультета «Клиническая и специальная психология», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: davidovaeju@mgppu.ru

*Переверзева Дарья Станиславовна*, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник научной лаборатории, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: pereverzevads@mgppu.ru

*Давыдов Денис Витальевич*, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник научной лаборатории, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0993-3803>, e-mail: davydovdv@mgppu.ru

### **Information about the authors**

*Elena V. Shmeleva*, educational psychologist, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4412-7890>, e-mail: rudnevaev@mgppu.ru

*Uliana A. Mamokhina*, Researcher of the scientific laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-7201>, e-mail: mamohinaua@mgppu.ru

*Elizaveta Y. Davydova*, Candidate of Science (Biology), Associate Professor, Leading Researcher, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Associate Professor of the Department of Differential Psychology and Psychophysiology Faculty of «Clinical and Special Psychology», Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: davidovaeju@mgppu.ru

*Pereverzeva Daria S.*, Candidate of Science (Psychology), Leading Researcher, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, , Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: pereverzevads@mgppu.ru

*Denis V. Davyдов*, Candidate of Science (Biology), Leading Researcher of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0993-3803>, e-mail: davydovdv@mgppu.ru

### **Вклад авторов**

Шмелева Е.В. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; сбор и анализ данных; контроль за проведением исследования; курирование данных.

Мамохина У.А. — аннотирование, написание и оформление рукописи; применение статистических методов для анализа данных; сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования; курирование данных.

Давыдова Е.Ю. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Переверзева Д.С. — аннотирование, написание и оформление рукописи; применение статистических методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Давыдов Д.В. — аннотирование, написание и оформление рукописи; применение статистических методов для анализа данных; сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

### **Contribution of the authors**

Shmeleva E.V. — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; data collection and analysis; control over the research; data curation.

Mamokhina U.A. — annotation, writing and design of the manuscript; application of statistical methods for data analysis; data collection and analysis; visualization of research results; data curation.

Davydova E.Yu. — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; control over the research.

Pereverzeva D.S. — annotation, writing and design of the manuscript; application of statistical methods for data analysis; visualization of research results.

Davydov D.V. — annotation, writing and design of the manuscript; application of statistical methods for data analysis; data collection and analysis; visualization of research results.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

**Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

**Декларация об этике**

Данное исследование было проведено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации и с соблюдением этических стандартов. Законные представители испытуемых были проинформированы о целях исследования и предоставили добровольное информированное согласие на участие.

**Ethics statement**

The study was conducted in accordance with the ethical principles of the Declaration of Helsinki. All participants' legal representatives were informed about the research purposes and provided voluntary informed consent.

Поступила в редакцию 19.11.2025

Received 2025.11.19

Поступила после рецензирования 12.01.2025

Revised 2025.01.12

Принята к публикации 05.12.2025

Accepted 2025.12.05

Опубликована 30.12.2025

Published 2025.12.30

## МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ EDUCATION & INTERVENTION METHODS

Научная статья | Original paper

### Критерии подбора систем альтернативной и дополнительной коммуникации для детей с расстройствами аутистического спектра

К.К. Данилина, К.Р. Салимова , А.В. Хаустов, А.О. Ветров, В.А. Озерова

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

 salimovakr@mgppu.ru

#### Резюме

**Контекст и актуальность.** Среди детей с расстройствами аутистического спектра (PAC) только 30 % используют отдельные слова в речевой коммуникации, что обуславливает актуальность для них применения средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). Представляемая статья — первая часть большой работы по анализу средств АДК, применяемых в группе детей с PAC. **Цель.** Выявить наиболее часто используемые у детей с PAC системы АДК, выделить ключевые области развития, имеющие непосредственное отношение к выбору системы АДК, описать критерии и показатели выбора для той или иной системы. **Методы и материалы.** Проведен систематический обзор литературных источников, размещенных в научных базах данных PubMed, MedLine, Научная электронная библиотека. Основные поисковые термины: расстройства аутистического спектра, PAC, альтернативная дополнительная коммуникация, АДК, речевые нарушения. В анализ для обзора включили 34 статьи зарубежных и отечественных специалистов, наиболее точно соответствующие исследуемой тематике. **Результаты.** Представлены системы АДК, наиболее актуальные для работы с детьми с PAC: система PECS, коммуникативные таблицы, естественные жесты, однокнопочные и многокнопочные коммуникаторы, коммуникативные приложения. Для обоснованного подбора конкретной системы АДК ключевым является развитие ребенка в пяти областях: экспрессивная речь, зрительное восприятие, мышление, моторное развитие и навыки саморегуляции. Для каждой из перечисленных систем АДК разработаны и описаны критерии подбора, которые учитывают гетерогенность целевой группы и охватывают различные пласти функционирования ребенка. **Выводы.** Применяемые в работе с детьми с PAC системы АДК учитывают многообразие их особенностей. Подбор конкретной системы АДК должен проводиться дифференцированно, опираясь на асинхронный профиль развития и уровень освоения навыков каждого конкретного ребенка. Такой подход способствует эффективному овладению детьми той или иной системой АДК, и, как следствие, снижению выраженности социально-коммуникативных проблем в этой группе.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, PAC, альтернативная и дополнительная коммуникация, АДК, речевые нарушения, критерии применения АДК, PECS

**Для цитирования:** Данилина, К.К., Салимова, К.Р., Хаустов, А.В., Ветров, А.О., Озерова, В.А. (2025). Критерии выбора систем альтернативной и дополнительной коммуникации для детей с PAC. *Аутизм и нарушения развития*, 23(4), 74–84. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230408>

# Criteria for selecting augmentative and alternative communication systems for children with autism spectrum disorder

**K.K. Danilina, K.R. Salimova ✉, A.V. Khaustov, A.O. Vetrov, V.A. Ozerova**

Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation

✉ salimovakr@mgppu.ru

## Abstract

**Context and relevance.** A substantial proportion of children with autism spectrum disorder (ASD) have limited functional speech, which increases the relevance of augmentative and alternative communication (AAC). This article is the first part of a broader work analysing AAC tools used with children with ASD. **Objective.** To identify the AAC systems most commonly used with children with ASD, define key developmental domains relevant to AAC system selection, and describe selection criteria and indicators for specific AAC systems. **Methods.** A systematic literature review was conducted in PubMed, MEDLINE, and eLibrary.ru. Search terms included autism spectrum disorder/ASD, augmentative and alternative communication/AAC, and speech impairment. Thirty-four domestic and international publications meeting the topic relevance criteria were included. **Results.** The AAC systems most relevant for children with ASD were identified: the Picture Exchange Communication System (PECS), communication boards, natural gestures, single- and multi-message speech-generating devices, and AAC mobile applications. Evidence-based selection requires consideration of five developmental domains: expressive communication, visual perception, cognition, motor skills, and self-regulation. For each AAC system, selection criteria are described to accommodate the heterogeneity of children with ASD and different functional profiles. **Conclusions.** AAC systems address diverse needs of children with ASD. AAC selection should be individualized and based on the child's asynchronous developmental profile and skill level, which may facilitate more effective AAC acquisition and potentially reduce social-communication difficulties.

