

**АУТИЗМ и нарушения развития. № 4. Том 21**  
**Autism and Developmental Disorders (Russia). № 4. Vol. 21**

**2023**



## АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Учредитель: 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)

### Ответственный секретарь

**Шведовский Е.Ф. (Россия)**, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

### Члены редакционной коллегии

- Артемова Е.Э. (Россия)**, кандидат педагогических наук, доцент, декан 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 РАС, доцент кафедры дифференциальной психологии и психофизиологии МГППУ
- Никандрова Т.С. (Россия)**, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой олигофренопедагогики и специальной психологии, ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (МПГУ)
- Пови К. (Великобритания)**, доверительный управляющий Благотворительной организации Seashell Trust
- Сорокин А.Б. (Россия)**, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ
- Шор С.М. (США)**, EdD, клинический доцент, Университет Адельфи
- Эдельсон С.М. (США)**, PhD, исполнительный директор Института исследований аутизма
- Эртц Ю.М. (Израиль)**, руководитель проекта «Аутизм: коррекционная работа на основе АВА», АНО Центр «Наш Солнечный Мир», Москва

### Председатель редакционного совета

**Алехина С.В. (Россия)**, кандидат психологических наук, проректор по инклюзивному образованию, директор Института проблем интегрированного (инклюзивного) образования МГППУ

### Члены редакционного совета

- Алмазова А.А. (Россия)**, доктор педагогических наук, доцент, директор Института детства, заведующий кафедрой логопедии МГППУ
- Ахутин Т.В. (Россия)**, доктор психологических наук, главный научный сотрудник лаборатории нейропсихологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова
- Баладина О.В. (Россия)**, руководитель Центра ментального здоровья ФГБОУ ВО «Приволжский 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»
- Воловцев 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 РАС, профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии МГППУ
- Демилханова А.М. (Киргизская 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 Научно-исследовательского института развития мозга и высших достижений, Российский университет дружбы народов
- Корнев А.Н. (Россия)**, кандидат медицинских наук, доктор психологических наук, заведующий кафедрой логопедологии, заведующий лабораторией нейрокогнитивных технологий, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
- Левченко И.Ю. (Россия)**, доктор психологических наук, заведующая кафедрой специальной педагогики и специальной психологии, дефектологический факультет Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова
- 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”»
- Овян Г.Р. (Республика Армения)**, кандидат педагогических наук, профессор, декан факультета специального и инклюзивного образования Армянского государственного педагогического университета им. Х. Абовяна
- Орехова Е.В. (Швеция)**, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Гётеборгский университет
- Польская Н.А. (Россия)**, доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ
- Поляков А.М. (Республика Беларусь)**, доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общей и медицинской психологии факультета философии и социальных наук, Белорусский государственный университет
- Приходко 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»
- 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 МГППУ
- Хитрук В.В. (Республика Беларусь)**, доктор педагогических наук, профессор, директор Института инклюзивного образования, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка
- Черенева Е.А. (Россия)**, кандидат педагогических наук, доцент, 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
- Шпицберг И.Л. (Россия)**, руководитель по научной и методической работе Центра реабилитации инвалидов детства “Наш Солнечный Мир»
- Яковлева И.М. (Россия)**, доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой олигофренопедагогики 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)

### Executive secretary

**Shvedovskiy E.F. (Russia)**, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD of MSUPE

### Members of editorial board

- Artemova E.E. (Russia)**, PhD in Education, associate professor, dean of the Faculty of Clinical & 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
- Nikandrova T.S. (Russia)**, PhD in Education, associate professor, head of the Department of Special Education and Special Psychology, Moscow Pedagogical State University (MSPU)
- Povey C. (Great Britain)**, trust director of the Seashell Trust
- Sorokin A.B. (Russia)**, PhD in Biology, leading research fellow of the Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders of MSUPE
- Shore S.M. (USA)**, EdD, clinical assistant professor of the Adelphi University
- Edelson S.M. (USA)**, PhD, executive director of the Autism Research Institute
- Ertz Yu.M. (Israel)**, head of the project «Autism: work based on ABA», ANO Center «Our Sunny World»

### Chairman of the Editorial Council

**Alekhina S.V. (Russia)**, PhD in Psychology, director of the Institute of Inclusive Education, the Deputy Rector for Inclusive Education of MSUPE

### Members of the Editorial Council

- Almazova A.A. (Russia)**, Doctor of Education, associate professor, director of the Institute of Childhood, head of the Department of Speech Therapy of MSPU
- 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, Privolzhsky 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
- Volovets T.V. (Russia)**, PhD in Education
- Gorbachevskaya N.L. (Russia)**, Doctor of Biology, head of the Research Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, professor of the Chair of Neuro and Patho-psychology of the Faculty of Clinical and Special Psychology of MSUPE
- Demilkhanova A.M. (Kyrgyz Republic)**, PhD in Psychology, associate professor of the Kyrgyz-Russian Slavic University
- Dimenshtein R.P. (Russia)**, member of the board of the Center for Curative Pedagogy
- Zhigoreva 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
- 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”»
- Ovyan G.R. (Republic of Armenia)**, PhD in Education, Professor, Dean of the Faculty of Special and Inclusive Education of the Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University
- Orehkova E.V. (Sweden)**, PhD in Psychology, leading researcher of the University of Gothenburg
- Polskaya N.A. (Russia)**, Doctor of Psychology, professor of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Counseling and Clinical Psychology of MSUPE
- Polyakov A.M. (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 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
- 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
- Khitruck 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)**, PhD in Education, associate professor, 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
- Spitzberg I.L. (Russia)**, head of scientific and methodological work of the Rehabilitation Center for Disabled Children «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

ПРАКТИКИ РАБОТЫ С РАС: ДОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД  
INTERVENTIONS FOR ASD: EVIDENCE-BASED APPROACH

**Исследование эффективности консультационной технологии  
«Кашенкин луг» по сопровождению семей,  
воспитывающих детей с РАС**

**Переверзева Д.С.**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: [pereverzevads@mgppu.ru](mailto:pereverzevads@mgppu.ru)

**Панцырь С.Н.**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: [pancirnsn@mgppu.ru](mailto:pancirnsn@mgppu.ru)

**Давыдова Е.Ю.**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: [davidovaeju@mgppu.ru](mailto:davidovaeju@mgppu.ru)

**Виневская А.В.**

Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ),  
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-6281>, e-mail: [vinevskaia@sfedu.ru](mailto:vinevskaia@sfedu.ru)

**Актуальность и цель.** Рост числа детей, имеющих нарушения в спектре аутизма, ведет к увеличению потребности в разработке эффективных программ сопровождения. В статье представлены результаты пилотного мультицентрового исследования эффективности технологии консультационно-диагностического сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), «Кашенкин луг». В апробации технологии приняли участие 15 специалистов региональных центров, помогающих детям с РАС. Технология «Кашенкин луг» представляет собой цикл встреч с членами семьи, в ходе которых проводится диагностическое обследование ребенка, консультирование, психологическое просвещение и обучение родителей навыкам работы с ребенком для достижения поставленных коррекционных целей.

**Методы и методики.** В исследовании приняла участие 41 семья, воспитывающая ребенка с РАС. Каждая семья посетила консультативный прием, в рамках которого была проведена психолого-педагогическая диагностика ребенка, оформлено заключение с подробным списком рекомендаций и коррекционных целей. По прошествии 90 дней родители получали анкету обратной связи, направленную на сбор данных о результативности коррекционной работы, причинах и степени сложностей, с которыми сталкиваются родители, их удовлетворенности, наличии запроса на повторную консультацию. Программа была оценена по 8 критериям, объединенным в 3 группы: критерии эффективности диагностического этапа, критерии эффективности консультативного этапа и удовлетворенность семьи.

**Результаты.** Результаты апробирования дают основание утверждать, что технология «Кашенкин луг» использует диагностические инструменты, имеющие хорошие психометрические показатели. Планируемые индивидуальные цели в большинстве своем достижимы: 95% обследованных семей заявили о том, что по итогам консультации им удалось получить рекомендованную программу обучения. В 60% случаев родители заявили об удовлетворенности работой с ребенком по заявленным целям, 84-86% семей заинтересованы в повторной консультации.

CC BY-NC

**Выводы.** Полученные данные позволяют сделать предварительные выводы об эффективности технологии «Кашенкин луг». На следующем этапе исследования планируется введение дополнительных количественных показателей, которые позволят более объективно и детально оценить динамику ребенка, уровень родительской компетентности и качество целей, которые формулируются в рамках консультационного приема.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра (РАС); технология «Кашенкин луг»; диагностика РАС; диагностические инструменты; сопровождение семьи; оценка эффективности диагностического этапа; оценка эффективности консультационного этапа; измерение достижения цели

**Благодарности:** Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования специалистов региональных образовательных организаций: Сайткину В.В., Титенко Ю.В., Фомину И.В. (ОГБНОУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи “Развитие”», Ульяновская область, г. Ульяновск); Андрееву И.Н. (БОУ Чувашской Республики «Чебоксарская начальная общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 3», г. Чебоксары); Евтееву Н.В., Сырых Ж.Ю. (Краевое государственное казенное общеобразовательное учреждение «Школа-интернат № 5», структурное подразделение «Региональный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения лиц с РАС и тяжелыми множественными нарушениями развития», Хабаровский край, Хабаровск); Карпову С.А., Чичаеву Д.А. (Государственное бюджетное специализированное учреждение социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда», Волгоградская область, г. Волжский); Винеvскую А.В. (Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение города Ростов-на-Дону «Школа № 96 Эврика-Развитие имени Михаила Васильевича Нагибина»); Швецову С.Г., Звездову Е.В. (Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение г. Ивanteevка городского округа Пушкинский Московской области Образовательный центр № 1); Кернер О.Л., Измestьеvу В.В., (Муниципальное автономное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», Пермский край, г. Чусовой); Нигматуллину Л.М., Сударикову Е.Г. (Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Нижеvартковский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов», г. Нижеvартовск).

**Для цитаты:** Исследование эффективности консультационной технологии «Кашенкин луг» по сопровождению семей, воспитывающих детей с РАС / Переверзева Д.С., Панцырь С.Н., Давыдова Е.Ю., Винеvская А.В. // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 3–14. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210401>

## The Effectiveness of the “Kashenkin Lug” Counseling Technology in Supporting Families of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

**Daria S. Pereverzeva**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: [pereverzevads@mgppu.ru](mailto:pereverzevads@mgppu.ru)

**Sergey N. Pantsyr**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: [pancirsn@mgppu.ru](mailto:pancirsn@mgppu.ru)

**Elizaveta Yu. Davydova**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: [davidovaeju@mgppu.ru](mailto:davidovaeju@mgppu.ru)

**Anna V. Vinevskaya**

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-6281>, e-mail: [vinevskai@sfedu.ru](mailto:vinevskai@sfedu.ru)

**Objectives.** The increase in the number of children with autism spectrum disorder (ASD) has led to an increase in the need to develop effective support programs. This article presents the results of a pilot multicenter study of the effectiveness of the technology of consultative and diagnostic support for families raising children with ASD, “Kashenkin lug”. Fifteen specialists from regional centers that help children with ASD participated in the testing of the technology. The “Kashenkin lug” technology consists of several meetings that includes the diagnosis of the child, counseling

for the parents, and training in skills for working with the child to achieve the set goals.

**Methods.** Forty-one families raising a child with ASD participated in the study. Each family attended a counseling appointment, which resulted in a list of individualized developmental goals and recommendations for their achievement. After 90 days, parents received a feedback questionnaire aimed at collecting data on the effectiveness of the corrective work, the reasons and degree of difficulties that parents face, their satisfaction, and the presence of a request for a second consultation. The program was evaluated on 8 criteria, grouped into 3 groups: criteria for the effectiveness of the diagnostic stage, criteria for the effectiveness of the consultative stage, and family satisfaction.

**Results.** The results of the testing allow us to conclude that diagnostic instruments included in "Kashenkin Meadow" model have good psychometric properties. The planned individual goals are mostly achievable: by 63% of the tasks set, parents were able to organize corrective work in full. 95% of the families stated that they were able to receive the recommended education program. In 60% of cases, parents report that they are satisfied with their work with the child in accordance with the stated goals; 84-86% of families are interested in a repeat consultation.

**Conclusions.** The data obtained allow us to make preliminary conclusions about the effectiveness of the "Kashenkin Meadow" technology. The next stage of the study plans to introduce additional quantitative indicators that will allow us to more objectively and in detail assess the child's dynamics, the level of parental competence, and the quality of goals that are formulated within the framework of the consultative appointment.

**Keywords:** autism spectrum disorders (ASD); "Kashenkin lug" technology; diagnosis of ASD; diagnostic tools; family support; effectiveness of assessment; effectiveness of assessment; effectiveness of consultation; goal achievement scale

**Acknowledgments.** The authors would like to thank the following specialists from regional educational organizations for their assistance in collecting data for the study: Svetlana Santkina, Yuliya Titenko, and Irina Fomin (OGBNOU "Center for Psychological, Pedagogical, Medical, and Social Assistance "Razvitie", Ulyanovsk Region, Ulyanovsk); Irina Andreeva (BOU of the Chuvash Republic "Cheboksary Primary General Educational School for Students with Disabilities No. 3", Cheboksary); Nadezhda Evteeva and Zhanna Strykh (Kraevoy State Budgetary Institution of General Education "School-Internat No. 5", structural subdivision "Regional Resource Center for the Organization of Complex Support for Persons with ASD and Severe Multiple Developmental Disorders", Khabarovsk Krai, Khabarovsk); Svetlana Karpova and Darya Chichaeva (State Budgetary Specialized Institution of Social Services "Regional Rehabilitation Center for Children with Disabilities "Nadezda", Volgograd Region, Volzhsky); Anna Vinievskaya (Municipal Autonomous General Educational Institution of Rostov-on-Don "School No. 96 Evrika-Razvitie named after Mikhail Vasilyevich Nagibin"); Svetlana Shvetsova and Elena Zvezdova (Municipal Budgetary General Educational Institution of Ivanteevka of the Pushkinsky Urban District of Moscow Oblast "Educational Center No. 1"); Olga Kerner and Valentina Izmayeva (Municipal Autonomous Institution "Center for Psychological, Pedagogical, Medical, and Social Assistance", Perm Krai, Chusovoy); Leila Nigmatullina and Elena Sudarikova (Budgetary Institution of Khanty-Mansi Autonomous Okrug-Yugra "Nizhnevartovsk Multi-Specialized Rehabilitation Center for Disabled Persons", Nizhnevartovsk).

**For citation:** The Effectiveness of the "Kashenkin Lug" Counseling Technology in Supporting Families of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) / Pereverzeva D.S., Pantsyr S.N., Davydova E.Yu., Vinevskaya A.V. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 3–14. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210401> (In Russian; abstract in English).

## Введение

В последние десятилетия отмечается существенный рост нарушений развития, ассоциированных с расстройствами аутистического спектра (РАС) [15]. Это делает актуальной задачу разработки протоколов сопровождения семьи, которые могут быть масштабированы и использованы специалистами различных организаций. При оценке эффективности такого протокола особое внимание рекомендуется обращать на структуру диагностического этапа, психообразовательные возможности и оценку результативности постановки коррекционных целей [2; 5; 13; 17]. Диагностический этап предполагает оценку развития ребенка в соответствии с целями и запросом родителей. Консультативный этап должен быть направлен на информирование родителей о результатах диагностики, об особых потребностях ребенка, возможностях их

удовлетворения, специфике нарушений и о возможностях их коррекции. Представленная работа проведена с целью анализа подходов к доказательству эффективности консультативных практик и презентации результатов пилотного исследования эффективности технологии консультационно-диагностического сопровождения детей с РАС «Кашенкин луг», разработанной в Федеральном ресурсном центре по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Московского государственного психолого-педагогического университета [4]. Пилотное апробирование технологии проводилось в 8-ми регионах Российской Федерации.

### Подходы к оценке эффективности диагностического этапа

Существуют различные диагностические протоколы и стандарты, рекомендованные для использования

при работе с детьми, имеющими РАС. На обобщенном уровне диагностические модели могут отличаться по нескольким параметрам, наиболее важными из которых представляются следующие [14]:

1. Структура диагностического протокола. Основной фактор, от которого зависит объективность и обоснованность выводов об особенностях и уровне развития ребенка, — качество используемых диагностических инструментов. Существуют рекомендации, в которых диагностические инструменты классифицированы с точки зрения их надежности и валидности [6; 11; 12]. Одновременно с этим дискуссионным остается вопрос об обязательности включения тех или иных инструментов. Так, например, протокол CMAP (Comprehensive Multi-Disciplinary Assessment Protocol for Autism Spectrum Disorder) [12] предлагает выполнять чрезмерно детализированную оценку по различным сферам: когнитивное функционирование, исполнительные функции, зрительно-пространственные функции, память, речевое развитие, академические навыки, адаптивное функционирование, сенсорные процессы, моторные навыки. Выбор конкретного инструмента может варьировать в зависимости от уровня развития ребенка, но должен осуществляться из определённого списка методик. Другой тип рекомендаций позволяет более гибко подходить к оцениваемым показателям. В частности, например, протокол AAP (American Academy of Pediatrics, — Американской академии педиатров) рекомендует оценивать когнитивное функционирование и адаптивные навыки, но не определяет формальную оценку, проводимую психологом [14]. В рекомендациях специалистов Института коррекционной педагогики предлагаются критерии оценки поведения ребенка в рамках диагностического занятия [3].