**Keywords:** autism spectrum disorder, ASD, augmentative and alternative communication, AAC, speech impairment, selection criteria, PECS

**For citation:** Danilina, K.K., Salimova, K.R., Khaustov, A.V., Vetrov, A.O., Ozerova, V.A. (2025) Criteria for selecting augmentative and alternative communication systems for children with autism spectrum disorder. *Autism and Developmental Disorders*, 23(4), 74–84. (In Russ). <https://doi:10.17759/autdd.2025230408>

## Введение

Нарушения коммуникации — один из диагностических критерий расстройств аутистического спектра (PAC). В основе коммуникативных трудностей лежат нейробиологические нарушения, которые приводят к специфичным для PAC особенностям языка и речи (Давыдова и др., 2023). По литературным данным, только 30% детей с аутизмом используют отдельные слова в речевой коммуникации (Frolli et al, 2022). Развитие навыков коммуникации в группе PAC, помимо прямого эффекта в виде умения выражать свои потребности и желания, положительно влияет на другие сферы: снижает тревожность, агрессивность, а также способствует формированию различных социальных навыков. Именно поэтому системы альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) у специалистов, работающих с детьми с PAC, очень востребованы.

Альтернативная и дополнительная коммуникация — совокупность методов, стратегий и вспомогательных средств, позволяющих компенсировать нарушения речи и обеспечить полноценное общение у

людей с ограниченными вербальными способностями (Попова, 2021).

Альтернативная коммуникация — инструмент, замещающий устную речь у ребенка с комплексом нарушений, не позволяющих ее использовать.

Дополнительная коммуникация — вспомогательный инструмент, который позволяет совершенствовать навыки устной речи: улучшает понимание речи, служит опорой при построении фраз.

Существует несколько классификаций систем АДК, применяемых в работе с детьми с PAC. По модальностям системы АДК делятся на графические, предметные, жестовые системы и системы тотальной коммуникации (объединяющие в себе несколько модальностей). По технологичности — на низкотехнологичные, которые не требуют использования технических устройств, и высокотехнологичные — на базе устройств на батарейках, компьютерах и планшетах.

Цель описываемой первой части проведенного исследования — рассмотреть наиболее популярные системы АДК, используемые в работе с детьми с PAC в России и за рубежом, а также сформулировать и описать критерии, необходимые для освоения каждой из обозначенных систем в работе с детьми с PAC.

## Материалы и методы

Выполнен обзор российских и зарубежных исследований, оценивающих эффективность различных систем АДК у людей с РАС и опубликованных в научных базах данных: Научная электронная библиотека, PubMed, MedLine. Основные поисковые термины: расстройства аутистического спектра, речевые нарушения, альтернативная и дополнительная коммуникация, АДК. В анализ для обзора включены 34 работы отечественных и зарубежных исследователей, в которых отражена тематика АДК.

## Результаты

### Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (The Picture Exchange Communication System – PECS)

PECS — графическая система альтернативной коммуникации, одна из наиболее распространенных в мире систем АДК для детей с аутизмом. Система была разработана в 1985 году для работы с дошкольниками с РАС (Попова, Филина, 2021), основана на принципах и практике прикладного анализа поведения (Applied Behavior Analysis, ABA). Позднее систему начали применять для реабилитации детей и взрослых с другими задержками развития как изолированными, так и сочетающимися с РАС (Flippin, Reszka, Watson, 2021).

В настоящее время система PECS широко применяется у детей и взрослых с отсутствием речи, а также в случаях, когда речь состоит из эхолалий или нечленораздельна, непонятна окружающим, с очень

ограниченным репертуаром значимых слов и жестов (Мордвинцева, 2023). Критерии выбора этой системы АДК представлены в таблице 1.

### Коммуникативные таблицы

Коммуникативные таблицы — графическое средство для альтернативной и/или дополнительной коммуникации. Представляют собой таблицы с пиктограммами, рисунками или фотографиями, которые используются для развития коммуникативных навыков у детей и взрослых с тяжелыми нарушениями речи, расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями развития (Баскарев, Вялитов, 2024).

Выделяют различные типы коммуникативных таблиц (Баскарев, Вялитов, 2024): таблицы участия (визуальный словарь с символами разных частей речи), таблицы категорий (содержат слова какой-то одной категории), тематические и ситуационные таблицы (содержат слова по одной теме), таблицы языковых инструментов (содержат слова, которые используются в речи в большинстве случаев («ядро», базовый словарь), и слова, которые употребляются реже («периферийные», ситуативный словарь)).

Из нескольких коммуникативных таблиц составляется индивидуальная коммуникативная книга, которую ребенок может носить с собой. В разных ситуациях у ребенка может быть несколько средств коммуникации. Критерии выбора этой системы АДК представлены в таблице 2.

### Естественные жесты

Ограничено использование жестов является одним из диагностических критериев РАС (APA,

Таблица 1 / Table 1

**Критерии выбора графической системы альтернативной коммуникации с помощью карточек (The Picture Exchange Communication System – PECS) (Ветров и др., 2025; Шептунова, Данилина, 2025; Фрост, Бонди, 2011; Хаустов и др., 2025)  
Criteria for selecting PECS communication system (Vetrov et al., 2025; Sheptunova, Danilina, 2025; Frost, Bondi, 2011; Khaustov et al., 2025)**

Область развития / Area of development	Критерии и показатели выбора АДК/ Criteria and parameters for selecting AAC
Экспрессивная речь / Expressive speech	Вербальная речь отсутствует или непонятна окружающим / Verbal speech is either absent or not understandable
Зрительное восприятие / Visual perception	Отсутствие выраженных нарушений зрения / No clinically significant visual impairments.
Мышление / Cognition	Понимание причинно-следственных связей (коммуникативное действие влияет на поведение другого человека). К концу первого этапа обучения ребенок/взрослый самостоятельно передает карточку с изображением желаемого предмета или действия находящемуся рядом партнеру по общению для получения желаемого (при этом карточки еще не различает и не сопоставляет с предметами) / Understanding of cause-and-effect relationships (where a communicative action influences another person's behavior). By the end of the first training stage, the child/adult independently hands a card depicting a desired object or action to a nearby communication partner to obtain the desired item (while still unable to distinguish or match cards with actual objects).
Моторное развитие / Motor development	Способен взять с поверхности стола карточку (приподнятую с помощью «липучки») и отдать ее / Able to pick up a card (secured to the table surface with a Velcro strip) and give it to someone.

Таблица 2 / Table 2

**Критерии выбора графической системы коммуникации: коммуникативные таблицы/книги  
 Ветров и др., 2025; Озерова, Данилина, 2025; Блинова, 2024; Хаустов и др., 2025)**  
**Criteria for selecting a graphic communication system: communication tables/books  
 (Vetrov et al., 2025; Ozerova, Danilina, 2025; Blinova, 2024; Khaustov et al., 2025).**

Область развития / Area of development	Критерии и показатели выбора АДК/ Criteria and parameters for selecting AAC
Экспрессивная речь / Expressive speech	Вербальная речь отсутствует или непонятна окружающим / Verbal speech is either absent or not understandable
Зрительное восприятие / Visual perception	Отсутствие выраженных нарушений зрения. Ребенок узнает изображения известных ему предметов на картинках / No clinically significant visual impairments. The child is able to identify pictures of objects he/she knows.
Мышление / Cognition	Ребенок узнает изображения известных ему предметов на картинках. Соотносит реальный объект с цветным реалистичным изображением (соотносит бутылку с водой с её изображением). Соотносит изображение предмета и изображение события, связанного с этим предметом (соотносит бутылку с водой с фотографией «мальчик пьет»). После начального обучения, когда нажимает на изображение предмета (прикрепленного на кнопку коммуникатора), то демонстрирует ожидание, что получит желаемое (после того как нажал на кнопку с изображением бутылки с водой, смотрит на реальную бутылку, расположенную где-то вне зоны доступа) / The child is able to identify pictures of objects he/she already knows. He/she is able to pair a real object with its realistic colored image (for example, matching a water bottle to its picture). Pairs an object's image and an image showing an action related to that object (for example, a water bottle image to a photo of a boy drinking). After initial instruction, when the child activates an image on the communicator (by pressing the button), he/she shows anticipation of obtaining the desired object (for instance, after pressing the water bottle image, the child glances at the real bottle placed out of immediate reach).
Моторное развитие / Motor development	Вытягивает вперед палец (указательный) для указания на картинку. Вытягивает руку для указания на желаемое
Иные особенности / Other developmental aspects	После первоначального обучения пользователь может сделать выбор из двух и более предметов. Пользователь уже использует формы общения из III и IV уровней общения согласно Матрице коммуникации (намеренное общение) и готов к переходу на уровень V (символическое общение, конкретные символы). Процесс передачи карточки или поиска слова в книге по системе PECS затруднен из-за особенностей внимания или моторики пользователя (поиск, отрывание или передача карточки невозможны либо требуют слишком много времени или усилий от пользователя, что снижает мотивацию к использованию АДК). / Points to a picture with the index finger. Uses an arm to indicate a desired object. After initial instruction, the child can select from two or more options. He/she is already using communication methods from Levels III and IV of the Communication Matrix (purposeful communication) and is prepared to move to Level V (symbolic communication with concrete symbols). Exchanging cards or finding words in a PECS book is challenging due to the child's attention and motor skills (locating, removing, or passing a card is difficult or takes too much time and effort, which lowers motivation to use AAC system).

2013). У детей и подростков с РАС, по сравнению с нейротипичными сверстниками, обнаружена задержка формирования жестов, особенно указательного (Manwaring et. al., 2019). Учитывая именно эти трудности, для формирования первых жестов в группе РАС, используемых для коммуникации, требуется специальное обучение.

Следует отметить, что многим неговорящим детям с выраженными интеллектуальными нарушениями, ТМНР, может быть недоступна символическая коммуникация, АДК (Ветрова, 2024; Хохлова, 2016). Это связано с трудностями опосредования, поскольку в силу ограниченных возможностей восприятия и мышления ребенок не может соотнести реальный

предмет или действие с его символическим обозначением: абстрактным (черно-белая картинка, пиктограмма), конкретным (рисунок, фото реального предмета) символом. Многим детям так же может быть недоступно и понимание предметных символов, предполагающих использование части предмета или его уменьшенной модели. Таким детям необходимо, чтобы акт коммуникации происходил именно в момент действия с конкретным предметом или с человеком или же был связан с их актуальными физическими ощущениями (Чалабян, 2022). В таких случаях предпочтение отдается жестовой системе АДК. Критерии выбора этой системы АДК представлены в таблице 3.

Таблица 3 / Table 3

**Критерии выбора жестовой системы коммуникации  
(Ветрова, Ветров, Озерова, 2025; Гордеева, Данилина, Разухина, 2025;  
Андреева, Отдельнова, 2022; Хаустов и др., 2025)**  
**Criteria for selecting a gestural communication system (Vetrova, Vetrov, Ozerova, 2025;  
Gordeeva, Danilina, Razukhina, 2025; Andreeva, Otdelnova, 2022; Khaustov et al., 2025).**

Область развития / Area of development	Критерии и показатели выбора АДК / Criteria and parameters for selecting AAC
Экспрессивная речь / Expressive speech	Вербальная речь отсутствует или непонятна окружающим / Verbal speech is either absent or not understandable
Зрительное восприятие / Visual perception	Отсутствие выраженных нарушений зрения / No clinically significant visual impairments.
Мышление / Cognition	После первоначального обучения ребенку показывают хорошо знакомый предмет — он демонстрирует движение, обозначающее этот предмет или действие с ним (например, когда видит бутылку с водой, прикладывает пальцы к губам). Использует определенный жест для получения желаемого предмета или любимого действия (например, приложив пальцы к губам, ожидает получения бутылки с водой) / After initial instruction, when the child is presented with a familiar object, he/she demonstrates a gesture that symbolizes the object or an action involving it (for instance, when seeing a water bottle, the child touches his/her lips with fingers). The child employs a designated gesture to request a desired item or favorite activity (e.g., by touching lips with fingers, the child anticipates receiving the water bottle).
Моторное развитие / Motor development	Выполняет по подражанию несколько отдельных простых действий руками / Imitates several simple hand actions

### Однокнопочные и многокнопочные коммуникаторы

Кнопочные коммуникаторы представляют собой высокотехнологичные средства АДК, устройства с функцией записи и воспроизведения голосовых сообщений.

По уровню записи выделяют коммуникаторы с одним уровнем (BigPoint), двумя, тремя и пятью уровнями (серии Mac, Step by Step, iTalk2, GoTalk) (Баксараев, 2024). Далее мы более подробно рассмотрим однокнопочные коммуникаторы (кнопки-коммуникаторы) и многокнопочные коммуникаторы.

#### Коммуникативная кнопка

Коммуникативная кнопка — устройство, воспроизводящее записанную речь (устройство оцифровки речи/голосового ввода) или переводящее написанный текст в звучащую речь (устройство синтеза речи) (Баксараев, Вялитов, 2024). Предназначена для людей, у которых отсутствует или недостаточно развита устная речь: людей с РАС, нарушениями опорно-дви-

гательного аппарата, людей с ТМНР, ДЦП. Могут использоваться как дома, так и на занятиях с педагогом, делают среду для людей с ОВЗ более доступной.

Кнопки различаются по размерам (большие или маленькие), цвету (разные цвета важны для пользователей, которые опираются на цвет), чувствительности к нажатию (может быть важно для пользователей с высокой тактильной чувствительностью). Нажимать кнопку пользователь может любой доступной частью тела, не только рукой. Для детей с РАС они представляют особый интерес, поскольку просты в использовании, а у неговорящих детей могут способствовать запуску речи (Течнер, 2014).

#### Многокнопочные коммуникаторы

Многокнопочные коммуникаторы — электронные или механические коммуникационные устройства с большим количеством кнопок, каждая из которых снабжена голосовой записью и возможностью ее воспроизведения (Хаустов и др., 2025). Традиционно большинство систем многокнопочных коммуника-

Таблица 4 / Table 4

**Критерии выбора технической системы коммуникации: коммуникативная кнопка  
(Ветров и др., 2025; Блинова, Хилькевич, 2025; Рыскина, 2016; Хаустов и др., 2025)**  
**Criteria for selecting a technical communication system: the communication button  
(Vetrov et al., 2025; Blinova & Khilkevich, 2025; Ryskina, 2016; Khaustov et al., 2025).**

Область развития / Area of development	Критерии и показатели выбора АДК / Criteria and parameters for selecting AAC
Экспрессивная речь / Expressive speech	Вербальная речь отсутствует или непонятна окружающим / Verbal speech is either absent or not understandable
Зрительное восприятие / Visual perception	Отсутствие выраженных нарушений зрения / No clinically significant visual impairments