2. Мультидисциплинарность. С одной стороны, кажется очевидным, что чем больше специалистов принимают участие в обследовании ребенка, тем более дифференцированными будут рекомендации. С другой стороны, выбор специалистов должен соответствовать задачам диагностики и быть экономически обоснованным. Следует отметить, что, несмотря на рекомендации по многосторонней оценке [12], практически нет сопутствующих эмпирических доказательств, которые бы свидетельствовали о том, что выводы, сделанные командой специалистов, будут более точными, чем заключение отдельного клинициста [16].

Учитывая все сказанное, предполагается, что диагностическая модель должна иметь ступенчатый характер, когда на первом этапе определяется необходимость привлечения специалистов определенного профиля и набор диагностических методик, а на последующих этапах происходит реализация запланированной стратегии [10].

### **Подходы к оценке эффективности консультационного этапа**

Консультационный этап ставит своей целью представление результатов, полученных в рамках диагно-

стики, а также информации об особых потребностях ребенка, о рекомендованных образовательных маршрутах и коррекционной помощи. Существует несколько подходов к анализу эффективности консультационного этапа. Во-первых, выводы могут быть сделаны на основе оценки динамики симптомов у ребенка. Так, например, недавний метааналитический обзор показал, что прохождение родителями групповых программ психологического просвещения оказывает влияние на состояние ребенка с РАС. Оказываемый эффект был оценен как низкий (для социальных навыков), средний для психологического развития и высокий для показателей благополучия [9]. Другим важным показателем качества консультационной помощи является степень удовлетворенности родителей. Важно, что удовлетворенность критерий. Помимо этого, от удовлетворенности родителей итогами консультации будет зависеть их желание выполнять рекомендации и двигаться по разработанному маршруту помощи. То есть данный показатель может также опосредовать действие других факторов, влияющих на успешность помощи ребенку.

Другой подход предлагает фиксировать, насколько исследуемая практика позволяет поставить цели и работать для их достижения [18; 19]. Так, в исследовании Ruble et al. [17] оценивалась эффективность «Модели сотрудничества для продвижения компетентности и успеха» (COMPASS — collaborative model for promoting competence and success), которая была разработана для улучшения постановки целей при построении индивидуальной образовательной программы для детей с РАС. Для этого оценивалось, насколько прогресс ребенка в экспериментальной и контрольной группах по каждой из заявленных целей соответствовал ожиданиям (способ измерения достижения цели — GAS, goal attainment scaling).

Таким образом, критерии эффективности консультационно-диагностического протокола зависят от задач, которые ставятся на каждом этапе. Для оценки диагностической части протокола необходимо, в первую очередь, проанализировать используемые инструменты (стандартизированы или нет, есть ли данные психометрических исследований, включены ли в клинические рекомендации). Помимо этого, важным показателем является реализуемый подход ко взаимодействию специалистов различных профилей. Качество консультационного этапа может быть оценено на основе изучения динамики семьи и ребенка, их удовлетворенности проводимой работой, достижимостью поставленных целей.

## **Материалы и методы исследования**

### **Технология консультационно-диагностического сопровождения детей с РАС «Кашенкин луг»**

Технология «Кашенкин луг» [4] представляет собой цикл индивидуальных встреч с семьей, воспитыва-

вающей ребенка с РАС, с целью психолого-педагогического сопровождения по вопросам обучения и воспитания. Технология состоит из 3-х этапов:

1. Диагностический этап. Данный этап предполагает проведение комплексного психолого-педагогического обследования ребенка. С этой целью предлагается использовать методики из следующего списка: Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей младшего возраста (М-СНАТ-R/F) — для детей от 16-ти до 30-ти месяцев; Социально-коммуникативный опросник (SCQ); Кентская шкала оценки развития младенцев (русская версия KID-R) — для детей в возрасте до 16-ти месяцев; Шкала оценки развития ребенка в возрасте от 14-ти месяцев до 3,5 лет (адаптированный вариант к условиям России — RCDI); Психолого-образовательный профиль (PEP-3); Шкала адаптивного поведения Вайнленд (VABS); Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития (VB-MAPP); Методика оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R); Тест Векслера (WISC-3); Диагностический комплект Семаго [7]; Сенсорный профиль О.Б. Богдашиной [8]. При необходимости целесообразно использовать дополнительные методы, например при подозрении на наследственную причину нарушений [1].

2. Консультационный этап. Данный этап проводится в виде обучающего занятия для родителей, которое включает консультацию по результатам психолого-педагогического обследования, ознакомление родителей с рекомендациями специалистов, постановку целей, разъяснение возникающих вопросов, обучение методам, способствующим достижению целей работы с ребенком. Процесс обучения строится на основе демонстрации примеров правильного применения методов и технологий работы с ребенком (в том числе, демонстрацию видеозаписей примеров). Дополнительно с родителями может проводиться тренировка их собственных навыков взаимодействия с ребенком.

3. Получение обратной связи от родителей. Сбор информации о результатах работы с ребенком в соответствии с рекомендациями специалистов осуществляется на основе индивидуализированной анкеты. Данные анкеты позволяют оценить, насколько семье удается работать в соответствии с поставленными целями, и определить необходимость повторной встречи для их корректировки.

#### **Подготовка специалистов для участия в исследовании**

В апробации и оценке эффективности реализации модели консультационно-диагностического сопровождения детей с РАС «Кашенкин луг» приняли участие 15 специалистов различных учреждений, оказывающих помощь детям с РАС, из 8 регионов РФ: Ульяновская область, Чувашская Республика, Хабаровский край, Волгоградская область, Ханты-Ман-

сийский автономный округ, Московская область, Ростовская область, Пермский край. В период с мая по сентябрь 2022 года специалисты прошли обучение по реализации всех этапов технологии и получили необходимые материалы и бланки, а также супервизию по конкретным случаям. Среди обучающихся специалистов были педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, специалисты по социальной реабилитации, заместители директоров учреждений.

В процессе обучения была проведена серия онлайн консультаций и обучающих семинаров по организации консультационно-диагностической деятельности с семьями, воспитывающими детей с РАС, в рамках технологии «Кашенкин луг». Программа семинаров включала следующие темы:

- особенности развития детей с РАС;
- психолого-педагогическая диагностика детей с РАС;
- организация специальных образовательных условий для детей с РАС;
- современные подходы, методы и программы коррекционной и развивающей работы с детьми с РАС;
- технология консультационно-диагностического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, «Кашенкин луг».

Итогом проведенной программы подготовки специалистов стала организация консультационно-диагностических курсов для семей, воспитывающих детей с РАС и другими нарушениями развития, на базе выбранных региональных образовательных организаций.

#### **Характеристика выборки**

В ходе реализации этапов исследования региональными участниками проекта было проконсультировано 858 семей, в них — 191 ребенок с РАС и 667 детей с другими нарушениями развития. Организация консультаций осуществлялась в соответствии с рекомендациями и приемами технологии сопровождения «Кашенкин луг».

Для дальнейшего исследования были отобраны семьи, прошедшие полный цикл индивидуальных встреч в соответствии с технологией, всего 41 семья, где воспитывается ребенок с РАС. Для оценки эффективности технологии были проанализированы результаты обследования, предложенные рекомендации и отзывы родителей. Возраст детей варьировал в интервале от 2,6 до 13-ти лет. Распределение детей по возрасту и полу можно посмотреть в таблице 1.

По прошествии 90 дней после консультации родителям была разослана анкета обратной связи, в которой они должны были ответить на ряд вопросов, касающихся информации о создании специальных условий обучения ребенка в соответствии с подготовленными ранее рекомендациями специалистов. Родителей просили указать утвержденные на момент анкетирования варианты образовательной программы

Таблица 1

**Распределение по полу и возрастам детей, принявших участие в исследовании**

	Всего	2–4 года	4–7 лет	7–11 лет	11–14 лет	Мальчики с РАС	Девочки с РАС
N (% от группы)	41	9 (21%)	5 (12%)	25 (62%)	2 (5%)	32 (78%)	9 (22%)

ребенка, модель обучения, наличие специалистов сопровождения. Дополнительно в рамках анкетирования проводился опрос родителей о динамике достижения целей, указанных специалистами в индивидуальном плане коррекционной работы с ребенком. Ответы родителей оценивались по трём критериям: уровень сформированности навыка, степень соответствия рекомендациям специалистов применяемой технологии обучения навыкам, степень удовлетворенности родителей результатами ребенка на момент опроса. Дополнительно собиралась информация о наличии трудностей при реализации программы сопровождения ребенка и о необходимости повторной консультации. Затем, с целью дополнительного анализа, собранные данные по анкете сопоставлялись с исходной информацией в подготовленном по результатам проведенного курса психолого-педагогическом заключении на ребенка.

В соответствии с существующими подходами к анализу эффективности консультационно-диагностических моделей сопровождения ребенка мы выбрали критерии для оценки технологии «Кашенкин луг», разделив их на три подгруппы: 1. Критерии эффективности диагностического этапа; 2. Критерии

эффективности консультационного этапа; 3. Удовлетворенность семьи (см. таблицу 2).

**Результаты и обсуждение**

**1. Критерии эффективности диагностического этапа**

1.1. Реализация ступенчатого подхода к подбору специалистов, участвующих в обследовании. Согласно методическим рекомендациям в ходе проведения консультационно-диагностического приема вовлечение специалистов осуществляется по ступенчатой процедуре. Первый шаг – выявление запроса семьи, что позволяет определить направления психолого-педагогической диагностики и подобрать диагностический инструментарий. Второй шаг включает процедуру обследования ребенка, сбор информации от родителей, что создает возможности для определения уровня основных сфер развития ребенка, а также выявляет необходимость дополнительного обследования специалистами другого профиля (например, врачом-психиатром). Таким образом, число специалистов, принимающих участие в обследовании, мо-

Таблица 2

**Критерии оценки эффективности технологии «Кашенкин луг»**

Критерий	Подход к оценке
<b>1. Критерии эффективности диагностического этапа</b>	
1.1. Реализация ступенчатого подхода к подбору специалистов, участвующих в обследовании	Анализ стратегии привлечения специалистов, согласно методическим рекомендациям
1.2. Использование стандартизированных диагностических методик	Анализ рекомендованных диагностических инструментов
<b>2. Критерии эффективности консультационного этапа</b>	
2.1. Успешность семьи в реализации поставленных целей	Доля целей, над которыми семье удается работать в полном объеме
2.2. Наличие целей, не соответствующих возможностям ребенка	Доля целей, над которыми семье не удается работать по причине недоступности для ребенка (отсутствие необходимых навыков у ребенка, некомпетентность родителей, трудности в других сферах, которые не позволяют работать в выбранном направлении)
2.3. Возможности пересмотра целей	Анализ стратегии, реализованной в протоколе сопровождения, согласно методическим рекомендациям
2.4. Возможность получения рекомендованной помощи (образовательная программа, форма обучения)	Доля семей, которым по итогам диагностики удалось получить рекомендованную помощь
<b>3. Удовлетворенность семьи</b>	
3.1. Удовлетворенность семьи динамикой ребенка по заявленным коррекционным целям	Средний балл удовлетворенности (рассчитывается среднее арифметическое балльной оценки удовлетворенности семьи по развитию у ребенка каждого навыка), согласно анкетам обратной связи
3.2. Вовлеченность родителей в программу сопровождения	Процент семей, которые сталкиваются с трудностями достижения поставленных целей и отмечают неудовлетворенность динамикой ребенка, но при этом заявляют о необходимости повторной консультации.

жет быть увеличено в зависимости от потребностей в уточнении данных по развитию ребенка. Содержание третьего шага связано с первыми двумя: в зависимости от запроса семьи и полученных данных обследования будет определен соответствующий алгоритм действий, и даны рекомендации специалистов в процессе консультации.

### 1.2. Использование стандартизированных диагностических методик.

В таблице 3 перечислены методики, использование которых рекомендовано для проведения обследования в рамках консультационно-диагностического приема по технологии «Кашенкин луг». Для каждого инструмента указано, является ли он стандартизированным и включен ли в рекомендации Министерства здравоохранения РФ «Расстройства аутистического спектра: клинические рекомендации» [6].

Таким образом, четыре инструмента (М-CHAT/R, SCQ, тест Векслера, Шкала адаптивного поведения Вайнленд) указаны в клинических рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации, разработанных Ассоциацией психиатров и психологов за научно обоснованную практику [6].

Две методики (VB-MAPP и ABLLS-R) являются общепризнанными для построения коррекционной программы в рамках прикладного анализа поведения и объединяют практики, имеющие высокую доказанную эффективность.

## 2. Критерии эффективности консультационного этапа

### 2.1. Успешность реализации поставленных целей

На рисунке 1 представлены результаты проведенного анализа целей, поставленных в ходе консультаций. Доля целей, по которым семье удалось работать в полном объеме, составляет 62,6%. Оказывались недоступны для реализации в силу особенностей поведения или развития ребенка 32,6% целей. По оставшимся 4,9% целей не удавалось организовать работу по внешним причинам. Процент семей, которым по итогам консультации удалось организовать работу хотя бы по одной задаче, составил 86.

### 2.2. Наличие целей, не соответствующих возможностям ребенка

Согласно полученным данным, 32,6% поставленных целей не удавалось реализовывать по причине их

Таблица 3

**Диагностические инструменты, рекомендованные для использования в рамках технологии «Кашенкин луг»**

Диагностический инструмент	Стандартизация и наличие норм	Рекомендованы или нет, согласно клиническим рекомендациям Минздрава РФ [6]
Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей, пересмотренный, М-CHAT-R/F	Пороговое значение для группы риска. Стандартизирован	+
Социально-коммуникативный опросник (SCQ). Инструмент для оперативного скрининга расстройств аутистического спектра	Пороговое значение для группы риска. Стандартизирован	+
Кентская шкала оценки развития младенцев (KID-R)	Перцентили, возрастной эквивалент	-
Шкала оценки развития ребенка в возрасте от 14 месяцев до 3,5 лет (адаптированный к условиям России вариант, RCDI)	Перцентили, возрастной эквивалент	-
Психолого-образовательный профиль (PEP-3)	Перцентили, возрастной эквивалент	-
Шкала адаптивного поведения Вайнленд (VABS)	Стандартные баллы по отдельным субтестам и композитным шкалам	+
Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития (VB-MAPP)  Методика оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R)	Не стандартизованы	Являются основными диагностическими инструментами для оценки навыков и составления программы в рамках подходов, основанных на поведенческом анализе (подходы с доказанной эффективностью, рекомендованы при РАС)
Тест Векслера (WISC-3)	Стандартные баллы по отдельным субтестам и композитным шкалам	+
Диагностический комплект Семаго	Не стандартизирован	-
Сенсорный профиль (О.Б. Богдашиной)	Не стандартизирован	-

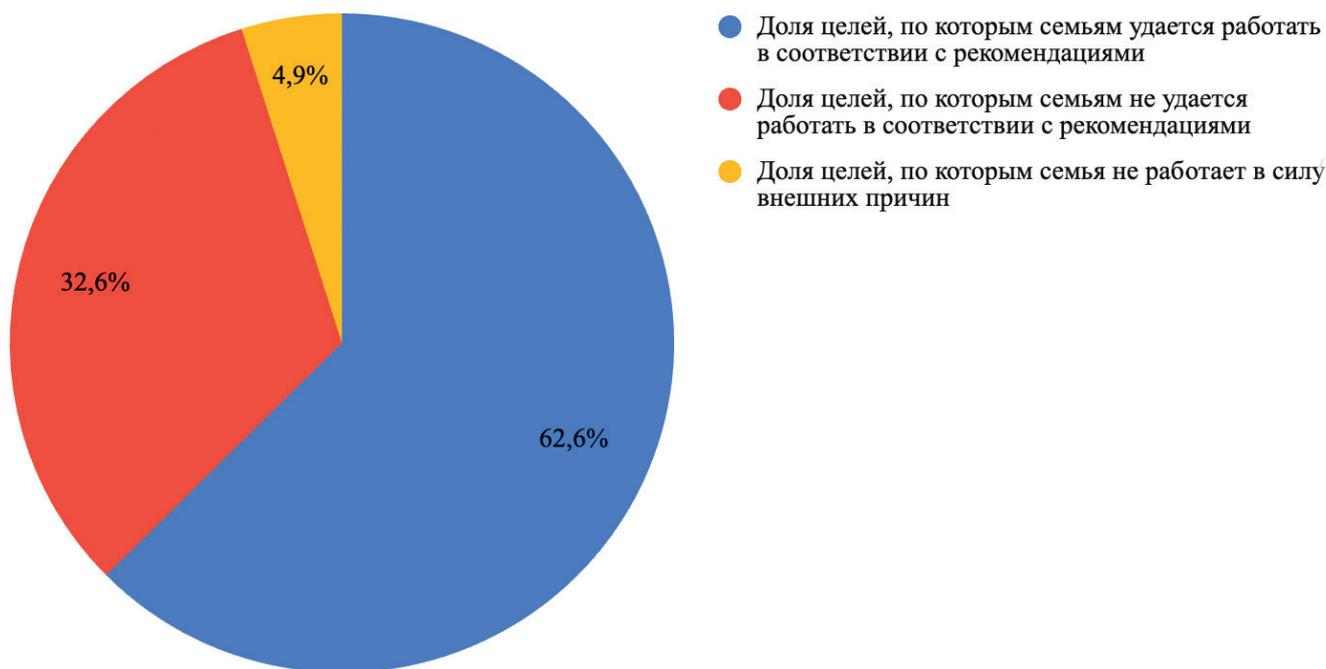


Рис. 1. Анализ эффективности поставленных целей

несоответствия актуальным возможностям ребенка. Среди наиболее частых причин назывались:

1. Недостаток мотивации ребенка.
2. Нежелательное поведение (аутистимуляции, агрессия, избыточное возбуждение).
3. Отсутствие навыков, предваряющих работу над поставленной целью (неразвитость навыков продуктивного контакта, удержания внимания, навыков сотрудничества, понимания речи).