Область развития / Area of development	Критерии и показатели выбора АДК/ Criteria and parameters for selecting AAC
Мышление / Cognition	Ребенок узнает изображения известных ему предметов на картинках. Соотносит реальный объект с цветным реалистичным изображением (соотносит бутылку с водой с её изображением). Соотносит изображение предмета и изображение события, связанного с этим предметом (соотносит бутылку с водой с фотографией «мальчик пьет»). После первоначального обучения, когда нажимает на изображение предмета (прикрепленного на кнопку коммуникатора), то демонстрирует ожидание, что получит желаемое (после того как нажал на кнопку с изображением бутылки с водой, смотрит на реальную бутылку, расположенную где-то вне зоны доступа) / The child is able to identify pictures of objects he/she already knows. Pairs a real object with its colored image (for example, matching a water bottle to its picture). Pairs an object's image and an image showing an action related to that object (for example, a water bottle image to a photo of a boy drinking). After initial instruction, when the child activates an image on the communicator (by pressing the button), he/she shows anticipation of obtaining the desired object (after pressing the water bottle image, the child glances at the real bottle placed out of immediate reach).
Моторное развитие / Motor development	Вытягивает вперед палец (указательный) для нажатия на кнопку / Uses an index finger to press a button.
Иные особенности / Other developmental aspects	Отсутствие деструктивного поведения, направленного на техническое средство АДК. Отсутствие агрессивного поведения «кидаться предметами» / No destructive behavior towards AAC devices. Absence of aggressive behavior involving throwing objects.

торов разрабатывались в формате таблиц, в которых изображения или символы, представляющие понятия, отображаются строками, а прикосновение или иное выделение символа активирует предварительно сохраненное сообщение (Drager et al., 2004). В другом типе многокнопочных коммуникаторов отображаются визуальные сцены, в которые вставлены требуемые слова (Drager e.t al., 2004). Например, на дисплее может быть изображена детская спальня с изображением плюшевого мишки, и при нажатии на него звучит «Я хочу поиграть с плюшевым мишкой».

В многокнопочных коммуникаторах доступно несколько уровней записей: нажатие символа на одной странице активирует доступ ко второй сетке с дополнительными элементами словарного запаса (Drager et al., 2004). Эти уровни могут быть организованы в алфавитном порядке, схематично (элементы сгруппированы по местам активности или событиям), по категориям или по словарному запасу.

Устройства генерации речи, которые воспроизводят синтетическую и/или оцифрованную речь, можно разделить на два класса: устройства с динамическим дисплеем (например, Dynavox V) и устройства со статическим дисплеем (например, GoTalk). Они используют специализированное программное

обеспечение (например, Boardmaker с функцией Speaking Dynamically Pro, Viking), могут работать в текстовом и/или символьном формате и часто включают мультимедийный контент (Shane at. al., 2012; Gevarter, Najar, Siciliano, 2023). Использование этих инструментов расширило возможности общения для людей с РАС.

Многокнопочные коммуникаторы очень эффективны для расширения коммуникативных способностей за счет возможности выбора слов, фраз, закрепленных за изображениями, для построения осмысленного высказывания, обучения структуре языка (Хаустов и др., 2025).

### Коммуникативные приложения

Коммуникативные приложения — программы, в которых можно создавать коммуникативные таблицы и книги для людей с трудностями речи. Они чаще всего разрабатываются для планшетов и телефонов, реже — для компьютеров на базе Windows (Баксареев, Вялитов, 2024).

В настоящее время планшеты наиболее популярны, поскольку имеют экран удобного размера, позволяют создавать карточки, таблицы, а также отдельные профили (например, родителей и ребенка). Помимо этого,

Таблица 5 / Table 5

### Критерии выбора технической системы коммуникации: многокнопочные коммуникаторы (Ветров и др., 2025; Ветров, Разухина, Данилина, 2025; Рыскина, 2016; Хаустов и др., 2025) Criteria for selecting a technical communication system: multi-button communicators (Vetrov et al., 2025; Vetrov, Razukhina, Danilina, 2025; Ryskina, 2016; Khaustov et al., 2025)

Область развития / Area of development	Критерии и показатели выбора АДК/ Criteria and parameters for selecting AAC
Экспрессивная речь / Expressive speech	Вербальная речь отсутствует или непонятна окружающим / Verbal speech is either absent or not understandable
Зрительное восприятие / Visual perception	Отсутствие выраженных нарушений зрения / No clinically significant visual impairments

Область развития / Area of development	Критерии и показатели выбора АДК/ Criteria and parameters for selecting AAC
Мышление / Cognition	Ребенок узнает изображения известных ему предметов на картинках. Соотносит реальный объект с цветным реалистичным изображением (соотносит бутылку с водой с её изображением). Соотносит изображение предмета и изображение события, связанного с этим предметом (соотносит бутылку с водой с фотографией «мальчик пьет»). После начального обучения, когда нажимает на изображение предмета (прикрепленного на кнопку коммуникатора), то демонстрирует ожидание, что получит желаемое (после того как нажал на кнопку с изображением бутылки с водой, смотрит на реальную бутылку, расположенную где-то вне зоны доступа) / The child is able to identify pictures of objects he/she already knows. Pairs a real object with its colored image (for example, matching a water bottle to its picture). Pairs an object's image and an image showing an action related to that object (for example, a water bottle image to a photo of a boy drinking). After initial instruction, when the child activates an image on the communicator (by pressing the button), he/she shows anticipation of obtaining the desired object (after pressing the water bottle image, the child glances at the real bottle placed out of immediate reach).
Моторное развитие / Motor development	Вытягивает вперед палец (указательный) для нажатия на кнопку / Uses an index finger to press a button.
Иные особенности / Other developmental aspects	Отсутствие деструктивного поведения, направленного на техническое средство АДК. Отсутствие агрессивного поведения «кидаться предметами» / No destructive behavior towards AAC devices. Absence of aggressive behavior involving throwing objects.

в них удобно настраивать программы для конкретного пользователя, например, выбирать размер изображений в таблице, величину шрифта и так далее. Наиболее популярные зарубежные программы: PECS® IV +, PECStalk, LetMe Talk, Symbo Talk и Cboard, российские — «Говори молча», «Коммуникатор дар», «Говорящие картинки», «Носочек Саша».

## Заключение

Системы альтернативной и дополнительной коммуникации — важная стратегия, позволяющая компенсировать нарушения речи и обеспечить общение для людей с РАС с ограниченными вербальными способностями. В применении средств АДК

Таблица 6 / Table 6

**Критерии выбора технической системы коммуникации: коммуникативные приложения  
 (Ветров и др., 2025; Ветров, Разухина, Данилина, 2025; Попова и др., 2023; Хаустов и др., 2025)**  
**Criteria for selecting a technical communication system: communication applications  
 (Vetrov et al., 2025; Vetrov, Razukhina, Danilina, 2025; Popova et al., 2023; Khaustov et al., 2025).**

Область развития / Area of development	Критерии и показатели выбора АДК/ Criteria and parameters for selecting AAC
Экспрессивная речь / Expressive speech	Вербальная речь отсутствует или непонятна окружающим / Verbal speech is either absent or not understandable
Зрительное восприятие / Visual perception	Отсутствуют выраженные нарушения зрения. Ребенок узнает изображения известных ему предметов на экране / No clinically significant visual impairments. The child is able to identify pictures of known objects on a screen
Мышление / Cognition	Соотносит реальный объект с цветным изображением на экране (соотносит бутылку с водой с ее изображением). Соотносит изображение предмета на экране с изображением события (на картинке/экране), связанного с этим предметом (соотносит изображение бутылки с водой на экране с фотографией «мальчик пьет»). После начального обучения, когда ребенок показывает на изображение предмета, то демонстрирует ожидание, что получит желаемое (после того как показал на изображение бутылки с водой, смотрит на реальную бутылку, расположенную где-то вне зоны доступа) / Pairs a real object with its colored digital image on the screen (for example, matches a water bottle to its on-screen picture). Also pairs an object's screen image to a picture showing an event related to that object (e.g., pairs the image of a water bottle on screen with a photo of a boy drinking). After basic instructions, when indicating an object on the screen, the child demonstrated anticipation of obtaining the real object (for example, after pointing to the image of water bottle, glances at the actual bottle placed beyond immediate reach)
Моторное развитие / Motor development	Нажимает на крупную одиночную иконку на экране планшета / Presses a large single icon on the tablet screen
Иные особенности / Other developmental aspects	Отсутствие деструктивного поведения, направленного на техническое средство АДК. Отсутствие агрессивного поведения «кидаться предметами» / No destructive behavior towards AAC devices. Absence of aggressive behavior involving throwing objects

заинтересованы сами люди с аутизмом, их родители и педагоги, а также государственная система в целом. Грамотный выбор системы АДК в группе РАС имеет первостепенное значение для развития коммуникативных навыков и речи в целом. Опи-

саные выше критерии будут полезны широкому кругу лиц, воспитывающих детей с РАС и работающих с ними. В следующей части статьи мы рассмотрим эффективность применения каждой из систем АДК у людей с РАС. ■■■

### Список источников / References

1. Андреева, Е.Л., Отдельнова, Н.С. (2022). *Использование вербальных и невербальных средств коммуникации в обучении детей с нарушениями слуха: Методическое пособие для специалистов*. М.: ФГБНУ «ИКП РАО».  
Andreeva, E.L., Otdel'nova, N.S. (2022). *The use of verbal and non-verbal means of communication in teaching children with hearing impairments: A methodological guide for specialists*. Moscow: ISE.
2. Баксараев, А.О., Вялитов, Р.Р. (2024). *Средства альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). Методическое пособие*. М.: АНО Центр «Пространство общения»  
Baksaraev, A.O., Vyalitov, R.R. (2024). *Alternative and Augmentative Communication (AAC). Methodological Guide*. Moscow: (In Russ.). ANO Center “Communication Space”. (In Russ.).
3. Блинова, А.М. (2024). *Коммуникативные таблицы участия. Методическое пособие*. М.: АНО Центр «Пространство общения» (дата обращения: 20.10.2025).  
Blinova, A.M. (2024). *Communicative Participation Tables. Methodological Manual*. Metodicheskoe posobie. Moscow: ANO Tsentr “Prostranstvo obshcheniya”. (In Russ.). (viewed: 20.10.2025).
4. Блинова, И.В., Хилькевич, Е.В. *Карточки с описанием систем/средств АДК. Коммуникативная кнопка (однокнопочный коммуникатор)*. URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4978/kommunikativnaya\\_knopka\\_blinova\\_hilkevich-sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4978/kommunikativnaya_knopka_blinova_hilkevich-sayt.pdf) (дата обращения: 20.10.2025 г.).  
Blinova, I.V., Khilkevich, E.V. *Cards with descriptions of ADK systems/means. Communicative button (single-button communicator)*. (In Russ.). URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4978/kommunikativnaya\\_knopka\\_blinova\\_hilkevich-sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4978/kommunikativnaya_knopka_blinova_hilkevich-sayt.pdf) (viewed: 20.10.2025).
5. Блинова, И.В., Хилькевич, Е.В., Данилина, К.К. *Карточки с описанием систем/средств АДК. Многокнопочные коммуникаторы*. URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4980/mnogoknopochnye\\_kommunikatory\\_blinova\\_hilkevich\\_sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4980/mnogoknopochnye_kommunikatory_blinova_hilkevich_sayt.pdf) (дата обращения: 20.10.2025).  
Blinova, I.V., Khilkevich, E.V., Danilina, K.K. *Cards with descriptions of ADK systems/means. Multi-button communicators*. (In Russ.). URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4980/mnogoknopochnye\\_kommunikatory\\_blinova\\_hilkevich\\_sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4980/mnogoknopochnye_kommunikatory_blinova_hilkevich_sayt.pdf) (viewed: 20.10.2025).
6. Ветров, А.О., Гордеева, С.Б., Данилина, К.К., Каширина, О.Ю., Лаврентьева М.В., Медведовская, Т.А., Озерова В.А., Разухина Е.В., Хаустов А.В., Хилькевич, Е.В., Шептунова Т.В., Шумских М.А. *Таблица «Критерии и показатели выбора системы/средства АДК для обучающихся с РАС»*. URL: <https://autism-frc.ru/education/adk/1766> (дата обращения 20.10.2025).  
Vetrov, A.O., Gordeeva, S.B., Danilina, K.K., Kashirina, O.Yu., Lavrentieva M.V., Medvedovskaya, T.A., Ozerova V.A., Razukhina E.V., Khaustov A.V., Khilkevich, E.V., Sheptunova T.V., Shumskikh M.A. *Table “Criteria and indicators for choosing an ADC system/tool for students with ASD”* (In Russ.). URL: <https://autism-frc.ru/education/adk/1766> (viewed: 20.10.2025).
7. Ветров, А.О., Разухина, Е.В., Данилина, К.К. *Карточки с описанием систем/средств АДК. Приложение в планшете. PECS IV+ и PECSTalk™*. URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/5057/prilozheniya\\_dlya\\_planshetov\\_obnovl.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/5057/prilozheniya_dlya_planshetov_obnovl.pdf) (дата обращения 20.10.2025).  
Vetrov, A.O., Razukhina, E.V., Danilina, K.K. *Cards with descriptions of ADK systems/means. Tablet application. PECS IV+ and PECSTalk™*. (In Russ.). URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/5057/prilozheniya\\_dlya\\_planshetov\\_obnovl.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/5057/prilozheniya_dlya_planshetov_obnovl.pdf) (viewed: 20.10.2025).
8. Ветрова, М.А. (2023). Особенности выбора диагностического инструментария в работе с детьми с ТМНР и выраженным интеллектуальными нарушениями. Материалы III Научно-практической конференции с международным участием «Ценность каждого. Жизнь человека с психическими нарушениями: сопровождение, жизнеустройство, социальная интеграция», 13-14 июня. (с. 176-191). М.: Терединф.  
Vetrova, M.A. (2023). *The Peculiarities of the Selection of Diagnostic Tools in Working with Children having Severe Multiple Developmental Disabilities and Significant Intellectual Disabilities. Proceedings of III Research-to-Practice Conference with International Participation “The Value of Everyone. The Life of a Person with Mental Disorder: Support, Life Arrangements, Social Integration”*. (pp. 176-191). Moscow: Terevinf. (In Russ.).
9. Ветрова, М.А. (2024). Результаты апробирования авторского диагностического инструмента для обследования социально-коммуникативной сферы детей 8–12 лет с тяжелыми множественными нарушениями развития. *Дефектология*, (2). 52–65.  
Vetrova, M.A. (2024). Results of testing the author's diagnostic tool for assessing the social and communicative sphere of children aged 8–12 years with severe multiple developmental disabilities. *Defectology*, (2). 52–65
10. Ветрова, М.А., Ветров, А.О., Озерова, В.А. (2025). Возможности досимвольной коммуникации при коррекции дезадаптивного поведения у неговорящих детей с выраженным интеллектуальными нарушениями. *Аутизм и нарушения развития*, 23(1), 68–76. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230108>