### 2.3. Возможности пересмотра целей

Технология сопровождения «Кашенкин луг» предусматривает проведение повторных консультаций по запросу родителей, на которых могут быть пересмотрены и скорректированы поставленные цели. Наличие в протоколе этапа обратной связи (в виде индивидуализированного анкетирования) позволяет специалистам инициировать встречу с семьей, если становится очевидным возникновение трудностей.

### 2.4. Возможность получения рекомендованной помощи (образовательная программа, форма обучения).

95% обследованных семей заявили о том, что по итогам консультации им удалось получить рекомендованную программу обучения. Форма обучения соответствовала рекомендациям в 90% случаев.

Таким образом, формат консультационного этапа позволяет успешно организовать работу над большинством поставленных целей (62,6% целей). Оставшиеся 37,4% целей распадаются на две группы. Небольшой процент случаев касается ситуаций, в которых семья в силу внешних причин не работает в рекомендованном направлении. Осталь-

- Доля целей, по которым семьям удается работать в соответствии с рекомендациями
- Доля целей, по которым семьям не удается работать в соответствии с рекомендациями
- Доля целей, по которым семья не работает в силу внешних причин

ные цели не удается достичь по причине недоступности для ребенка определенных видов деятельности. Такая ситуация предполагает необходимость пересмотра целей, что заложено в протоколе сопровождения: семья может прийти на повторный прием при наличии запроса. Характерно, что в 84–86% случаев родители, которые испытывают трудности с реализацией рекомендаций, отмечают потребность в повторной консультации. Также необходимость в повторной консультации объясняется потребностью в определении новых перспективных целей коррекционной работы с ребенком. Эти данные свидетельствуют о формировании у родителей устойчивой мотивации к участию в реализации маршрута сопровождения и о наличии запроса на получение консультационной помощи.

## 3. Критерии эффективности: удовлетворенность семьи

### 3.1. Удовлетворенность семьи динамикой развития ребенка по заявленным коррекционным целям.

Для оценки удовлетворенности семьи работой над развитием навыков использовалась трехбалльная система оценки (0 — не удовлетворены, 1 — удовлетворены частично, 2 — полностью удовлетворены). На рисунке 2 отражено процентное соотношение ответов родителей на вопрос об удовлетворенности продвижением ребенка в соответствии с поставленными целями. Видно, что почти 60% ответов составляет «Полностью удовлетворены»; 34,2% — «Частично удовлетворены»; 6,2% — «Не удовлетворены».

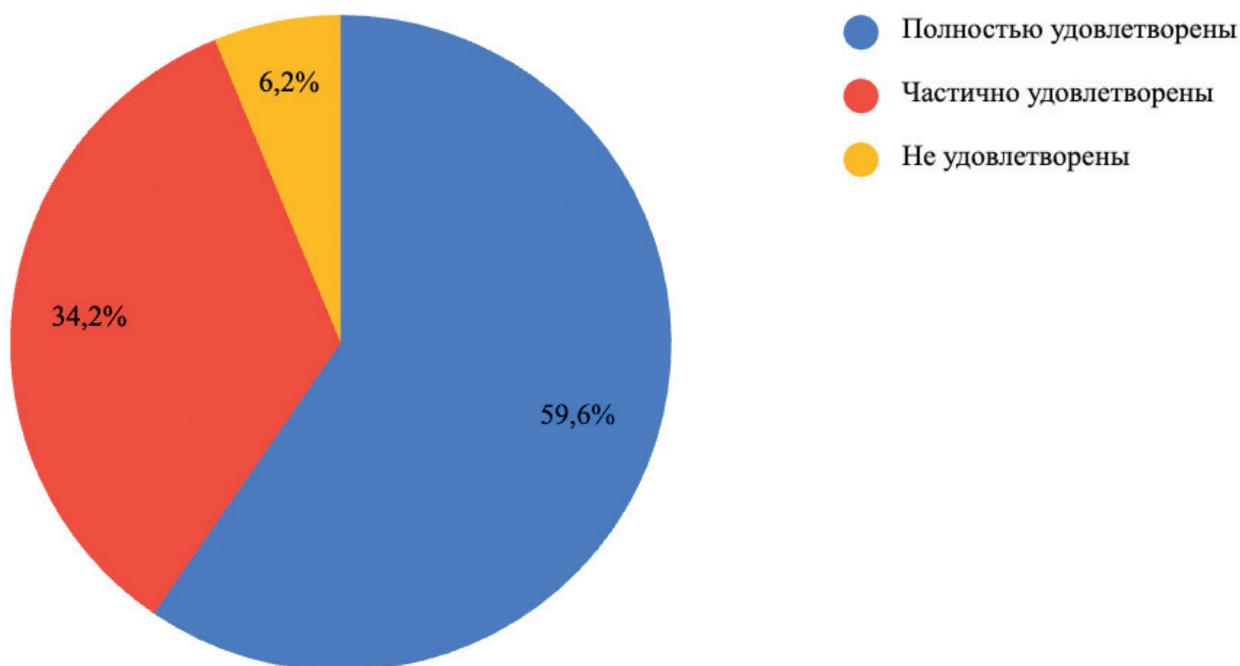


Рис. 2. Удовлетворенность ходом работы с ребенком по достижению поставленных целей

Анализ удовлетворенности родителей динамикой достижения поставленных целей проводился как по суммарным показателям (рис. 2), так и отдельно по группам целей: навыки сотрудничества, коммуникация и речь, навыки социального взаимодействия, моторные навыки, учебное поведение и академические навыки. Согласно индивидуальным планам коррекционной работы, составленным по алгоритму технологии «Кашенкин луг», развитие конкретных аспектов социального взаимодействия было рекомендовано 92% участников исследования; развитие у ребенка навыков коммуникации и речи — 95% семей, развитие социально-бытовых навыков — 97%. Развитие моторных навыков было необходимо 58% участников, академических навыков и учебного поведения, соответственно, — 34% и 39%. Количество конкретных коррекционных задач в каждой группе целей составляло от 3 до 21. В дальнейшем предполагается провести детализированный анализ удовлетворенности динамикой достижения поставленных целей.

### 3.2. Вовлеченность родителей в программу сопровождения

Доля семей, которые заявляли о заинтересованности в повторной консультации, составила 86%. Среди семей, которые сообщали о трудностях в достижении целей, таких ответов было 84%.

Таким образом, согласно полученным данным, более половины семей после первой консультации выражают удовлетворение динамикой показателей ребенка по достижению поставленных целей. Запрос на повторную консультацию сохраняется у абсолютного большинства участников исследования, вне за-

висимости от того, считают они проводимую работу с ребенком успешной или нет.

## Выводы

Мы провели пилотное исследование эффективности технологии сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, «Кашенкин луг». В рамках исследовательского проекта были проанализированы результаты участия 41-й семьи, воспитывающей ребенка с РАС. Были отобраны критерии оценки, которые позволяли, во-первых, сделать вывод о том, соответствует ли процедура консультационного приема рекомендациям, разработанным для доказательного подхода. Во-вторых, позволяли дать количественную оценку результатам применения протокола. Параметры, отобранные для оценки, были разделены на три группы: критерии эффективности диагностического этапа, критерии эффективности консультационного этапа, удовлетворенность семьи коррекционной работой. Анализ полученных данных позволил сделать следующие выводы.

1. Технология сопровождения «Кашенкин луг» реализует ступенчатый подход к привлечению специалистов, что делает ее одновременно максимально гибкой, адаптивной к запросу семьи, а также экономичной с точки зрения временных и финансовых затрат.

2. Большинство методик, используемых на диагностическом этапе, являются стандартизированными, что позволяет считать процедуру оценки объективной.

3. Формат консультационного этапа, который реализуется в рамках исследуемой технологии, позво-

ляют успешно организовать работу по достижению большинства поставленных целей.

4. Существует согласованность получаемых рекомендаций и возможностей их реализации, что является важным показателем достижимости целей.

5. Большинство семей выражают удовлетворение динамикой развития ребенка в соответствии с установленными в ходе консультации целями и сохраняют заинтересованность в проведении повторных консультаций.

В статье представлен пилотный этап оценки эффективности консультационной технологии «Кашенкин луг». Мы получили количественные данные, свиде-

тельствующие о том, что структура и содержание данной технологии сопровождения позволяют разрабатывать коррекционную программу, в рамках которой семье удастся достигать поставленные индивидуальные цели. Дальнейшее исследование эффективности технологии может быть построено на основе различных количественных показателей, которые позволят более объективно и детально оценить динамику ребенка (например, введение экспертной оценки), а также уровень родительской компетентности. Для оценки качества целей, которые формулируются в рамках консультационного приема, планируется проведение детализированного анализа целей по их содержанию. ■

### Литература

1. Горбачевская Н.Л., Тюшкевич С.А., Мамохина У.А. и др. Технология выявления детей группы риска по наличию синдромальной формы аутизма и умственной отсталости – синдрома FXS // Дефектология. 2019. № 2. С. 11–20.
2. Мамохина У.А., Переверзева Д.С., Тюшкевич С.А. и др. Проблемы и перспективы реализации доказательного подхода в рамках деятельности региональных ресурсных центров по сопровождению лиц с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 3. С. 15–25. DOI:10.17759/autdd.2022200302
3. Никольская О.С. Баенская Е.Р. Вишнеvская А.А. Организация первичной психологической консультации семьи, воспитывающей ребенка с выраженными особенностями развития эмоционально-волевой сферы. Ранний и дошкольный возраст // Дефектология. 2017. № 6. С. 3-9.
4. Панцырь С.Н., Красносельская Е.Л., Данилина К.К. и др. Программа консультативного психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, «Кашенкин луг»: Опыт оценки эффективности // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19. № 4. С. 50–61. DOI:10.17759/autdd.2021190406
5. Панцырь С.Н., Шведовский Е.Ф. Возможности и условия дистанционного консультирования семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2020. Т. 18. № 2. С. 14–20. DOI:10.17759/autdd.2020180203
6. Расстройства аутистического спектра: клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Ассоциация психиатров и психологов за научнообоснованную практику // Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ. 13.08.2020. 72 с. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594_1) (дата обращения: 18.11.2023).
7. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический комплект психолога: Метод. руководство. Изд. 3-е, перераб. Москва: АПКИПРО, 2007. 128 с. ISBN 5-8429-0030-0.
8. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра: Стратегии помощи: Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова, Н.Г. Манелис. Москва: ФРИЦ МГППУ, 2018. 70 с. ISBN 978-5-94051-181-6.
9. Ađırkan M., Koç M., Avcı Ö.H. How effective are group-based psychoeducation programs for parents of children with ASD in Turkey? A systematic review and meta-analysis // Research in Developmental Disabilities. 2023. Vol. 139. Article № 104554. DOI:10.1016/j.ridd.2023.104554
10. Brian J.A., Zwaigenbaum L., Ip A. Standards of diagnostic assessment for autism spectrum disorder // Paediatrics & child health. 2019. Vol. 24. № 7. Pp. 444–460. DOI:10.1093/pch/pxz117
11. Campbell J.M., Ruble L.A., Hammond R.K. Comprehensive developmental assessment model // Autism spectrum disorder in children and adolescents: Evidence-based assessment and intervention in schools / L.A. Wilkinson (ed.). Washington: American Psychological Association, 2014. Pp. 51–73. ISBN 978-1-4338-1615-4. DOI:10.1037/14338-004
12. Dodd J.L., Franke L.K., Grzesik J.K. et al. Comprehensive multi-disciplinary assessment protocol for autism spectrum disorder // Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment. 2014. Vol. 2. № 1. Pp. 68–82. DOI:10.6000/2292-2598.2014.02.01.9
13. Fuentes J., Hervás A., Howlin P. ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment // European Child & Adolescent Psychiatry. 2021. Vol. 30. № 6. Pp. 961–984. DOI:10.1007/s00787-020-01587-4
14. Lipkin P.H., Macias M.M., Norwood K.W. Jr. et al. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening // Pediatrics. 2020. Vol. 145. № 1. Article № e20193449. 21 p. DOI:10.1542/peds.2019-3449
15. Maenner M.J., Shaw K.A., Baio J. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016 // MMWR Surveillance Summaries. 2020. Vol. 69. № 4. Pp. 1–12. DOI:10.15585/mmwr.ss6904a1
16. Penner M., Anagnostou E., Andoni L.Y. et al. Systematic review of clinical guidance documents for autism spectrum disorder diagnostic assessment in select regions // Autism. 2018. Vol. 22. № 5. Pp. 517–527. DOI:10.1177/1362361316685879

17. Ruble L.A., Dalrymple N.J., McGrew J.H. The effects of consultation on individualized education program outcomes for young children with autism: The collaborative model for promoting competence and success // *Journal of early intervention*. 2010. Vol. 32. № 4. Pp. 286–301. DOI:10.1177/1053815110382973
18. Sheridan S.M., Clarke B.L., Knoche L.L. et al. The effects of conjoint behavioral consultation in early childhood settings // *Early Education and Development*. 2006. Vol. 17. № 4. Pp. 593–617. DOI:10.1207/s15566935eed1704\_5
19. Sheridan S.M., Eagle J.W., Cowan R.J. et al. The effects of conjoint behavioral consultation: Results of a 4-year investigation // *Journal of School Psychology*. 2001. Vol. 39. № 5. Pp. 361–385. DOI:10.1016/S0022-4405(01)00079-6

## References

1. Gorbachevskaya N.L., Tyushkevich S.A., Mamokhina U.A. et al. Tekhnologiya vyyavleniya detei gruppy riska po nalichiyu sindromal'noi formy autizma i umstvennoi otstalosti – sindroma FXS [Technology for identifying children in the risk group for having a syndromal form of autism and intellectual deficiency: the fragile X syndrome]. *Defektologiya = Defectology*, 2019, no. 2, pp. 11–20.
2. Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Tyushkevich S.A. et al. Problems and Perspectives in the Evidence-Based Approach Implementation in the ASD Support Regional Resource Centers. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 3, pp. 15–25. DOI:10.17759/autdd.2022200302
3. Nikol'skaja O.S. Baenskaja E.R. Vishnevskaja A.A. Organizacija pervichnoj psihologicheskoy konsul'tacii sem'i, vospityvajushhej rebenka s vyrazhennymi osobennostjami razvitija jemocional'no-volevoj sfery. Rannij i doshkol'nyj vozrast [Organization of primary psychological consultation of the family, raising a child with pronounced developmental features of the emotional-volitional sphere. Early and preschool age] // *Defektologiya = Defectology*. 2017. no 6. pp. 3–9.
4. Pantsyr' S.N., Krasnosel'skaya E.L., Danilina K.K. et al. «Kashenkin Lug»: Program for Consultative Psychological and Educational Support for Families Having Children with ASD: Evaluation of Efficiency. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2021, vol. 19, no. 4, pp. 50–61. DOI:10.17759/autdd.2021190406
5. Pantsyr' S.N., Shvedovskii E.F. Potentials & Conditions of Remote Counselling of the Families of Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2020, vol. 18, no. 2, pp. 14–20. DOI:10.17759/autdd.2020180203
6. Rasstroistva autisticheskogo spektra: klinicheskie rekomendatsii [Autism spectrum disorders: clinical recommendations] [Web resource] / Assotsiatsiya psikiatrov i psihologov za nauchno-obosnovannuyu praktiku [Association of psychiatrists and psychologists for science-based practice] // Rubrikator klinicheskikh rekomendatsii Ministerstva zdравookhraneniya RF [Heading list of clinical recommendations of the Ministry of health of Russia]. 13.08.2020. 72 p. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594_1) (Accessed 18.11.2023).
7. Semago N.Ya., Semago M.M. Diagnosticheskii komplekt psihologa: Metod. rukovodstvo [Psychologist's diagnostic kit: Usage guide]. 3rd ed., reworked. Moscow: Publ. Academy of the Ministry of Education of Russia, 2007. 128 p. ISBN 5-8429-0030-0.
8. Khaustov A.V., Manelis N.G. (eds.) Sensornye osobennosti detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra: Strategii pomoshchi: Metodicheskoe posobie [Sensory specifics of children with autism spectrum disorders: Strategies of support: Teaching guidelines]. Moscow: Publ. Federal Resource Center of the Moscow State University of Psychology and Education, 2018. 70 p. ISBN 978-5-94051-181-6.
9. Ağırkan M., Koç M., Avcı Ö.H. How effective are group-based psychoeducation programs for parents of children with ASD in Turkey? A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 2023, vol. 139, article no. 104554. DOI:10.1016/j.ridd.2023.104554
10. Brian J.A., Zwaigenbaum L., Ip A. Standards of diagnostic assessment for autism spectrum disorder. *Paediatrics & child health*, 2019, vol. 24, no. 7, pp. 444–460. DOI:10.1093/pch/pxz117
11. Campbell J.M., Ruble L.A., Hammond R.K. Comprehensive developmental assessment model. In *Wilkinson L.A. (ed.) Autism spectrum disorder in children and adolescents: Evidence-based assessment and intervention in schools*. Washington: Publ. American Psychological Association, 2014. Pp. 51–73. ISBN 978-1-4338-1615-4. DOI:10.1037/14338-004
12. Dodd J.L., Franke L.K., Grzesik J.K. et al. Comprehensive multi-disciplinary assessment protocol for autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, 2014, vol. 2, no. 1, pp. 68–82. DOI:10.6000/2292-2598.2014.02.01.9
13. Fuentes J., Hervás A., Howlin P. ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2021, vol. 30, no. 6, pp. 961–984. DOI:10.1007/s00787-020-01587-4
14. Lipkin P.H., Macias M.M., Norwood K.W. Jr. et al. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 2020, vol. 145, no. 1, article no. e20193449. 21 p. DOI:10.1542/peds.2019-3449
15. Maenner M.J., Shaw K.A., Baio J. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 2020, vol. 69, no. 4, pp. 1–12. DOI:10.15585/mmwr.ss6904a1
16. Penner M., Anagnostou E., Andoni L.Y. et al. Systematic review of clinical guidance documents for autism spectrum disorder diagnostic assessment in select regions. *Autism*, 2018, vol. 22, no. 5, pp. 517–527. DOI:10.1177/1362361316685879
17. Ruble L.A., Dalrymple N.J., McGrew J.H. The effects of consultation on individualized education program outcomes for young children with autism: The collaborative model for promoting competence and success. *Journal of early intervention*, 2010, vol. 32, no. 4, pp. 286–301. DOI:10.1177/1053815110382973