- Vetrova, M.A., Vetrov, A.O., Ozerova, V.A. (2025). Opportunities of pre-symbolic communication in correcting maladaptive behavior in nonverbal children with severe intellectual disabilities. *Autism and Developmental Disorders*, 23(1), 68–76. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230108>
11. Гордеева, С.Б., Данилина, К.К., Разухина, Е.В. *Карточки с описанием систем/средств АДК. Естественные жесты*. URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4984/estestvennye\\_zhesty\\_gordeeva\\_sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4984/estestvennye_zhesty_gordeeva_sayt.pdf) (дата обращения 20.10.2025 г.). Gordeeva, S.B., Danilina, K.K., Razukhina, E.V. *Cards with descriptions of AD systems/means. Natural gestures*. (In Russ.). URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4984/estestvennye\\_zhesty\\_gordeeva\\_sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4984/estestvennye_zhesty_gordeeva_sayt.pdf) (viewed: 10.20.2025).
12. Давыдова, Е.Ю., Салимова, К.Р., Давыдов, Д.В., Переверзева, Д.С., Мамохина, У.А., Данилина, К.К., Тюшкевич, С.А., Горбачевская, Н.Л. (2023). Особенности понимания речи у младших школьников с РАС и их связь с характеристиками ЭЭГ. Ч. I. *Физиология человека*, 49(3), 23–33. <https://doi:10.31857/S0131164622600860>. Davydova, E.Yu., Salimova, K.R., Davydov, D.V., Pereverzeva, D. S., Mamokhina, U.A., Danilina, K.K., Tyushkevich, S.A., Gorbachevskaia, N.L. (2023). Understanding speech in primary schoolchildren with autism spectrum disorders and its relationship with EEG characteristics. Part I. *Human Physiology*, 49(3), 23–33. (In Russ.). <https://doi:10.31857/S0131164622600860>
13. Дю肯, Ф., Лопатина, Л.В. (2001). *Альтернативные средства коммуникации с неговорящими детьми*. Учебное пособие. СПб. РГПУ им. Герцена. Duken, F., Lopatina, L.V. (2001). *Alternative means of communication with non-speaking children. Study guide*. St. Petersburg: Herzen State Pedagogical University.
14. Мордвинцева, И.Ю. (2023). Применение альтернативной системы коммуникации с детьми, страдающими расстройством аутистического спектра. *Вестник Dulaty University*, 1, 19–26. <https://doi:10.55956/HNSX3795>  
Mordvintseva, I.Yu. (2023). Using an alternative communication system with children with autism spectrum disorder. *Dulaty University Bulletin*, 1, 19–26. <https://doi:10.55956/HNSX3795>
15. Озерова В.А., Данилина К.К. *Карточки с описанием систем/средств АДК. Коммуникативные таблицы и книги (Communication boards)*. URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4981/kommunikativnye\\_tablitsy\\_ozeroval-sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4981/kommunikativnye_tablitsy_ozeroval-sayt.pdf) (дата обращения 20.10.2025 г.) Ozerova V.A., Danilina K.K. *Cards with descriptions of ADK systems/means. Communication boards*. (In Russ.). URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4981/kommunikativnye\\_tablitsy\\_ozeroval-sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4981/kommunikativnye_tablitsy_ozeroval-sayt.pdf) (viewed: 20.10.2025).
16. Попова, О.А., Филина, Н.М. (2021). Влияние системы альтернативной коммуникации PECS на проявления вокальной речи у детей с аутизмом. *Аутизм и нарушения развития*, 19(2), 23–39. <https://doi:10.17759/autdd.2021710204>  
Popova, O.A., Filina, N.M. (2021). The Impact of the PECS Alternative Communication System on Vocal Speech Development in Children with Autism. *Autism and Developmental Disorders*, 19(2), 23–39. (In Russ.). <https://doi:10.17759/autdd.2021710204>
17. Попова, О.А., Филина, Н.М., Шведовский, Е.Ф., Дубовицкая, Т.Д., Едигарева, В.Д. (2023). Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование [Электронный ресурс]. *Клиническая и специальная психология*, 12(4), 73–92. <https://doi:10.17759/cpse.2023120404>  
Popova, O.A., Filina, N.M., Shvedovsky, E.F., Dubovitskaya, T.D., Edigareva, V.D. (2023). Using an Electronic Communication Application Based on PECS in Working with Children with Developmental Disabilities. Case Study [Electronic resource]. *Clinical and Special Psychology*, 12(4), 73–92. <https://doi:10.17759/cpse.2023120404>
18. Рыскина, В. (2016). *Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра*. Сборник статей. (Ред.-сост. В. Рыскина). СПб.: Скифия.  
Ryskina, V. (2016). *Alternative and Augmentative Communication in Working with Children and Adults with Intellectual and Motor Impairments, and Autism Spectrum Disorders*. Collection of Articles. (Ed.: V. Ryskina). St. Petersburg: Skifiya. (In Russ.).
19. Течнер, С.Ф. (Ред.: Стивен фон Течнер, Харальд Мартинсен) (2014). *Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра*. М.: Теревинф.  
Tetzchner, S.F. (Ed.: Stiven fon Techner, Xaral'd Martinsen) (2014). *Introduction to Alternative and Augmentative Communication: Gestures and Graphic Symbols for People with Motor, Intellectual, and Autism Spectrum Disorders*. M.: Terevinf.
20. Фрост, Л., Бонди, Э. (2011). *Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов*. М.: Теревинф.  
Frost, L., Bondy, E. (2011). *The Alternative Communication System with Cards (PECS): A Guide for Educators*. Moscow: Terevinf. (In Russ.).
21. Хаустов, А.В., Блинова, И.В., Ветров, А.О., Гордеева, С.Б., Данилина, К.К., Озерова, В.А., Разухина, Е.В., Хилькевич, Е.В., Шептунова, Т.В. (2025). *Системы / средства АДК. Карточки с описанием*. М.  
Khaustov, A.V., Blinova, I.V., Vetrov, A.O., Gordeeva, S.B., Danilina, K.K., Ozerova, V.A., Razukhina, E.V., Khilkevich, E.V., Sheptunova, T.V. (2025). *ADK systems / tools. Description cards*. Moscow. (In Russ.).
22. Хохлова, А.Ю. (2016). Методика оценки доступного уровня символизации в общении у детей с нарушениями слуха и зрения и множественными нарушениями развития. *Клиническая и специальная психология*, 5(2), 121–134. <https://doi.org/10.17759/cpse.2016050209>

- Khokhlova, A.Yu. (2016). Methodology for assessing the accessible level of symbolization in communication in children with hearing and visual impairments and multiple developmental disabilities. *Clinical and Special Psychology*, 5(2). 121–134. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cspse.2016050209>
23. Чалабян, К.С. (2022). Особенности коммуникативного развития детей с расстройствами аутистического спектра и речевыми нарушениями. *Инклюзия в образовании*, 7(3), 75–89.
- Chalabyan, K.S. (2022). Features of communicative development of children with autism spectrum disorders and speech impairments. *Inclusion in Education*, 7(3), 75–89. (In Russ.).
- Шептунова, Т.В., Данилина, К.К. *Карточки с описанием систем/средств АДК. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (The Picture Exchange Communication System (PECS))*. URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4976/pecs\\_sheptunova\\_sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4976/pecs_sheptunova_sayt.pdf) (дата обращения 20.10.2025 г.).
24. Sheptunova, T.V., Danilina, K.K. *Cards with descriptions of ADC systems/means. The Picture Exchange Communication System (PECS) of alternative communication using cards*. (In Russ.). URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4976/pecs\\_sheptunova\\_sayt.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4976/pecs_sheptunova_sayt.pdf) (viewed: 20.10.2025).
25. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). (2013). American Psychiatric Association.
26. Drager, K.D., Light, J.C. (2010). A comparison of the performance of 5-year-old children with typical development using iconic encoding in AAC systems with and without icon prediction on a fixed display. *Augmentative and Alternative Communication*, 26(1), 12-20. <https://doi.org/10.3109/07434610903561464>
27. Drager, K.D., Light, J.C., Carlson, R., D'Silva, K., Larsson, B., Pitkin, L., Stopper, G. (2004). Learning of dynamic display AAC technologies by typically developing 3-year-olds: effect of different layouts and menu approaches. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(5), 1133–1148. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/084\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/084)
28. Flippin, M., Reszka, S., Watson, L. (2021). Effectiveness of the Picture Exchange Communication System (PECS) on communication and speech for children with autism spectrum disorders: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(2), 178-95. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0022\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0022)
29. Frolli, A., Ciotola, S., Esposito, C., Fraschetti, S., Ricci, M.C., Cerciello, F., Russo, M.G. (2022). AAC and Autism: Manual Signs and Pecs, a Comparison. *Behavioral sciences*, 12(10), 359. <https://doi.org/10.3390/bs12100359>.
30. Gevarter, C., Najar, A.M., Siciliano, M. (2023). Teaching Children with Autism to Create Multi-symbol Messages on Augmentative Alternative Communication Applications During Play. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, (7), 314–328. <https://doi.org/10.1007/s41252-022-00254-w>
31. Manwaring, Stacy S., Swineford, L., Mead, D., Yeh, C.C., Zhang, Y., Thurm, A. (2019). The gesture–language association over time in toddlers with and without language delays. *Autism and Developmental Language Impairments*, 4, 239694151984554. <https://doi:10.1177/2396941519845545>
32. Shane, H.C., Laubscher, E.H., Schlosser, R.W., Flynn, S., Sorce, J.F., Abramson, J. (2012). Applying technology to visually support language and communication in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1228-1235. <https://doi:10.1007/s10803-011-1304-z>
33. Steinbrenner, J.R., Hume, K., Odom, S.L., Morin, K.L., Nowell, S.W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N.S., Yücesoy-Özkan, S., Savage, M.N. (2021). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4013-4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
34. Tang, S., Zeng, S., Li, S., Milon, P. (2024). The research status of augmentative and alternative communication for children with special needs in mainland China: A bibliometric analysis. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 24(1). 936–947. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12680>

### Информация об авторах

Камилла Касимовна Данилина, старший научный сотрудник, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0396-2884>, e-mail: danilinakk@mgppru.ru

Ксения Рамизовна Салимова, научный сотрудник, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-001X>, e-mail: salimovakr@mgppru.ru

Артур Валерьевич Хаустов, кандидат педагогических наук, директор, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9634-9295>, e-mail: arch2@mail.ru

Александр Олегович Ветров, учитель начальных классов, учитель-дефектолог, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); аспирант ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5854-2158>, e-mail: vetrovao@mgppru.ru

Валерия Алексеевна Озерова, воспитатель групп кратковременного пребывания, учитель-дефектолог, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8798-1334>, e-mail: ozerovava@mgppru.ru

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

*Kamilla K. Danilina*, Senior Researcher, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0396-2884>, e-mail: danilinakk@mgppu.ru

*Ksenia R. Salimova*, Researcher, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-001X>, e-mail: salimovakr@mgppu.ru

*Artur V. Khaustov*, PhD in Education, Director, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9634-9295>, e-mail: arch2@mail.ru

*Aleksandr O. Vetrov*, Special Education Teacher, Educational Psychologist, Postgraduate Student at the Department of Special (Defectological) Education, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5854-2158>, e-mail: vetrovao@mgppu.ru

*Valeria A. Ozerova*, Short-Term Stay Group Teacher, Special Education Teacher, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8798-1334>, e-mail: ozerovava@mgppu.ru

#### **Вклад авторов**

Данилина К.К. — идея рукописи, анализ литературы, аннотирование, написание и оформление рукописи.

Салимова К.Р. — анализ литературы, аннотирование, структурирование и обобщение литературных данных, написание и оформление рукописи.

Хаустов А.В. — идея рукописи, написание и оформление рукописи.

Ветров А.О. — написание и оформление рукописи.

Озерова В.А. — написание и оформление рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

#### **Contribution of the authors**

Kamilla K. Danilina — research idea; literature review, annotation, design of the manuscript, writing the manuscript.

Ksenia R. Salimova — literature review, annotation, structuring and summarizing of the literature data, design of the manuscript, writing the manuscript

Artur V. Khaustov — research idea, design of the manuscript, writing the manuscript.

Aleksandr O. Vetrov — design of the manuscript, writing the manuscript.

Valeria A. Ozerova — design of the manuscript, writing the manuscript.

All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

#### **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### **Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 01.10.2025

Received 2025.10.01

Поступила после рецензирования 30.10.2025

Revised 2025.10.30

Принята к публикации 14.11.2025

Accepted 2025.11.14

Опубликована 30.12.2025

Published 2025.12.30

## ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ ANNIVERSARIES

### К столетию со дня рождения Клары Самойловны Лебединской

19 декабря 2025 г. исполняется 100 лет со дня рождения Клары Самойловны Лебединской, замечательного детского психиатра, дефектолога и педагога, кандидата медицинских наук, доктора психологических наук.

Биография Клары Самойловны отразила все важнейшие события, происходившие в стране. Она родилась в Харькове, а в 1926 году семья переехала в Москву. В 1941 году, когда началась Великая Отечественная война, Клара Самойловна закончила 9 классов школы. Ее отец работал в авиационной промышленности и был одним из ответственных в Куйбышеве (ныне Самара) за эвакуацию авиазавода № 1, выпускавшего знаменитые штурмовики Ил-2. Во время эвакуации он умер. Клара Самойловна работала на заводе контролером, потом мастером отдела технического контроля. Школу заканчивала уже в Москве.

После окончания I Московского мединститута Клара Самойловна работала врачом-ординатором в психиатрической больнице в Подмосковье, в 1957 году закончила ординатуру в НИИ психиатрии под руководством Г.Е. Сухаревой, с 1961 по 1973 годы она преподавала на кафедре детской психиатрии Центрального института усовершенствования врачей.