18. Sheridan S.M., Clarke B.L., Knoche L.L. et al. The effects of conjoint behavioral consultation in early childhood settings. *Early Education and Development*, 2006, vol. 17, no. 4, pp. 593–617. DOI:10.1207/s15566935eed1704\_5
19. Sheridan S.M., Eagle J.W., Cowan R.J. et al. The effects of conjoint behavioral consultation: Results of a 4-year investigation. *Journal of School Psychology*, 2001, vol. 39, no. 5, pp. 361–385. DOI:10.1016/S0022-4405(01)00079-6

### **Информация об авторах**

*Переверзева Дарья Станиславовна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: [dasha.pereverzeva@gmail.com](mailto:dasha.pereverzeva@gmail.com)

*Панцырь Сергей Николаевич*, кандидат психологических наук, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: [pancirsn@mgppu.ru](mailto:pancirsn@mgppu.ru)

*Давыдова Елизавета Юрьевна*, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: [davidovaeju@mgppu.ru](mailto:davidovaeju@mgppu.ru)

*Винеvская Анна Вячеславовна*, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры инклюзивного образования и социально-педагогической реабилитации, Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-6281>, e-mail: [vinevskai@sfedu.ru](mailto:vinevskai@sfedu.ru)

### **Information about the authors**

*Darya S. Pereverzeva*, PhD in Psychology, Senior Researcher, Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: [dasha.pereverzeva@gmail.com](mailto:dasha.pereverzeva@gmail.com)

*Sergey N. Pancir*, PhD in Psychology, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: [pancirsn@mgppu.ru](mailto:pancirsn@mgppu.ru)

*Elizaveta Yu. Davydova*, PhD in Biology, Associate Professor, Leading Researcher, Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: [davidovaeju@mgppu.ru](mailto:davidovaeju@mgppu.ru)

*Anna V. Vinevskaya*, PhD in Education, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Inclusive Education and Socio-Pedagogical Rehabilitation of the Academy of Psychology and Pedagogy of SFU, Southern Federal University (FSAOU IN SFU), Rostov-on-Don, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-6281>, e-mail: [vinevskai@sfedu.ru](mailto:vinevskai@sfedu.ru)

Получена 14.11.2023

Принята в печать 20.12.2023

Received 14.11.2023

Accepted 20.12.2023

## Проблема оценки эффективности программ физического развития детей с РАС. Пример реализации программы интенсивных двигательных занятий «Аут Фитнес»

**Соловьева М.В.**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0896-2477>, e-mail: [solovevamv@mgppu.ru](mailto:solovevamv@mgppu.ru)

**Давыдов Д.В.**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0993-3803>, e-mail: [davydovdv@mgppu.ru](mailto:davydovdv@mgppu.ru)

**Мовчан А.А.**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5112-2735>, e-mail: [movchanaa@mgppu.ru](mailto:movchanaa@mgppu.ru)

**Чжан Дж.**

Пекинский химико-технологический университет,  
г. Пекин, Китайская Народная Республика  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2519-532X>, email: [zhang.jaye@outlook.com](mailto:zhang.jaye@outlook.com)

**Актуальность и цель.** Нарушения моторной сферы ребенка и проблемы в координации могут являться одним из ранних предикторов расстройств аутистического спектра (РАС) и снижают потенциал развития навыков социального взаимодействия. Частота встречаемости двигательных нарушений раннего возраста у детей с РАС свидетельствует о необходимости включения обследования моторики в базовые диагностические протоколы. Но специфические для каждого ребенка с РАС трудности, влияющие на проведение диагностических мероприятий, создают проблемы интерпретации результатов тестирования и обуславливают необходимость построения индивидуальных программ диагностики и коррекционной работы по улучшению физического состояния. Технология интенсивных двигательных занятий детей с РАС «Аут Фитнес» позволяет составлять индивидуальную программу занятий для развития силы мышц основных частей тела, координационных способностей и коррекции поведения в ходе занятий.

**Методы.** Оценка эффективности реализации программы интенсивных двигательных тренировок «Аут Фитнес» проводилась методом анализа случая в работе с ребенком 5 лет 10 месяцев с диагнозом аутизм и выраженными нарушениями моторной сферы. Планирование вмешательства проводилось по результатам комплексной диагностики с использованием авторского алгоритма «ФизРас», включающего двигательные тесты, адаптированные для детей с нарушениями развития, и оценку сформированности повседневных двигательных навыков по ответам из анкеты родителей. Цели программы: развитие силы мышц основных частей тела, развитие координационных способностей и коррекция поведения в ходе занятий.

**Результаты.** Повторная диагностика показателей моторного развития ребенка по окончании курса выявила увеличение самостоятельности при выполнении двигательных тестов, а также улучшение скоростно-силовых качеств, координации и выносливости.

**Выводы.** Достижение поставленных целей программы по физическому развитию и коррекции поведения способствовало улучшению двигательной активности в повседневной жизни. Была продемонстрирована чувствительность разработанного диагностического алгоритма «ФизРас» к изменениям параметров моторной активности ребенка даже при краткосрочном вмешательстве.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра (РАС); адаптивная физическая культура; диагностика моторных навыков; технология «Аут Фитнес»; нарушения социального взаимодействия

CC BY-NC

**Для цитаты:** Проблема оценки эффективности программ физического развития детей с РАС. Пример реализации программы интенсивных двигательных занятий «Аут Фитнес» / Соловьева М.В., Давыдов Д.В., Мовчан А.А., Чжан Дж. // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 15–25. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210402>

## The Problem of Evaluating the Effectiveness of Physical Development Programs for Children with ASD An Example of the Implementation of the Intensive Motor Training Program “Out Fitness”

**Marina V. Soloveva**

Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE),  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0896-2477>, e-mail: [solovevamv@mgppu.ru](mailto:solovevamv@mgppu.ru)

**Denis V. Davydov**

Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE),  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0993-3803>, e-mail: [davydovdv@mgppu.ru](mailto:davydovdv@mgppu.ru)

**Anna A. Movchan**

Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE),  
Moscow, Russia,

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

**Ji. Zhang**

Beijing University of Chemical Technology,  
Beijing, China,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2519-532X>, email: [zhang.jaye@outlook.com](mailto:zhang.jaye@outlook.com)

**Objectives.** Motor disorders can be one of the early predictors of autism, and also reduce the potential for developing social interaction skills. This makes the problem of diagnosing motor development in children with ASD relevant and necessitates taking into account the difficulties specific to children of this category that affect the interpretation of test results, which was the purpose of the study.

**Methods.** The study of the effectiveness of the implementation of the program of intensive motor training “Aut Fitness” was carried out by the method of case analysis for a child 5 years 10 months with a diagnosis of autism and severe motor disorders. Motor impairment may be an early predictor of autism and also reduces the potential for developing social interaction skills. The article discusses the problem of diagnosing motor development in children with ASD and the need to take into account difficulties specific to children in this category that affect the interpretation of test results. The intervention was planned based on the results of a comprehensive diagnosis using the author’s “FizRas” algorithm, which included motor tests adapted for children with developmental disorders and assessment of the development of everyday motor skills (questioning of parents). The goals of the program: development of muscle strength in the main parts of the body, development of coordination abilities and correction of behavior during training.

**Results.** Diagnostics of motor development indicators after the training revealed an increase in independence when performing motor tests, as well as an improvement in speed and strength qualities, coordination and endurance.

**Conclusions.** Achieving the goals of the program for physical development and behavior correction contributed to the improvement of motor activity in everyday life, as well as the sensitivity of the developed diagnostic algorithm “FizRas” to changes in the parameters of the child’s motor activity even with short-term intervention.

**Keywords:** autism spectrum disorders (ASD); adaptive physical education; diagnostics of motor skills; the “Aut Fitness” technology; correctional program for motor functions development; behavioral disorders

**For citation:** The Problem of Evaluating the Effectiveness of Physical Development Programs for Children with ASD. An Example of the Implementation of the Intensive Motor Training Program "Out Fitness" / Soloveva M.V., Davydov D.V., Movchan A.A., Zhang Ji. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 15–25. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210402> (In Russian; abstract in English).

## Введение

### Методики оценки двигательных навыков у детей с РАС

Расстройство аутистического спектра (РАС) — это нарушение развития, характеризующееся трудностями социального взаимодействия и коммуникации, а также наличием повторяющегося и ограниченного поведения. Несмотря на то, что нарушения двигательной активности не входят в диагностические критерии в наиболее распространенных классификациях (МКБ-10, DSM-5), исследования последних десятилетий показали, что 86,9% детей и подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС) имеют те или иные проблемы в развитии моторики и координации [11]. Двигательные трудности при РАС возникают в первые годы жизни, даже предшествуя признакам дефицита общения, и имеют тенденцию с возрастом усиливаться, что снижает потенциал социального взаимодействия [25]. Частота встречаемости двигательных нарушений раннего возраста у детей с РАС свидетельствует о необходимости включения обследования моторики в базовые диагностические протоколы [19]. Как было показано, развитие моторики и социальное развитие взаимно связаны, особенно в младшем возрасте, т.к. слабые двигательные навыки ограничивают возможности участия ребенка в играх и совместных действиях, а трудности с вовлечением в активную игру, в свою очередь, препятствуют созданию благоприятных условий для развития двигательных функций [23]. Таким образом, развитие двигательных навыков необходимо в том числе и для усиления активности детей с РАС, для обеспечения участия в деятельности [14]. Интерес к изучению показателей двигательной активности детей с РАС обусловлен также полученными в последнее время данными о том, что особенности моторики могут служить ранними предикторами РАС [21].

В обзоре современных исследований эффективности различных программ развития базовых моторных навыков, опубликованном Nealy S. et al. [17], было показано, что в большинстве случаев наблюдается положительная динамика показателей двигательной активности, однако уровень доказательности этих исследований нельзя назвать достаточным из-за небольших размеров выборок, не очень четкого описания параметров вмешательств, отсутствия данных о степени выраженности РАС. Вместе с тем, в большинстве исследований были использованы стандартизованные методы диагностики моторных навыков или их отдельные субтесты, что позволяет сопоставлять эффективность различных вмешательств.

Приведем краткое описание наиболее распространенных зарубежных методик оценки двигательных навыков.

В настоящее время существует большое разнообразие методик, позволяющих оценить комплекс параметров двигательной активности и физического развития детей различного возраста, однако проблема определения нормативных критериев с учетом конституциональных особенностей остается нерешенной. Вместе с тем индивидуальные особенности физического развития в некоторые периоды онтогенеза могут определять биомеханические особенности движений и, как следствие, двигательные возможности ребенка при нормотипичном развитии, что можно оценить, например, при помощи метода индексов [9]. Более сложной представляется диагностика параметров физического и моторного развития у детей с ОВЗ, в частности, с расстройствами аутистического спектра, часто характеризующихся диссинхронией и асинхронией развития и различными нарушениями двигательной сферы. Проблема организации занятий адаптивной физической культурой для детей с РАС имеет два важных аспекта: с одной стороны, технологии, направленные на физическое развитие, требуют адаптации с учетом социально-коммуникативных и сенсорных особенностей, с другой стороны, — спортивно-оздоровительные занятия, как было показано [12; 27; 28], могут быть эффективны в отношении нарушений поведения, характерных для РАС. В связи с этим на первый план выходит проблема подбора диагностического инструментария, применимого не только для оценки параметров двигательной активности у детей с РАС с учетом особенностей социального взаимодействия, но также позволяющего оценить терапевтический эффект занятий для снижения выраженности нежелательного поведения и совершенствования навыков социального взаимодействия.

Один из наиболее популярных — тест на развитие крупной моторики (Test of gross motor development (TGMD-2) [20] — применяется для выявления детей, которые значительно отстают от своих сверстников в развитии основных двигательных навыков и нуждаются в специальных образовательных условиях. Тест включает два субтеста: на оценку локомоторных функций (бег, прыжки) и на способность управления предметом (упражнения с мячом), по 6 проб в каждом. Более детальную оценку показателей двигательной активности дает использование теста моторных навыков Брунинкс-Озерецкого (the Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, second edition (BOT-2) skills) [13], первый вариант которого был разработан Н.И. Озерец-

ким в 1923 году [4]. Стандартизованная модификация теста оценивает аспекты двигательной активности, характеризующие степень дифференцированности моторного аппарата: статическую и динамическую координацию, быстроту, силу, синкинезии, удержание равновесия и др. Тест состоит из 53-х пунктов наблюдения и предназначен для детей школьного возраста и молодых людей (от 4-х лет до 21-го года). В клинических исследованиях двигательных навыков у детей, в частности, для выявления нарушений координации, наиболее часто используется Movement Assessment Battery for Children (M-ABC) [18], предназначен для диагностики детей от 3-х до 16-ти лет и включает 8 субтестов, сгруппированных в три подшкалы: ловкость рук, прицеливание и ловля, равновесие. Модификация M-ABC-2 [18] также включает дополнительный чек-лист, заполняемый родителем или лицом, хорошо знакомым с поведением ребенка. Для детей более младшего возраста применяют Peabody Developmental Motor Scales (PDMS-2) [24], разработанный для оценки крупной и мелкой моторики у детей от рождения до 5-ти лет, включающий шесть субтестов: рефлекс, устойчивость (контроль тела и равновесие), локомоция, манипулирование объектами, захватывание, зрительно-моторная интеграция. Обладая несомненными преимуществами в виде краткости диагностической процедуры и наличия возрастных эквивалентов показателей по шкалам, данный тест позволяет достаточно надежно выявлять нарушения моторики, однако недостаточно чувствителен для контроля динамики изменений показателей двигательной активности [15; 22].

В отечественной практике коррекции нарушений моторного развития и развития двигательных навыков также используется большое количество методов диагностики, многие из которых основываются на работах Н.И. Озерецкого и М.О. Гуревича [4]. Исходный вариант шкалы позволяет исследовать различные компоненты психомоторики: статическую и динамическую координацию движений тела и рук, скорость и одновременность движений, четкость их выполнения и наличие синкинезий. Всего в шкале было представлено 78 тестовых заданий различной двигательной структуры и сложности. Несмотря на широкое использование элементов этой методики, стандартизованного диагностического инструмента с современными нормативными критериями для российской выборки не разработано, что существенно затрудняет сравнение результатов различных исследований. Н.П. Вайзман [2] для изучения психомоторики умственно отсталых детей предложил использовать уровневую теорию построения движений Н.А. Бернштейна. Им была составлена схема обследования моторики, состоящая из 12 тестов, каждый из которых направлен на изучение участия того или иного церебрального уровня управления движениями в данном двигательном акте. По результатам этих тестов можно судить одновременно о компонентах и уровне организации движений, а также о двига-

тельных качествах. При интерпретации данных применяется уровневая теория построения движений с акцентом на анализ афферентной составляющей любого двигательного акта. Данная методика позволяет выявлять качественные нарушения психомоторики детей с задержками развития. Наиболее разработанной в плане стандартизации процедуры тестирования можно считать методику обследования моторики детей раннего возраста [6], которая предназначена для обследования моторного развития детей от рождения до 3-х лет, выявления и оценки уровня сформированности двигательных функций по возрастным периодам, для составления заключения о состоянии моторной сферы и разработки необходимых рекомендаций по ее коррекции. Шкала моторного развития представлена тремя блоками в соответствии с видами моторики: общая (грубая) моторика, мелкая (тонкая) моторика рук и речевая (артикуляционно-мимическая) моторика. Возрастной диапазон исследуемых по данной методике детей от рождения до 3-х лет разбит на периоды, характеризующиеся определенными закономерностями психомоторного развития. Задания для каждого возрастного периода сгруппированы по трем компонентам моторики: общая моторика, мелкая моторика рук, речевая (артикуляционная) и мимическая моторика. Методика позволяет вычислить «коэффициент моторного развития» (КМР) по 100-балльной шкале, достаточно точно и быстро выявить недостатки в двигательном развитии ребенка и дифференцировать детей с отклонением моторного развития от их сверстников с нормально развивающейся моторикой.

Методика обследования умений детей, связанных с выполнением физических движений, представлена в пособии Ю.Ф. Гаркуши «Педагогическое обследование дошкольников» [3]. Кроме обследования моторных функций, пособие содержит также систему заданий для проверки умений, связанных с развитием элементарных математических представлений, с изобразительной деятельностью и конструированием детей с патологией речи. Для проверки двигательных умений автор предлагает систему заданий, подобранных в соответствии с программными требованиями воспитания и обучения детей в детском саду. Нормативные показатели выполнения этих заданий представлены автором в приложении 7. Система заданий, предложенных в методике, направлена на изучение у детей 4–7-ми лет основных видов движений: ходьбы, бега, ползания и лазания, прыжков, бросания, ловли и метания. Методика включает шесть заданий, пять из которых направлены на изучение различных движений, а одно задание — на выявление степени сформированности у ребенка чувства равновесия как необходимого компонента основных движений. Содержание каждого задания дифференцировано с учетом программных требований в зависимости от возраста детей. Для выполнения некоторых заданий необходимо наличие малого спортивного инвентаря. Методика

обследования моторных функций у дошкольников, составленная Г.В. Бабиной с коллегами [1], направлена на изучение состояния моторных функций у дошкольников с дизартрией, но может быть использована и применительно к другим категориям детей с ограниченными возможностями здоровья. В данную методику включен наиболее полный спектр заданий на изучение всех сторон моторной сферы, поскольку представленные в ней двигательные задания из различных авторских методик сгруппированы по блокам применительно к разным компонентам моторики.

### **Проблема оценки эффективности программ физического развития детей с РАС**

Несмотря на наличие большого количества методик для диагностики параметров моторного развития, их непосредственное применение в работе с детьми, имеющими РАС, вызывает определенные сложности из-за преимущественного отсутствия нормативных критериев оценки.

Результаты применения перечисленных тестов не всегда можно однозначно интерпретировать в связи с трудностями взаимодействия с детьми с РАС.

Попытка выявить специфические особенности двигательных нарушений, характерные для людей с РАС и СДВГ [26], показала необходимость более дифференцированного диагностического подхода, возможно, с учетом индивидуальных особенностей восприятия и коммуникации, присущих детям с РАС.

По данным анализа сорока одного исследования [24], для обоснованного вывода об эффективности конкретного вмешательства с целью развития моторных функций у детей с РАС необходимо учитывать дополнительные факторы, такие как качество выполнения проб, применявшиеся способы адаптации программ и объем воздействия.

### **Методы**

На основе имеющихся подходов и с учетом особенностей поведения детей с РАС был разработан специальный диагностический алгоритм для технологии адаптивной физической культуры «Аут Фитнес». Эта технология, разработанная в Федеральном ресурсном центре по организации комплексного сопровождения детей с РАС [5; 8], предусматривает разработку плана занятий адаптивной физической культурой с учетом особенностей поведения, в том числе нежелательного, а также с учетом показателей развития моторики, коммуникации и навыков социального взаимодействия. Планирование вмешательства осуществляется по результатам комплексной диагностики по авторскому алгоритму «ФизРас». Диагностический алгоритм включает адаптированные к специфике нарушений детей с РАС двигательные тесты и оценку сформированности повседневных двигательных навыков также и с использованием

результатов анкетирования родителей. При адаптации упражнений учитывались особенности коммуникации, сенсорики и речи, характерные для детей с РАС [7; 10]. Результаты выполнения тестов оцениваются количественно в соответствующих единицах (сантиметры, количество раз, время выполнения в секундах) и качественно с присвоением баллов в зависимости от необходимости поддержки (0 — не выполняет, 1 — выполняет с полной поддержкой, 2 — выполняет с частичной поддержкой, 3 — выполняет самостоятельно). Регламент проведения диагностики предусматривает использование наглядного показа и словесного объяснения с применением коротких и понятных инструкций и дополнительных визуальных подсказок для объяснения упражнений. При выполнении диагностики могут понаблюдаться поощрения для ребенка, а также таймер обратного отсчета, визуальное расписание, жетоны, дополнительный инвентарь (обручи или следочки для ориентира, где стоять ребенку/куда прыгать и др.).

### **Результаты**

#### **Пример реализации программы интенсивных двигательных занятий «Аут Фитнес»**

*Ребенок:* Илья Б., 5 лет 10 месяцев, диагноз РДА.

Семья обратилась за помощью в развитии у ребенка самостоятельной двигательной активности и укреплении мышечной системы.

*Запрос от родителей:* «Надеемся, что тренировка тела разовьёт желание делать что-либо самому».

Перед началом интенсивного курса было проведено анкетирование родителей и первичная консультация в онлайн формате, что является обязательным условием для начала работы на предварительном этапе программы.

В ходе консультации были получены сведения, необходимые для составления индивидуальной программы:

*Коммуникация:* речи нет (мальчик использует систему альтернативной коммуникации PECS, жесты).

*Медикаментозное лечение:* нейролептики (без них нет сна), ноотропы.

*Используемые поощрения:* социальная похвала, игрушка, конфеты.

*Аутостимуляции:* подпрыгивает и кричит, когда радуется.

*Предпочтения на детской площадке:* качаться на качелях, кружиться.

*Рекомендации от ортопеда, невролога:* занятия адаптивной физической культурой (АФК).

*Медицинские противопоказания для занятий АФК:* нет

*Опыт занятий физической активностью:* 10-дневный курс занятий с нейропсихологом.

После проведения консультации были определены форма и периодичность занятий: индивидуальные

занятия длительностью 60 минут, из них 50 минут — работа с ребенком и 10 минут — консультирование родителей по итогам занятия; длительность курса — 8 дней, периодичность занятий — ежедневно.

### Результаты диагностики

Диагностика проводилась после первичной адаптации ребенка к условиям занятий. Результаты показали (табл. 1–2), что ребенок нуждается в полной или частичной физической подсказке при обучении большинству навыков, формирование которых напрямую зависит от уровня развития мышечных групп и физических качеств, что обуславливает успешность в решении повседневных двигательных задач. У мальчика были выявлены дефициты в развитии силы, умения сохранять равновесие, в координации движений, в том числе зрительно-моторных, в формировании моторного планирования двигательных действий.

### Педагогическая характеристика ребенка (по результатам наблюдения)

В педагогическую характеристику были включены данные по итогам визуальной оценки с помощью метода наблюдения:

1. Предпочтения в спортзале: прикасаться руками к футболу, недолго прыгать на босу, тереться животом о босу, трогать 3–5 секунд колючие поверхности и новые предметы, хаотично бегать по залу.

2. Состояние опорно-двигательного аппарата: увеличение поясничного лордоза; плечи часто подняты, мышцы шеи напряжены, не удерживает спину ровной в положении сидя, ходит на носках, наблюдается неритмичная ходьба и хаотичный бег с аутистимуляциями, не координирует работу рук и ног, отсутствует имитация.

3. Особенности поведения и коммуникации: полевое поведение, не сидит и не стоит на месте, протесты, отказы от выполнения любого упражнения, непонимание вербальных конструкций, отсутствие речи, частые самостимуляции: подпрыгивания, кружения, размахивания руками и хлопки, вокализации, верчение предметов у глаз. Отсутствие мотивации и интереса к упражнениям и к взаимодействию со взрослым. Предлагаемые задания на первом занятии мог выполнять не более 5–10 секунд.

*Педагогическое заключение:* Несоответствие возрастным нормам физического и моторного развития. У ребенка не сформированы основные моторные навыки, навык имитации, снижено развитие силы мышц плечевого пояса, туловища, ног, неразвитые координационные способности, слабо развиты ловкость, гибкость, выносливость, моторное планирование действий, наблюдаются сложности при управлении стопами и кистями, головой, слабо развита проприорецептивная система, выраженная гипочувствительность тактильной, вестибулярной, зрительной систем. У ребенка заметен сенсорный поиск, что

свидетельствует о необходимости специальных занятий сенсорной интеграцией.

По результатам диагностики и беседы с родителями была составлена индивидуальная программа занятий, направленная на коррекцию поведения и комплексное физическое развитие.

### Индивидуальные цели программы

#### I. Коррекция поведения

1. В начале занятия: стимулирование сенсорных систем с использованием любимых занятий и упражнений — качание на фитболе, массаж всего тела сенсорными валиками, глубокое проминание рук, ног, пассивная гимнастика.

2. Выстраивание и четкое следование порядку «Сначала упражнение — потом любимое занятие».

3. Постепенное увеличение дозированной нагрузки: от 10 секунд на начальном этапе до 30 секунд работы в упражнении к концу курса.

Выполнение данных правил позволило ребенку легко адаптироваться к занятиям, привыкнуть к процессу обучения и следовать указаниям инструктора.

#### II. Физическое развитие

1. Укрепление мышц рук, спины, мышц живота, ног.

Средства: ползание на четвереньках, ползание попластунски, перенос мяча весом 1 кг, подбьемы мяча весом 1 кг, подтягивание на скамье, лазание по гимнастической стенке (постепенно, начиная с подъема лишь на одну перекладину, затем на две, три и т.д.).

2. Взаимодействие с мячами разного размера.

Средства: толкание, катание футбола, ловля баскетбольного мяча, удержание и перенос теннисных и утяжеленных мячей по 300 гр., установка маленьких мячей на ориентир.

3. Развитие статического и динамического равновесия.

Средства: стойка на балансирах и сенсорных ковриках, ходьба по мягким модулям, по скамье, по сенсорной дорожке, перешагивание через предметы, зашагивание на степ-платформу.

4. Развитие моторного планирования двигательных действий, межполушарных связей.

Средства: полосы препятствий из 2–3-х задач, известные упражнения из перечисленных в программе упражнений.

Схемы построения координационных маршрутов: включение заданий на пересечение средней линии тела, сила + равновесие; внимание + координация, развитие ладонного захвата.

Например: встать в обруч → взять теннисный мячик → перешагнуть 5 препятствий → встать в обруч → положить мячик на конус → подтягиваться на скамье → повторить круг.

#### III. Построение занятия

1. Подготовительная часть: ритуал приветствия, сенсорная разминка.

2. Основная часть: изолированные упражнения для развития физических качеств, прохождение полосы препятствий.

3. Заключительная часть: игры с мячами, массаж, свободное время для любимых игр. Уборка инвентаря. Прощание.

После каждого занятия проводилась беседа с отцом ребенка, в которой подробно описывалось сделанное на занятии, какие задачи выполнены, какой план на завтра. Также родителю отправлялись видеозаписи занятий с заданиями, которые необходимо было выполнить дома для закрепления навыков.

В завершение коррекционной тренировочной программы на последнем занятии была проведена контрольная диагностика. Результаты представлены в сравнении с начальными показателями в таблицах 1, 2.

После окончания курса родители предоставили видео, на котором мальчик выполняет бытовые задачи: самостоятельно ест, переодевается с частичной физической подсказкой, самостоятельно перешагивает предметы на улице, проявляет интерес к детской площадке. Так же родителями отмечено, что у ребенка появился навык идти за руку с папой, он перестал отказываться от совместной деятельности дома (уби-

Таблица 1

**Результаты диагностики двигательных способностей Ильи по алгоритму «ФизРас» до и после интенсивного курса адаптивной физкультуры**

	Двигательные способности	Двигательный тест	Показатели теста до/после	Необходимость поддержки до/после (баллы)
1	Скоростные качества	бег на месте 10 секунд	Не выполняет	Поддержка не принимается
2	Скоростно-силовые качества	прыжок в длину с места (см)	0/5	0/1
		бросок мяча весом 1 кг двумя руками из-за головы стоя (см)	0/25	0/2
		бросок теннисного мяча в цель (количество раз)	лев. – 0/2 прав. – 0/2	0/2
3	Статическая выносливость	Планка (упор лежа на гимнастической скамье на прямых руках) (сек)	0/6	0/2
4	Координационные способности			
		Статическое равновесие	стойка на одной ноге (сек)	0/2
	Динамическое равновесие, координация	ходьба по бревну (количество раз)	0/6	0/2
		перешагивания через 5 предметов (кол-во раз)	0/5	1/3
		ползание на четвереньках 5 м (сек)	13/9	3/3
	Ловкость и координация	бег зигзагом с касанием 3 конусов (кол-во раз)	0/1	0/1
ловля мяча двумя руками (кол-во раз)		0/2	0/3	
	Координация, сила	лазание по гимнастической стенке (сек)	0/18	0/3
5	Гибкость	наклон вперед из положения сидя (см)	0/0	0/0

Примечание: В баллах: 0 – не выполняет, 1 выполняет с полной поддержкой, 2 – выполняет с частичной поддержкой, 3 – выполняет самостоятельно.

Таблица 2

**Сформированность повседневных двигательных навыков до и после курса занятий (по результатам анкетирования родителей)**

	Наименование двигательного навыка	до	после
1	Чистит зубы	1	2
2	Открывает двери	1	2
3	Переодевается	1	2
4	Переобувается	3	3
5	Катается на самокате	0	0
6	Катается на велосипеде	0	0
7	Вытирает руки полотенцем	0	0
8	Крепко удерживает бытовые предметы (расческу, вилку, ложку и т.д.)	1	2
9	Спускается и поднимается по лестнице без опоры	1	2
10	Перепрыгивает через препятствия (лужи, бордюры и т.д.)	2	3

рать за собой, нести небольшие пакеты из магазина и др.), что говорит об улучшении коммуникации с родителями.

### Обсуждение

Заметные и подтвержденные результатами диагностики положительные изменения в сформированности двигательных навыков ребенка были получены за короткое время, что в целом соотносимо с результатами других исследований эффективности занятий адаптивной физкультурой [16; 17]. Наличие у Ильи выраженной динамики по комплексу параметров двигательной активности в совокупности с улучшением социального взаимодействия (по наблюдению и оценке родителей) подтверждает предположение о взаимосвязи этих аспектов поведения ребенка в дошкольном возрасте [23].

Результаты единичных наблюдений традиционно рассматриваются с осторожностью в плане правомерности заключений об эффективности вмешательств. Но следует подчеркнуть, что в случае краткосрочных и интенсивных воздействий фактор случайности и посторонних влияний играет меньшую роль, чем при длительных программах. Вместе с тем, проблемой краткосрочных вмешательств зачастую является снижение достигнутого эффекта после прекращения занятий. В представленном случае полученный результат способствовал, по словам родителей, принятию ими решения о поиске специалистов для продолжения занятий, в том числе и адаптивной физкультурой.

### Выводы

Представленные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. Диагностический алгоритм «ФизРас» является достаточно чувствительным для оценки динамики показателей развития двигательных способностей и навыков даже при краткосрочном вмешательстве.

2. В результате интенсивного курса занятий адаптивной физической культурой по программе «Аут Фитнес» у ребенка с РАС улучшились моторные навыки и расширился репертуар двигательных действий, что подтверждено показателями следующих тестов: перешагивание 5-ти предметов, бег зигзагом, стойка на одной ноге, ходьба по бревну, ловля и бросок мяча двумя руками, бросок теннисного мяча в цель правой и левой руками, лазание по гимнастической стенке, планка.

3. Достижение поставленных целей коррекционной программы по физическому развитию и коррекции поведения способствовало увеличению объема двигательной активности в повседневной жизни ребенка.