В 1973 году она перешла в НИИ дефектологии Академии педагогических наук СССР (АПН СССР), где возглавила сектор клинико-генетического изучения аномальных детей. К.С. Лебединская разработала этиопатогенетическую классификацию задержки психического развития, сохраняющую научную и практическую значимость в настоящее время. Со второй половины 1970-х годов научные интересы Клары Самойловны были в основном связаны с проблемой детского аутизма. По ее инициативе в 1978 году была организована экспериментальная группа клинико-психолого-педагогического изучения раннего детского аутизма (РДА), которая в 1992 году была преобразована в лабораторию (ныне лаборатория образования и комплексной реабилитации детей с аутизмом). Впервые в нашей стране, и по-видимому, в мире, помочь детям с аутизмом рассматривалась изначально именно как комплексная, как результат сотрудничества врачей, психологов



и педагогов, и, что исключительно важно, эти идеи нашли в экспериментальной группе практическое воплощение. В этом коллективе сформировались такие известные специалисты как О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, Т.И. Морозова, И.А. Костин, М.Ю. Веденина и др.

Блестящий детский психиатр, Клара Самойловна понимала важность всех составляющих комплексной коррекции детей с аутизмом, но считала приоритетной именно психолого-педагогическую работу. В 1985 году К.С. Лебединская направила в Министерство просвещения СССР проект специального образовательного учреждения для детей с РАС, но система образования не была готова к рассмотрению проблемы. В 1989 году Президиум АПН СССР постановил, что РДА – особое нарушение развития, и дети



с аутизмом нуждаются в особых формах, методах и условиях коррекционной работы. Это постановление готовилось под руководством К.С. Лебединской, и то, что в 2012 году те же положения были утверждены на уровне закона, в очень большой степени заслуга Клары Самойловны. Ее последняя работа «Концепция центра помощи аутичным детям» (в соавторстве с С.А. Морозовым), — вышедшая в 1995 году, уже после ее смерти, также была посвящена специальному образованию детей с аутизмом. Символично, что к этому времени (в 1994 году) уже был подписан приказ о создании Учебно-воспитательного комплекса № 1831, впоследствии преобразованного в Центр психолого-медицинского сопровождения детей и подростков, затем — в Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Московского государственного психолого-педагогического университета.

Клара Самойловна придавала очень большое значение сотрудничеству специалистов и родителей детей с аутизмом. В начале 1980-х годов родители детей, посещавших экспериментальную группу, не только становились участниками комплексной коррекции, но помогали в обеспечении работы группы учебными пособиями и игрушками, в оборудовании и оснащении помещений. В 1989 году вместе с родителем ребенка с аутизмом из США Р. Machold Клара Самойловна стала основателем «Общества помощи аутичным детям “Добро”». Это первая в стране общественная благотворительная организация, уставной целью которой стало содействие развитию помощи детям с аутизмом в нашей стране. Председателем общества «Добро» стал С.А. Морозов.

Авторы этих строк познакомились с Кларой Самойловной в 1979 году как родители, когда привели в экспериментальную группу сына Митю. Мы навсегда благодарны Кларе Самойловне, ее ученицам О.С. Никольской и Е.Р. Баенской за то, что они сделали для нашего сына, нашей семьи. Позднее мы стали сотрудниками экспериментальной группы, руководимой

Кларой Самойловной, — уже не только учениками, но и коллегами. Мы и сейчас воспринимаем это как большую честь и не меньшую ответственность.

Более всего запомнилось удивительное сочетание деликатности Клары Самойловны, ее уважения к людям в сочетании с требовательностью и стремлением добиться максимально возможного результата. Например, она придерживалась схемы сбора анамнеза, которую разработала Г.Е. Сухарева: это позволяло получить от родителей максимум информации — от жалоб и факторов наследственности до деталей поведения в самых разных ситуациях. Доброжелательное отношение к родителям и детям всегда сочеталось с тонким учетом индивидуальности ребенка, особенностей каждой семьи.

Очень запомнилось, как Клара Самойловна работала с сотрудниками над различными текстами — статьями, отчетами, выписками и т.п. Она никогда не начинала с критических замечаний: отмечала достоинства материала, могла похвалить автора за что-то, и только потом появлялись замечания — в очень деликатной форме, всегда в высшей степени аргументированно.

Прошло более тридцати лет как Клары Самойловны нет с нами. Результаты ее исследований применяются в практике современной детской психиатрии и дефектологии, ее понимание многих проблем детей с аутизмом получило развитие в работах учеников и последователей Клары Самойловны.

Очень символично, что в том же 1925 году, когда родилась Клара Самойловна Лебединская, была опубликована статья ее будущего учителя Г.Е. Сухаревой по проблеме детского аутизма — первая в мире по этой тематике.

**С.А. Морозов,**  
кандидат биологических наук,  
председатель «Общества помощи аутичным  
детям “Добро”»  
**Т.И. Морозова,**  
коррекционный педагог «Общества помощи  
аутичным детям “Добро”»

*Фото из семейного архива: К.С. Лебединская,  
С.А. Морозов и Т.И. Морозова.*

## НОВОСТИ, СОБЫТИЯ, ДОКУМЕНТЫ NEWS, EVENTS, DOCUMENTS

### **XIII Международный кинофестиваль о жизни людей с инвалидностью «Кино без барьеров» прошел в Москве с 7 по 10 ноября**

Первый кинофестиваль «Кино без барьеров», организованный РООИ «Перспектива», возглавляемой Денисом Роза, прошел в 2002 году. Фестивалю более двадцати лет, за эти годы он приобрел репутацию мощного серьезного международного мероприятия, и как следствие, фестиваль теперь будет проводиться не один раз в два года, а ежегодно, о чем зрителям и участникам XIII кинофестиваля сообщила его директор Денис Роза. Об освещении темы инвалидности в мире Денис сказала: «...Мы видим позитивные изменения в России и многих странах... Хочется верить, что наш фестиваль и дальше будет способствовать этим переменам».

Заметное место в любом кинофестивале «Кино без барьеров» занимают детские программы, и наряду с мастер-классами и зрительскими дискуссиями фестивальное кино с глубоким смыслом воспитывает с детского возраста толерантное отношение, без преувеличеною чувствительности и нравоучительности, ко всем людям.

На участие в XIII кинофестивале «Кино без барьеров», организованном при поддержке Министерства культуры РФ, а также нескольких посольств зарубежных государств и множества организаций (в том числе информационного центра ООН в Москве), было подано более 950 заявок из 70 государств. Зрители увидели 81 фильм из 31 страны: это были видеоролики, анимационные, короткометражные и полнометражные художественные и документальные фильмы.

В последние годы участники фестиваля все больше внимания уделяют теме аутизма. В этом году мы могли видеть семь фильмов на тему аутизма (анимационный короткометражный фильм «Фиди», игровой фильм «Сиблинги», игровой короткометражный фильм «В ее кроссовках»; документальные фильмы «День моими глазами», «Кафе без фильтров», «Свет, камера, дружба в спектре», а также киноленту «Мы втроем», признанную лучшим полнометражным документальным фильмом).

Главные награды фестиваля – Гран-при – были присуждены двум картинам: документальному фильму «Жизнь после» (США) режиссера Р. Давенпорта и художественному фильму «Шрикант» (Индия) режиссера Т. Хиранандани.

Эхом фестиваля явились региональные показы фестивальных фильмов с 9 по 20 декабря в городах Казань и Воронеж.

На сайте фестиваля можно получить полную информацию о членах жюри, обо всех фильмах, лауреатах и победителях: <https://kinofest.org/>

Очевидно, что организатор и участники Международного кинофестиваля «Кино без барьеров» выступают активными сторонниками идеи создания здорового и инклюзивного общества, в котором есть место для всех людей, и популярность фестиваля растет с каждым годом.

*И.В. Садикова*



ISSN 1994-1617

A standard linear barcode is positioned vertically, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

9 771994 161015