В перспективе планируется продолжение исследований эффективности программы адаптивной физической культуры «Аут Фитнес»: проведение исследований квазиэкспериментального дизайна, усовершенствование диагностического инструмента за счет введения дополнительных показателей технического выполнения тестов, разработка критериев оценки с учетом конституциональных особенностей детей. ■

### Литература

1. Бабина Г.В., Гаркуша Ю.Ф., Волосовец Т.В. и др. Программа педагогической практики студентов младших курсов отделения логопедии. Москва: МПГУ, 1997. 48 с.
2. Вайзман Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей. Москва: Аграф, 1997. 128 с.
3. Гаркуша Ю.Ф. Педагогическое обследование дошкольников: методическое пособие. Москва: Науч.-практ. центр «Коррекция», 1992. 63 с.
4. Гуревич М.О., Озерский Н. Психомоторика: в 2 ч.: Ч. 1–2. Москва: Ленинград: Гос. мед. изд-во, 1930. Ч. 1: 158 с.; Ч. 2: 172 с.
5. Давыдова Е.Ю., Сорокин А.Б., Хаустов А.В. и др. Проблемы и перспективы интеграции методов с доказанной эффективностью в практику школьного обучения детей с расстройствами аутистического спектра // Клиническая и специальная психология. 2021. Т. 10. № 1. С. 36–60. DOI:10.17759/cpse.2021100103
6. Дудьев В.П. Методика обследования моторики детей раннего возраста: учебно-методическое пособие. Барнаул: АлтГПА, 2013. 43 с.
7. Переверзева Д.С., Мамохина У.А., Давыдова Е.Ю. и др. Особенности понимания речи у детей с расстройствами аутистического спектра младшего школьного возраста // Клиническая и специальная психология. 2021. Т. 10. № 4. С. 137–161. DOI:10.17759/cpse.2021100407
8. Соловьева М.В., Давыдов Д.В. Технология организации занятий адаптивной физкультурой для детей с РАС «Аут Фитнес» // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 4. С. 17–25. DOI:10.17759/autdd.2022200402
9. Сонькин В.Д., Левушкин С.П., Парфентьева О.И. и др. Метод индексов в анализе физической подготовленности // Теория и практика физической культуры. 2022. № 4. С. 82–83.
10. Arutiunian V., Lopukhina A., Minnigulova A. et al. Expressive and Receptive Language in Russian Primary-School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder // Research in Developmental Disabilities. 2021. Vol. 117. Article № 104042. 10 p. DOI:10.1016/j.ridd.2021.104042
11. Bhat A.N. Is Motor Impairment in Autism Spectrum Disorder Distinct from Developmental Coordination Disorder? A Report from the SPARK Study // Physical Therapy. 2020. Vol. 100. № 4. Pp. 633–644. DOI:10.1093/ptj/pzz190
12. Bremer E., Crozier M., Lloyd M. A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder // Autism. 2016. Vol. 20. № 8. Pp. 899–915. DOI:10.1177/1362361315616002

13. Bruininks R.H., Bruininks B.D. BOT2: Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency. 2nd ed. San Antonio: Pearson Assessments, 2005.
14. Busti Ceccarelli S., Ferrante C., Gazzola E. et al. Fundamental Motor Skills Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder: A 10-Year Narrative Review // *Children*. 2020. Vol. 7. № 11. Article № 250. 17 p. DOI:10.3390/children7110250
15. Fournier K.A., Hass C.J., Naik S.K. et al. Motor coordination in autism spectrum disorders: a synthesis and meta-analysis // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010. Vol. 40. № 10. Pp. 1227–1240. DOI:10.1007/s10803-010-0981-3
16. Hardy L.L., Ding D., Peralta L.R. et al. Association Between Sitting, Screen Time, Fitness Domains, and Fundamental Motor Skills in Children Aged 5-16 Years: Cross-Sectional Population Study // *Journal of Physical Activity and Health*. 2018. Vol. 15. № 12. Pp. 933–940. DOI:10.1123/jpah.2017-0620
17. Healy S., Obrusnikova I., Getchell N. Fundamental Motor Skill Interventions in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature Including a Methodological Quality Assessment // *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2021. Vol. 81. Article № 101717. 17 p. DOI:10.1016/j.rasd.2020.101717
18. Henderson S.E., Sugden D.A., Barnett A.L. Movement Assessment Battery for Children-2. London: Harcourt Assessment, 2007.
19. Gandotra A., Kotyuk E., Szekely A. et al. Fundamental movement skills in children with autism spectrum disorder: A systematic review // *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2020. Vol. 78. Article № 101632. 14 p. DOI:10.1016/j.rasd.2020.101632
20. Ketcheson L., Hauck J., Ulrich D. The effects of an early motor skill intervention on motor skills, levels of physical activity, and socialization in young children with autism spectrum disorder: A pilot study // *Autism*. 2017. Vol. 21. № 4. Pp. 481–492. DOI:10.1177/1362361316650611
21. Márcia F.S., Gasparotto G.S., de Sousa e Silva C.A. Características do Desenvolvimento Motor em Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática // *Revista Educação Especial*. 2023. Vol. 36. № 1. Pp. 1–27. DOI:10.5902/1984686X71662
22. Monteiro C.E., da Silva E., Sodrê R. et al. The Effect of Physical Activity on Motor Skills of Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 21. Article № 14081. 10 p. DOI:10.3390/ijerph192114081
23. Reinders N.J., Branco A., Wright K. et al. Scoping Review: Physical Activity and Social Functioning in Young People with Autism Spectrum Disorder // *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. Article № 120. 17 p. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00120
24. Ruggeri A., Dancel A., Johnson R. et al. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: A systematic review // *Autism*. 2020. Vol. 24. № 3. Pp. 544–568. DOI:10.1177/1362361319885215
25. Srinivasan S.M., Kaur M., Park I.K. et al. The Effects of Rhythm and Robotic Interventions on the Imitation/Praxis, Interpersonal Synchrony, and Motor Performance of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Pilot Randomized Controlled Trial // *Autism Research and Treatment*. 2015. Vol. 2015. Article № 736516. 19 p. DOI:10.1155/2015/736516
26. Takagi S., Hori H., Yamaguchi T. et al. Motor Functional Characteristics in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review // *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2022. Vol. 18. Pp. 1679–1695. DOI:10.2147/NDT.S369845
27. Tarr C.W., Rineer-Hershey A., Larwin L. The effects of physical exercise on stereotypic behaviors in autism: small-n meta-analyses // *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2020. Vol. 35. № 1. Pp. 26–35. DOI:10.1177/1088357619881220
28. Tse A.C.Y., Liu V.H.L., Lee P.H. Investigating the Matching Relationship between Physical Exercise and Stereotypic Behavior in Children with Autism // *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2021. Vol. 53. № 4. Pp. 770–775. DOI:10.1249/MSS.0000000000002525

## References

1. Babina G.V., Garkusha Yu.F., Volosovets T.V. et al. Programma pedagogicheskoi praktiki studentov mladshikh kursov otdeleniya logopedii [Program of pedagogical training for speech therapy division students in the junior years]. Moscow: Publ. Moscow State Pedagogical University, 1997. 48 p.
2. Vaizman N.P. Psikhomotorika umstvenno otstalykh detei [Psychomotor function in children with intellectual disabilities]. Moscow: Publ. Agraf, 1997. 128 p.
3. Garkusha Yu.F. Pedagogicheskoe obsledovanie doshkol'nikov: metodicheskoe posobie [Pedagogical examination of preschoolers: teaching manual]. Moscow: Publ. Nauch.-prakt. tsentr "Korreksiya" [Research and practice center "Correction"], 1992. 63 p.
4. Gurevich M.O., Ozeretskii N. Psikhomotorika: v 2 ch.: Ch. 1–2 [Psychomotor function: in 2 pts.: pts. 1–2]. Moskva: Leningrad: Publ. Gos. med. izd-vo [State Medical Publishing House], 1930. Pt. 1: 158 p.; Pt. 2: 172 p.
5. Davydova E.Yu., Sorokin A.B., Khaustov A.V. et al. Challenges and Perspectives of Evidence-Based Interventions Integration into Schooling of Children with Autism Spectrum Disorders. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2021, vol. 10, no. 1, pp. 36–60. DOI:10.17759/cpse.2021100103
6. Dud'ev V.P. Metodika obsledovaniya motoriki detei rannego vozrasta: uchebno-metodicheskoe posobie [Methodic for examining early age children's motor skills: teaching manual]. Barnaul: Publ. Altai State Pedagogical Academy, 2013. 43 p.
7. Pereverzeva D.S., Mamokhina U.A., Davydova E.Yu. et al. Receptive Language in Primary-School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2021, vol. 10, no. 4, pp. 137–161. DOI:10.17759/cpse.2021100407

8. Solov'eva M.V., Davydov D.V. "Aut Fitness" – a Technology for Organizing Classes on Adaptive Physical Education for Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 4, pp. 17–25. DOI:10.17759/autdd.2022200402
9. Son'kin V.D., Levushkin S.P., Parfent'eva O.I. et al. Metod indeksov v analize fizicheskoi podgotovlennosti [The indices method in the physical fitness analysis]. *Teoriya i praktika fizicheskoi kul'tury = Theory and Practice of Physical Culture*, 2022, no. 4, pp. 82–83.
10. Arutiunian V., Lopukhina A., Minnigulova A. et al. Expressive and Receptive Language in Russian Primary-School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Developmental Disabilities*. 2021. vol. 117. article no. 104042. 10 p. DOI:10.1016/j.ridd.2021.104042
11. Bhat A.N. Is Motor Impairment in Autism Spectrum Disorder Distinct from Developmental Coordination Disorder? A Report from the SPARK Study. *Physical Therapy*. 2020. vol. 100. no. 4. pp. 633–644. DOI:10.1093/ptj/pzz190
12. Bremer E., Crozier M., Lloyd M. A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder. *Autism*. 2016. vol. 20. no. 8. pp. 899–915. DOI:10.1177/1362361315616002
13. Bruininks R.H., Bruininks B.D. BOT2: Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency. 2nd ed. San Antonio: Pearson Assessments, 2005.
14. Busti Ceccarelli S., Ferrante C., Gazzola E. et al. Fundamental Motor Skills Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder: A 10-Year Narrative Review. *Children*. 2020. vol. 7. no. 11. article no. 250. 17 p. DOI:10.3390/children7110250
15. Fournier K.A., Hass C.J., Naik S.K. et al. Motor coordination in autism spectrum disorders: a synthesis and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010. vol. 40. no. 10. pp. 1227–1240. DOI:10.1007/s10803-010-0981-3
16. Hardy L.L., Ding D., Peralta L.R. et al. Association Between Sitting, Screen Time, Fitness Domains, and Fundamental Motor Skills in Children Aged 5–15.116 Years: Cross-Sectional Population Study. *Journal of Physical Activity and Health*. 2018. vol. 15. no. 12. pp. 933–940. DOI:10.1123/jpah.2017-0620
17. Healy S., Obrusnikova I., Getchell N. Fundamental Motor Skill Interventions in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature Including a Methodological Quality Assessment. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2021. vol. 81. article no. 101717. 17 p. DOI:10.1016/j.rasd.2020.101717
18. Henderson S.E., Sugden D.A., Barnett A.L. Movement Assessment Battery for Children-2. London. Publ. Harcourt Assessment, 2007.
19. Gandotra A., Kotyuk E., Szekely A. et al. Fundamental movement skills in children with autism spectrum disorder: A systematic review // *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2020. vol. 78. article no. 101632. 14 p. DOI:10.1016/j.rasd.2020.101632
20. Ketcheson L., Hauck J., Ulrich D. The effects of an early motor skill intervention on motor skills, levels of physical activity, and socialization in young children with autism spectrum disorder: A pilot study. *Autism*. 2017. vol. 21. no. 4. pp. 481–492. DOI:10.1177/1362361316650611
21. Márcia F.S., Gasparotto G.S, de Sousa e Silva C.A. Características do Desenvolvimento Motor em Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. *Revista Educação Especial*. 2023. vol. 36. no. 1. pp. 1–27. DOI:10.5902/1984686X71662
22. Monteiro C.E., da Silva E., Sodré R. et al. The Effect of Physical Activity on Motor Skills of Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. vol. 19. no. 21. article no. 14081. 10 p. DOI:10.3390/ijerph192114081
23. Reinders N.J., Branco A., Wright K. et al. Scoping Review: Physical Activity and Social Functioning in Young People with Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychology*. 2019. vol. 10. Article no. 120. 17 p. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00120
24. Ruggeri A., Dancel A., Johnson R. et al. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*. 2020. vol. 24. no. 3. pp. 544–568. DOI:10.1177/1362361319885215
25. Srinivasan S.M., Kaur M., Park I.K. et al. The Effects of Rhythm and Robotic Interventions on the Imitation/Praxis, Interpersonal Synchrony, and Motor Performance of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Pilot Randomized Controlled Trial. *Autism Research and Treatment*. 2015. vol. 2015. article no. 736516. 19 p. DOI:10.1155/2015/736516
26. Takagi S., Hori H., Yamaguchi T. et al. Motor Functional Characteristics in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2022. vol. 18. pp. 1679–1695. DOI:10.2147/NDT.S369845
27. Tarr C.W., Rineer-Hershey A., Larwin L. The effects of physical exercise on stereotypic behaviors in autism: small-n meta-analyses. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2020. vol. 35. no. 1. pp. 26–35. DOI:10.1177/1088357619881220
28. Tse A.C.Y., Liu V.H.L., Lee P.H. Investigating the Matching Relationship between Physical Exercise and Stereotypic Behavior in Children with Autism. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2021. vol. 53. no. 4. pp. 770–775. DOI:10.1249/MSS.0000000000002525

### Информация об авторах

Соловьева Марина Викторовна, учитель физкультуры Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0896-2477>, e-mail: solovevamv@mgppu.ru

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

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

*Чжан Джей*, бакалавр программы «Социальный спорт», факультет социального спорта Пекинского химико-технологического университета, г. Пекин, Китайская Народная Республика, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2519-532X>, e-mail: [zhang.jaye@outlook.com](mailto:zhang.jaye@outlook.com)

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

*Marina V. Soloveva*, Physical Culture Teacher, the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0896-2477>, e-mail: [solovevamv@mgppu.ru](mailto:solovevamv@mgppu.ru)

*Denis V. Davydov*, PhD in Biology, Leading Researcher, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0993-3803>, e-mail: [davydovdv@mgppu.ru](mailto:davydovdv@mgppu.ru)

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

*Zhang Jie*, Bachelor's program "Social sport", Department of Social Sport of Beijing University of Chemical Technology, Beijing, China, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2519-532X>, email: [zhang.jaye@outlook.com](mailto:zhang.jaye@outlook.com)

Получена 13.11.2023

Received 13.11.2023

Принята в печать 20.12.2023

Accepted 20.12.2023

ИССЛЕДОВАНИЕ РАС  
RESEARCH OF ASD

**Анализ доказательной базы эффективности моделей  
ранней помощи: DIRFloortime и ESDM.  
Часть 1. Модель DIRFloortime**

**Романовский Н.В.**

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Институт коррекционной педагогики»  
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

**Актуальность и цель.** Коррекционная помощь, оказываемая ребенку с расстройствами аутистического спектра (РАС) в раннем возрасте, дает более эффективные результаты, чем позднейшие вмешательства. Описание эмпирически доказанных алгоритмов моделей ранней помощи DIRFloortime и ESDM (Денверская модель раннего вмешательства) позволяет оценить степень соответствия представленной в коррекционном пространстве практической модели ранней помощи своему эмпирически доказанному образцу. Проведен анализ современных исследований, эмпирически доказывающих эффективность использования модели DIRFloortime.

**Методы и методики.** В работе использованы 12 англоязычных и 1 статья на русском языке, посвященные изучению эффективности модели DIRFloortime и отображающие преимущественно результаты рандомизированных и контролируемых исследований или посвященные их обзору. Анализ проводился с привлечением электронных ресурсов: eLIBRARY.RU, КиберЛенинка, PubMed, ReseachGate и других.

**Результаты.** Результаты анализа приведенных исследований свидетельствуют о большей эффективности вариантов подхода DIR в работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, по сравнению со стандартными доступными вариантами помощи по таким параметрам как: уменьшение основных симптомов аутизма, улучшение способности вовлекаться и поддерживать взаимный эмоциональный контакт, улучшение совместного и разделенного внимания, улучшение речи, улучшение детско-родительских взаимоотношений, а также уменьшение симптомов депрессии у родителей.

**Выводы.** Описаны основные доказанные алгоритмы применения модели DIR, которые включают: возраст начала помощи от 24-х до 59-ти месяцев; составление индивидуального плана помощи; регулярное обучение родителей; самостоятельное взаимодействие родителей с детьми около 2–3-х часов в день; междисциплинарность и командность работы специалистов.

**Ключевые слова:** методика DIRFloortime; расстройства аутистического спектра (РАС); ранняя помощь; доказательный подход; обучение родителей; процедура вмешательства; эффективность ранней помощи; интенсивность вмешательства

**Финансирование:** Исследование выполнено в рамках Государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» № 073-00063-23-01.

**Для цитаты:** Романовский Н.В. Анализ доказательной базы эффективности моделей ранней помощи: DIRFloortime и ESDM. Часть 1. Модель DIRFloortime // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 26–33. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210403>

# Evidence Base Analysis of the Effectiveness of Early Intervention Models: the DIRFloortime Model and the ESDM Model.

## Part 1. DIRFloortime Model

Nikolay V. Romanovskiy

Institute of Correctional Pedagogy

Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

**Objectives.** Early intervention for a child with autism spectrum disorder (ASD) produces more effective outcomes than later interventions. A description of the empirically proven algorithms of the DIRFloortime and ESDM (Early Start Denver Model) models of early intervention allows us to assess the extent to which a practical model of early intervention presented in the intervention space is consistent with its empirically proven model. Current research empirically proving the effectiveness of using the DIRFloortime model has been analyzed.

**Methods.** Twelve English-language and one Russian-language article were used in this work, devoted to the study of the effectiveness of the DIRFloortime model and showing mainly the results of randomized and controlled trials or devoted to their review. The analysis was performed using electronic resources: eLIBRARY.RU, CyberLeninck, PubMed, ReseachGate and others.

**Results.** The results of the analysis of the cited studies indicate a greater effectiveness of the DIR approach options in working with children with autism spectrum disorders (ASD) compared to standard available care options on such parameters as: reduction of core autism symptoms, improved ability to engage and maintain reciprocal emotional contact, improved joint and divided attention, improved speech, improved child-parent relationships, and reduced symptoms of depression in parents.

**Conclusions.** Key evidence-based algorithms for applying the DIR model are described, which include: age of onset of care from 24 to 59 months; individualized care plan; regular parent education; independent parent-child interaction for about 2–3 hours per day; and interdisciplinary and teamwork among professionals.

**Keywords:** DIRFloortime methodology; autism spectrum disorders (ASD); early intervention; evidence-based approach; parent training; intervention procedure; early intervention effectiveness; intervention intensity

**Funding.** This study was funded by the State assignment of the Ministry of Education “Institute of Correctional Pedagogy” No. 073-00063-23-01.

**For citation:** Romanovskiy N.V. Evidence Base Analysis of the Effectiveness of Early Intervention Models: the DIRFloortime Model and the ESDM Model. Part 1. DIRFloortime Model. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 26–33. DOI:1 <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210403> (In Russian; abstract in English).

### Введение

Если рассматривать раннюю помощь детям с нарушениями в развитии как вариант психологических и социальных практик, то важным требованием к ней будет наличие эмпирических свидетельств ее эффективности, полученных в научных исследованиях и представленных профессиональному сообществу путем научных публикаций [3].

Подобные исследования имеют высокую практическую ценность, потому что позволяют оценить конкретный алгоритм применения практики и ее эффект. Сама возможность такой оценки позволяет всем заинтересованным лицам сделать вывод о соответствии той или иной практически представленной модели ранней помощи своему эмпирически проверенному первоисточнику, что может служить основанием для принятия решения о включении ее в реабилитационные мероприятия.

Наличие же несоответствий между практически представленной моделью и ее первоисточником может стать основанием для более пристальной ее оценки и принятия решения о поисках других доступных вариантов помощи.

В статье представлен анализ современных исследований, эмпирически доказывающих эффективность использования модели DIRFloortime.

DIR — научно обоснованный терапевтический подход, цель которого — диагностика и создание программы помощи, основанной на взаимоотношениях, учитывающих уровень развития каждого ребенка, особенности его восприятия, моторного развития, эмоциональной сферы и когнитивных функций. Floortime — главная методика реализации программы, «целевая игра», а также философия подхода. Подход DIRFloortime относят к так называемым социально-прагматическим подходам,

направленным, в том числе на обучение родителей [7; 8; 13; 15]. В подходе DIR основная цель вмешательства — построение основ для здорового развития ребенка с последовательным прохождением всех необходимых этапов. Аббревиатура DIR обозначает три ключевых понятия — развитие, индивидуальные различия и отношения (Developmental, Individual differences, Relationship). Развивающая (D) суть концепции выражается в том, что подход поддерживает развитие социальных, эмоциональных и интеллектуальных способностей. При этом приоритетное значение для развития ребенка имеют функциональные социально-эмоциональные способности, описанные основателем данного подхода С. Гринспеном в виде иерархически организованных навыков, которые называются степенями функционального социально-эмоционального развития [4; 5]. Всего автором выделено около 12 ступеней, но первые 6 из них являются базовыми и при условии здорового развития достигаются ребенком к 5 годам жизни. К ним относятся: 1. Саморегуляция, внимание и интерес к миру, 2. Контакт, общение, привязанность, 3. Инициатива и двусторонняя коммуникация, 4. Решение социальных задач и формирование самосознания, 5. Формирование символов, использование слов и понятий, 6. Эмоциональное мышление, логика и чувство реальности. Большое значение придается индивидуальным различиям (I), под ними понимаются такие факторы, влияющие на развитие ребенка, как способность и скорость переработки информации, способность к саморегуляции, учет сенсорных и моторных особенностей ребенка (сенсомоторный профиль), а также особенности семьи и взаимоотношений в ней. В подходе DIRFloortime широко интегрированы представления эрготерапевта Дж. Айрис и ее теория сенсорной интеграции [1].

Развивающее действие подхода DIRFloortime опирается в своей базе на отношения (R) и использует эмоциональнозаряженные отношения как двигатель развития. Концепция DIR основана на теории привязанности Дж. Боулби, согласно которой привязанность — это тесная эмоциональная связь между ребенком и родителем, необходимая для здорового психического развития [2]. Помимо непосредственных отношений привязанности в процессе подобных эмоционально насыщенных отношений в подходе DIRFloortime происходит развитие базовых ступеней социально-эмоционального развития. С точки зрения этого подхода, помочь ребенку преодолевать имеющиеся трудности в развитии возможно через эмоциональные отношения с ним, приняв в качестве отправной точки текущий уровень его развития, учитывая его индивидуальные особенности, побуждая его к социальному, эмоциональному и интеллектуальному развитию.

Модель DIRFloortime позиционируется как эффективная модель ранней помощи.

## Материалы и методы

В связи с изложенными обстоятельствами я поставил задачу провести оценку научно-практической обоснованности модели ранней помощи DIRFloortime. В качестве методов исследования был использован теоретический анализ современных исследований оценки эффективности модели DIRFloortime, представленный в научных публикациях.

В обзоре использовались исследования, проведенные в рамках так называемого «золотого стандарта» — рандомизированные контролируемые исследования; однако в представленном аналитическом обзоре я использовал и данные других исследований — с высокой практической значимостью, а также систематические обзоры исследований.

Анализ проводился с использованием следующих электронных ресурсов: eLIBRARY.RU, КиберЛенинка, PubMed, ReseachGate. Помимо этого, использованы доступные в России печатные издания, посвященные подходу DIR [4; 5; 7].

## Результаты исследования

Создатель подхода DIRFloortime психиатр С. Гринспен провел серьезное исследование эффективности подхода DIRFloortime, но поскольку его дизайн соответствовал скорее психиатрическому исследованию, в нем отсутствовала контрольная группа, и по этой причине результаты данного исследования не могут быть в полной мере рассмотрены сквозь призму доказательного подхода к оценке его эффективности. Приведу здесь краткое описание исследований с наиболее строгим научным дизайном в хронологическом порядке.

В 2007 г. вышла статья R. Solomon et al. [18], описывающая пилотное исследование программы обучения родителей на дому в рамках концепции DIR под названием PLAY Project. В исследовании приняли участие 68 детей. Их родителей обучали взаимодействию и игре со своими детьми и поощряли самостоятельно играть и общаться с детьми около 15-ти часов в неделю в течение 8-12-ти месяцев. Диагностическая оценка проводилась с использованием шкалы FEAS и видеозаписью, с последующей оценкой данных группой экспертов слепым методом. Статистическая оценка различий баллов выявила значимые различия между замерами, 45,5% детей из выборки достигли значительного прогресса в социально-эмоциональном развитии [18].

В 2011 г. были опубликованы результаты рандомизированного исследования Pajareeya (Таиланд) [17]. Исследование имело схожий с работой R. Solomon дизайн; в нем также использовались данные контрольной группы. Экспериментальная группа детей с РАС, помимо стандартной программы помощи, получала еще в среднем 15 часов в неделю взаимодействия на

основе подхода DIRFloortime, в котором участвовали сами родители. Исследование показало значимые улучшения в контрольной группе по шкале FEAS, улучшение показателей эмоционального развития у детей, по данным опросника функционально-эмоционального развития FEQ, уменьшения проявлений симптомов аутизма, по данным рейтинговой шкалы аутизма CARS [17].

В 2012 г. вышла вторая статья Rajareya [16], описывающая годичное исследование влияния обучения родителей взаимодействию с детьми с РАС в рамках подхода DIRFloortime. В исследовании приняли участие 34 ребенка с РАС в возрасте от 2-х до 6-ти лет. С родителями данных детей проводили индивидуальные обучающие тренинги, лекции и групповые встречи, направленные на обучение взаимодействию в рамках техник DIRFloortime. Родители детей самостоятельно играли со своими детьми по 14 часов в неделю согласно принципам DIRFloortime; помимо данной программы дети получали и другие варианты помощи. Результаты показали, что у 47% детей улучшились функционально-эмоциональные способности в 1,5 раза, по шкале FEAS отмечался значимый прогресс, а также отмечено значимое уменьшение симптомов аутизма по шкале CARS [16]. Слабой стороной дизайна данного исследования является отсутствие контрольной выборки.

В 2014 г. вышла статья Solomon R. et al., посвященная оценке проекта домашнего консультирования «Игра и язык для детей с аутизмом» (PLAY project). В исследовании приняли участие 128 детей с аутизмом или первазивным расстройством развития (критерии диагностики по DSM-IV) возраста от 32-х до 71-го месяца, которые были разделены с помощью процедуры рандомизации на экспериментальную и контрольную группы. Все 128 детей получали стандартную государственную программу помощи, но родители детей экспериментальной группы также получали в течение года ежемесячные консультации специалистов проекта PLAY, направленные на улучшение взаимодействия родителей и детей согласно принципам DIRFloortime [19].

Для обучения родителей техникам и приемам игровой поддержки ребенка консультанты проекта PLAY играли с детьми в присутствии родителей по 15–30 мин. Также родители отправляли консультантам 10-минутное видео своего взаимодействия с ребенком. Консультант анализировал видео и давал родителям рекомендации по улучшению взаимодействия. Семьям рекомендовалось вовлекать своего ребенка в 15–20-минутные игровые сеансы в течение всего дня общей продолжительностью около 2-х часов в день.

Оценка производилась до и после вмешательства, рассматривались такие параметры как изменения во взаимодействии родителей и детей, уровень развития речи и общего развития ребенка, выраженность проявлений симптомов аутизма. Кроме того, оценивался

уровень родительского стресса, наличие симптомов депрессии и качество работы консультантов.

Результаты исследования показали значимые улучшения в экспериментальной группе по следующим показателям: родители стали более чутко реагировать на сигналы детей, научились подстраиваться под индивидуальные особенности ребенка; в рамках оценки с помощью ADOS у детей экспериментальной группы наблюдалось уменьшение проявлений симптомов аутизма более чем в два раза. Уровень стресса родителей остался прежним, а симптомы депрессии уменьшились [17].

В работе Liao et al. [14] описывается пилотное исследование программы домашнего визитирования, основанной на подходе DIRFloortime. В исследовании приняли участие 11 детей с РАС в возрасте от 45-ти до 69-ти месяцев и их матери. В течение 10-ти недель на дому оказывалась помощь эрготерапевтом, который занимался обучением матерей индивидуально по 2 часа один раз в 2 недели, а также разъяснением им основных принципов подхода DIR. В рамках исследования матери должны были поддерживать игровое взаимодействие со своими детьми по 10 часов в неделю, кроме того, все участвовавшие в эксперименте дети посещали стандартные программы помощи (ходили в детский сад, занимались с логопедом и эрготерапевтом). Было установлено, что у детей произошли значительные положительные изменения в средних баллах по эмоциональному функционированию (шкала FEAS), общению и повседневным житейским навыкам (шкала VABS). Матери детей с РАС заметили позитивные изменения во взаимоотношениях со своими детьми, у них уменьшился показатель индекса родительского стресса [14].

В исследовании Casenhiser et al. [11] проводилось сравнение двух видов помощи — традиционной по месту жительства и помощи на основе подхода DIRFloortime, программа помощи MENTRIT. Данное исследование рандомизированное и контролируемое, в нем приняли участие 51 ребенок в возрасте от 2-х лет до 4-х лет 11-ти месяцев, распределенные случайным образом в две группы: группу целевой помощи по программе MENTRIT (25 детей) и в контрольную группу (26 детей). Дети контрольной группы получали в среднем около 3,4 часов различной помощи в неделю, дети экспериментальной группы получали еженедельно около 2-х часов индивидуальных занятий в рамках программы MENTRIT, также родителей детей обучали навыкам развивающего взаимодействия со своими детьми. Семьям экспериментальной группы предписывалось общаться со своими детьми около 3-х часов в день. Кроме того, родители из экспериментальной группы сообщили, что в процессе лечения некоторые дети получали еженедельные индивидуальные занятия (20–30 минут) в течение 3-х месяцев [11].

У всех детей, принявших участие в исследовании при помощи таких инструментов диагностики

как ADOS и родительское интервью ADI, было диагностировано расстройство аутистического спектра, при этом их медицинский диагноз соответствовал первазивному расстройству развития. Кроме того, контрольная и экспериментальная выборки не имели существенных различий по языковой шкале, когнитивной шкале Бейли или шкале интеллекта Векслера для дошкольников.

Для каждого ребенка команда специалистов, включающая логопеда, эрготерапевта и клинического социального работника, составляла план терапии.

Диагностика, которая была проведена в начале и в конце исследования, включала видеозапись 25-ти минут игры родителя со своим ребенком. Диагностическая игровая сессия состояла из 15-ти минут свободной игры, 5-ти минут игры с тактильными предметами и 5-ти минут игры с предметами для моторного развития. Видеозаписи кодировала и оценивала группа из 6-ти экспертов. Коммуникативное поведение так же кодировалось. Оценка проводилась с использованием большого набора диагностического инструментария.

Результаты по шкале mCBRS (A modified version of the Child Behavior Rating Scale (Kim and Mahoney, 2004; Mahoney and Perales, 2003)) (Модифицированная версия Шкалы оценки поведения детей (Kim and Mahoney, 2004; Mahoney и Пералес, 2003)) показали наличие значимых различий между контрольной и экспериментальной группами по показателям «вовлеченность», «инициатива и совместное внимание». Дети экспериментальной группы, которые получали помощь в рамках программы MENERIT, существенно превзошли контрольную группу по развитию данных показателей.

Результаты оценки по языковым шкалам PSL IV или CASL не показали значимых различий в развитии языковых функций между детьми контрольной и экспериментальной группы.

Корреляционный анализ результатов выявил взаимосвязь показателей «вовлеченность», «инициатива и совместное внимание» и степень выраженности языковой задержки, что может свидетельствовать о том, что у неговорящих детей развитие таких важных качеств и способностей как инициатива и совместное внимание, способность вовлекаться в эмоциональный контакт будет способствовать прогрессу в речевом развитии. Так же была обнаружена взаимосвязь между степенью развития навыков взаимодействия родителей, на которые направлено обучение, и положительными изменениями в навыках взаимодействия детей экспериментальной группы [11].

В 2015 г. опубликована статья Casenhiser et al. [10], посвященная повторному анализу результатов исследования Casenhiser 2013 года [11], в котором был применен другой принцип анализа речевого развития, — это было возможно сделать благодаря наличию диагностических видеозаписей исследования 2013 г. Авторы обратили внимание на тот факт, что

применяемые в начальном исследовании языковые тесты оценивали, прежде всего, такие формальные свойства речи как словарный запас, синтаксис, морфологию, тогда как программа MENERIT фокусируется, прежде всего, на развитии социального взаимодействия. Авторы сконцентрировались на изучении различных речевых актов, а также на таких показателях как MLUm (средняя длина высказывания в морфемах), количество произносимых высказываний. Повторный анализ результатов показал, что дети экспериментальной группы значительно улучшили такие показатели как MLUm (средняя длина высказывания в морфемах), общее количество высказываний, длина высказываний, тип ответа, количество коммуникативных актов, количество использованных при взаимодействии слов, количество различных типов речевых функций, использованных во время взаимодействия, скорость ответа коммуникативному партнеру и случайность ответов.

Данное исследование наиболее совершенно в плане дизайна, его отличительной чертой является то, что для большинства детей экспериментальной группы именно вмешательство на основе DIR — подход MENERIT — было основным видом помощи и показало свою высокую эффективность в сопоставлении с другими видами терапии. Данное исследование также указало на важность функциональных языковых показателей в руководстве и оценке лечения детей с аутизмом [10].

С целью оценки эффективности подхода DIRFloortime в 2020 году Boshoff K. был опубликован систематический обзор, в котором были проанализированы 9 исследований, свидетельствующих о положительном влиянии терапии DIRFloortime, проявляющемся в улучшении социально-эмоционального развития, однако при этом авторы обзора пишут о необходимости проведения дополнительных исследований с большей методической строгостью, точностью и использованием более достоверных показателей [9].

В 2023 году с такой же целью был опубликован систематический обзор Divya K.Y., в котором были проанализированы 12 исследований применения подхода DIRFloortime. Анализ данных исследований показал существенный прогресс у детей с аутизмом по таким показателям как эмоциональное функционирование, общение, повседневные жизненные навыки, улучшение взаимодействия с родителями и отсутствие побочных эффектов [12].

### **Исследования подхода DIRFloortime, выполненные в России**

При наличии научных публикаций с упоминанием подхода DIRFloortime в России на данный момент выполнено только одно нерандомизированное контролируемое исследование [6].

Н.В. Романовский описывает формирующее исследование, проведенное на выборке из 18-ти детей

(возраста от 3-х лет до 3-х лет 11-ти месяцев) с установленным диагнозом детский аутизм (F-84, по МКБ-10). Данная группа детей регулярно посещала комплексные занятия на основе подхода DIRFloortime продолжительностью от 4-х часов 40 минут до 6-ти часов в неделю на базе ООО «ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ИМ. СВТ. ЛУКИ».

Все занятия проводились в присутствии и по желанию родителя с его активным участием. Важно отметить, что в тот период дети экспериментальной группы не посещали какие-либо другие занятия.

Контрольную группу составили 19 детей того же возраста с таким же диагнозом, которые не получали данный вид помощи; дети в основном занимались с дефектологом. Диагностические замеры проводились дважды с промежутком 4 месяца (май–октябрь 2021 г). Результаты показали, что у детей экспериментальной группы наблюдалась статистически значимая положительная динамика в таких сферах как коммуникация, повседневные житейские навыки, моторное развитие по шкале VABS, а также стремление к эмоциональному контакту, коммуникативная инициатива, двустороннее взаимодействие по шкале FEAS. Подобные изменения не наблюдались в контрольной группе [6].

Таким образом, подход DIRFloortime имеет достаточно солидную доказательную базу, но при этом практика его применения очень вариативна. Например, в некоторых работах подход DIR исследуется как эффективное дополнение к стандартным программам помощи детям с РАС, но есть и исследования, оценивающие эффективность подхода как основного и ведущего.

## Обсуждение и заключение

Подводя итоги аналитического обзора, можно говорить о том, что модель DIRFloortime имеет хорошую доказательную базу и может считаться научно обоснованной практикой ранней помощи. В русскоязычном пространстве эффективность модели DIRFloortime исследована недостаточно, что является актуальной задачей научно-исследовательской практики в ближайшем будущем.

Для модели DIRFloortime можно выделить следующие экспериментально доказанные алгоритмы:

1. Индивидуальные занятия по методу DIRFloortime должны проводиться не реже 2 раз в неделю.

2. Эффективное применение модели DIRFloortime подразумевает регулярное обучение родителей взаимодействию со своими детьми в количестве от 1 часа в месяц до 2 часов в неделю, направленное на:

– разъяснение основных принципов подхода DIR,  
– построение игрового взаимодействия с использованием основных техник и стратегий DIRFloortime,

– способы построения коммуникации и социального взаимодействия,

– улучшение чуткости и отзывчивости родителя,

– учет индивидуальных особенностей ребенка,

– обучение эффективному вовлечению ребенка во взаимный эмоциональный обмен.

3. В качестве условий, а также методов обучения специалистом родителей должны использоваться такие технологии как:

– Игровое взаимодействие специалиста с ребенком (15–30 минут) в присутствии родителя с последующим разъяснением родителю своих действий.

– Совместный просмотр специалиста и родителя видеозаписей игры родителя с ребенком в домашних условиях (продолжительностью около 5–10-ти минут) с обратной связью от специалиста.

– Составление специалистом письменного индивидуального плана игры, включающего методы, приемы и конкретные действия для родителя.

4. Самостоятельное игровое взаимодействие родителей со своими детьми около 2–3-х часов каждый день согласно принципам DIRFloortime.

5. Наличие плана помощи ребенку с учетом его индивидуальных особенностей, разработанного междисциплинарной командой, состоящей из эрготерапевта (специалиста по сенсорной интеграции) и как минимум или логопеда, или дефектолога, или психолога.

6. Занятия должны проводиться междисциплинарной командой специалистов, состоящей из эрготерапевта и как минимум или логопеда, или дефектолога, или психолога.

7. Регулярные (не реже чем раз в 8 недель) встречи команды специалистов с семьей для обсуждения хода терапии.

8. Получение ребенком традиционных видов помощи не менее 1-го часа в неделю на фоне вмешательства DIRFloortime.

9. Продолжительность вмешательства от 1-го года и более.

10. Возраст ребенка на начало занятий DIRFloortime от 24-х до 59-ти мес.

При соблюдении всех указанных выше алгоритмов возможно ожидать следующие **результаты** от вмешательства на основе модели DIRFloortime:

1. Уменьшение основных симптомов аутизма.

2. Улучшение функциональных социально-эмоциональных способностей ребенка.

3. Улучшение речи по таким показателям как: количество коммуникативных актов, длина высказываний, увеличение общего количества высказываний, разнообразие ответов, функциональное использование языка.

4. Улучшение детско-родительского взаимодействия.

5. Уменьшение симптомов депрессии у родителей детей с РАС. ■

## Литература

1. Айрес Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция: Понимание скрытых проблем развития. Москва: Теревинф, 2009. 272 с. ISBN 978-5-901599-90-7.
2. Боулби Дж. Привязанность. Москва: Гардарики, 2003. 477 с. ISBN 5-8297-0138-3.
3. Бусыгина Н.П., Подушкина Т.Г., Станилевский В.В. Доказательный подход в социальной сфере: основные понятия и принципы, история, перспективы // Социальные науки и детство. 2020. Т. 1. № 1. С. 8–26. DOI:10.17759/ssc.2020010101
4. Гомозова Е.С. Базовые принципы методики Floortime // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 4. С. 35–41. DOI:10.17759/autdd.2017150405
5. Гринспен С., Уидер С. На «ты» с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. Москва: Теревинф, 2013. 512 с. ISBN 978-5-4212-0153-3.
6. Романовский Н.В. Динамика реабилитационной работы службы ранней помощи детям с расстройством аутистического спектра на основе подхода DIR/Floortime в Центре здоровья и развития им. Святителя Луки // Русский журнал детской неврологии. 2022. Т. 17. № 4. С. 33–43. DOI:10.17650/2073-8803-2022-17-4-33-43
7. Романовский Н.В., Азирова А.А. Ребенок и семья в подходе DIR/Floortime // Психология и психотерапия семьи. 2020. № 2. С. 12–22. DOI:10.24411/2587-6783-2020-10009
8. Binns A., Cardy J. Developmental social pragmatic interventions for preschoolers with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2019, vol. 4, no. 1. 18 p. DOI:10.1177/2396941518824497
9. Boshoff K., Bowen H., Paton H. et al. Child Development Outcomes of DIR/Floortime TM-based Programs: A Systematic Review // *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2020. Vol. 87. № 2. Pp. 153–164. DOI:10.1177/0008417419899224
10. Casenhiser D.M., Binns A., McGill F. et al. Measuring and supporting language function for children with autism: evidence from a randomized control trial of a social-interaction-based therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2015, vol. 45, no. 3, pp. 846–857. DOI:10.1007/s10803-014-2242-3
11. Casenhiser D.M., Shanker S.G., Stieben J. Learning through interaction in children with autism: preliminary data from a social-communication-based intervention. *Autism*, 2013, vol. 17, no. 2, pp. 220–241. DOI:10.1177/1362361311422052
12. Divya K.Y., Begum F., John S.E. et al. DIR/Floor Time in Engaging Autism: A Systematic Review // *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2023. Vol. 28. № 2. Pp. 132–138. DOI:10.4103/ijnmr.ijnmr\_272\_21
13. Hess E.B. DIR@/Floortime™: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents. *International Journal of Child Health and Human Development*, 2013, vol. 6, no. 3, pp. 267–274.
14. Liao S.T., Hwang Y.S., Chen Y.J. et al. Home-based DIR/Floortime intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: preliminary findings. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 2014, vol. 34, no. 4, pp. 356–367. DOI:10.3109/01942638.2014.918074
15. Mercer J. Examining DIR/Floortime as a treatment for children with autism spectrum disorders: A review of research and theory. *Research on Social Work Practice*, 2017, vol. 27, no. 5, pp. 625–635. DOI:10.1177/1049731515583062
16. Pajareya K., Nopmaneejumruslers K. A one-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Journal of the medical association of Thailand*, 2012, vol. 95, no. 9, pp. 1184–1193.
17. Pajareya K., Nopmaneejumruslers K. A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 2011, vol. 15, no. 5, pp. 563–577. DOI:10.1177/1362361310386502
18. Solomon R., Necheles J., Ferch C. et al. Pilot study of a parent training program for young children with autism: the PLAY Project Home Consultation program. *Autism*, 2007, vol. 11, no. 3, pp. 205–224. DOI:10.1177/1362361307076842
19. Solomon R., Van Egeren L.A., Mahoney G. et al. PLAY Project Home Consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2014, vol. 35, no. 8, pp. 475–485. DOI:10.1097/DBP.0000000000000096

## References

1. Ayres A.J. Rebenok i sensornaya integratsiya: Ponimanie skrytykh problem razvitiya [Sensory Integration and the Child: Understanding hidden sensory challenges]. Moscow: Publ. Terevinf, 2009. 272 p. ISBN 978-5-901599-90-7. (Transl. into Russ.)
2. Bowlby J. Privyazannost' [Attachment]. Moscow: Publ. Gardariki, 2003. 477 p. ISBN 5-8297-0138-3. (Transl. into Russ.)
3. Busygina N.P., Podushkina T.G., Stanilevskiy V.V. Evidence-Based Approach in the Social Area: Basic Concepts and Guidelines, History, Prospects. *Sotsial'nye nauki i detstvo = Social Sciences and Childhood*, 2020, vol. 1, no. 1, pp. 8–26. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/ssc.2020010101
4. Gomozova E.S. Basic principles of Floortime. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2017, vol. 15, no. 4, pp. 35–41. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2017150405
5. Greenspan S., Wieder S. Na "ty" s autizmom: ispol'zovanie metodiki Floortime dlya razvitiya otnoshenii, obshcheniya i myshleniya [Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think]. Moscow: Publ. Terevinf, 2013. 512 p. ISBN 978-5-4212-0153-3. (Transl. into Russ.)
6. Romanovskii N.V. Dinamika reabilitatsionnoi raboty sluzhby rannei pomoshchi detyam s rasstroistvom autisticheskogo spektra na osnove podkhoda DIR/Floortime v Tsentre zdorov'ya i razvitiya im. Svyatitelya Luki [Dynamics of early rehabilitation care for children with autism spectrum disorder using the DIR/Floortime approach at St. Luke's Center

- for Health and Development]. *Russkii zhurnal detskoi nevrologii = Russian Journal of Child Neurology*, 2022, vol. 17, no. 4, pp. 33–43. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17650/2073-8803-2022-17-4-33-43
7. Romanovskii N.V., Azirova A.A. Rebenok i sem'ya v podkhode DIR/Floortime [Family and Child in the DIR/Floortime Approach]. *Psikhologiya i psikhoterapiya sem'I = Family Psychology and Psychotherapy*, 2020, no. 2, pp. 12–22. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.24411/2587-6783-2020-10009
  8. Binns A., Cardy J. Developmental social pragmatic interventions for preschoolers with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2019, vol. 4, no. 1, 18 p. DOI:10.1177/2396941518824497
  9. Boshoff K., Bowen H., Paton H. et al. Child Development Outcomes of DIR/Floortime TM-based Programs: A Systematic Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 2020, vol. 87, no. 2, pp. 153–164. DOI:10.1177/0008417419899224
  10. Casenhiser D.M., Binns A., McGill F. et al. Measuring and supporting language function for children with autism: evidence from a randomized control trial of a social-interaction-based therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2015, vol. 45, no. 3, pp. 846–857. DOI:10.1007/s10803-014-2242-3
  11. Casenhiser D.M., Shanker S.G., Stieben J. Learning through interaction in children with autism: preliminary data from a social-communication-based intervention. *Autism*, 2013, vol. 17, no. 2, pp. 220–241. DOI:10.1177/1362361311422052
  12. Divya K.Y., Begum F., John S.E., Francis F. DIR/Floor Time in Engaging Autism: A Systematic Review. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2023 Apr 14;28(2):132-138. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr\_272\_21. PMID: 37332371; PMCID: PMC10275467.
  13. Hess E.B. DIR®/Floortime™: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents. *International Journal of Child Health and Human Development*, 2013, vol. 6, no. 3, pp. 267–274.
  14. Liao S.T., Hwang Y.S., Chen Y.J. et al. Home-based DIR/Floortime intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: preliminary findings. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 2014, vol. 34, no. 4, pp. 356–367. DOI:10.3109/01942638.2014.918074
  15. Mercer J. Examining DIR/Floortime as a treatment for children with autism spectrum disorders: A review of research and theory. *Research on Social Work Practice*, 2017, vol. 27, no. 5, pp. 625–635. DOI:10.1177/1049731515583062
  16. Pajareya K., Nopmaneejumruslers K. A one-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Journal of the medical association of Thailand*, 2012, vol. 95, no. 9, pp. 1184–1193.
  17. Pajareya K., Nopmaneejumruslers K. A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 2011, vol. 15, no. 5, pp. 563–577. DOI:10.1177/1362361310386502
  18. Solomon R., Necheles J., Ferch C. et al. Pilot study of a parent training program for young children with autism: the PLAY Project Home Consultation program. *Autism*, 2007, vol. 11, no. 3, pp. 205–224. DOI:10.1177/1362361307076842
  19. Solomon R., Van Egeren L.A., Mahoney G. et al. PLAY Project Home Consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2014, vol. 35, no. 8, pp. 475–485. DOI:10.1097/DBP.0000000000000096

#### **Информация об авторах**

Романовский Николай Владиславович, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт коррекционной педагогики», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

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

Nikolay V. Romanovsky, PhD in Psychology, Senior Research Fellow, Institute of Correctional Pedagogy, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

Получена 30.10.2023

Received 30.10.2023

Принята в печать 20.12.2023

Accepted 20.12.2023

## Диагноз или метафора: метаморфозы концепции раннего детского аутизма в психиатрии и клинической психологии. Обзор

Корнев А.Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России),  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6406-1238>, e-mail: [k1949@ya.ru](mailto:k1949@ya.ru)

**Актуальность и цель.** Смена парадигмы в современной западной психиатрии изменила некоторые привычные представления о детском аутизме, сложившиеся в XX веке. В немалой степени это связано с пересмотром классификационных ориентиров и терминологии, что создает определенные трудности в профессиональной междисциплинарной коммуникации психиатров и клинических психологов. В обзоре предпринят сопоставительный анализ терминологии, использовавшейся в отечественной психиатрии применительно к состояниям детского аутизма в эпоху нозологической психиатрии XX века, с антинозологическими, параметрическими подходами, сложившимися в XXI веке в США и странах Евросоюза. Переход к параметрическим, количественным подходам в психиатрической диагностике расширил границы детского аутизма и одновременно привел к росту эпидемиологических показателей.

**Характеристики использованных источников.** В обзор включены публикации, отражающие взгляды представителей западных научных школ, а также ученых, представляющих отечественную психиатрию XX века, часть которых уже малоизвестны для современного читателя, но сохраняют ценность для науки и практики.

**Выводы.** Смена тезауруса и таксономических принципов не всегда означает получение нового научного знания. Подчеркивается необходимость учета профессиональных границ компетентности при заимствовании психиатрической терминологии представителями смежных профессий. Обсуждаются некоторые психолингвистические аспекты освоения и применения психиатрической терминологии в смежных науках, что может быть полезным для специалистов, занимающихся подготовкой, переподготовкой и повышением квалификации клинических и коррекционных психологов, а также дефектологов.

**Ключевые слова:** детский аутизм; аутистический спектр; шизофрения; психиатрия; терминология; классификация; клиническая психология

**Финансирование:** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-29-14078.

**Для цитаты:** Корнев А.Н. Диагноз или метафора: метаморфозы концепции раннего детского аутизма в психиатрии и клинической психологии. Обзор // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 34–42. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210404>

# Diagnosis or Metaphor: Metamorphosis of the Infantile Autism Concept in a Psychiatry and Clinical Psychology. Overview

**Aleksandr N. Kornev**

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6406-1238>, e-mail: k1949@ya.ru

**Objectives.** A paradigm shift in modern Western psychiatry has changed some well-known ideas about childhood autism elaborated in the 20<sup>th</sup> century. Mostly, it was a consequence of revisions of the thesaurus and guidelines for classifying the given disease. This causes obvious difficulties in professional interdisciplinary communication between psychiatrists and clinical psychologists. This review compares the terms used in our national psychiatry (which were related to childhood autism during the nosological era of the 20<sup>th</sup> century) to those built in the 21<sup>st</sup> century in the USA and the European Union countries to describe antinosological and parametric approaches. The move to parametric, quantitative approaches in psychiatric diagnosis has expanded the boundaries of childhood autism while simultaneously increasing epidemiological rates.

**Characteristics of sources used.** The review encompasses publications that representing Western scientific trends, as well as scholars of our national psychiatry of the 20<sup>th</sup> century. Although some of them may be unfamiliar to contemporary readers, they still possess significant worth in the realms of science and practical application.

**Conclusions.** Modifying the thesaurus and taxonomic principles does not necessarily result in the acquisition of fresh scientific knowledge. It is important to emphasise the necessity of taking into account professional boundaries of competence when incorporating psychiatric terminology from related fields. The review discusses some psycholinguistic aspects of the coining and use of psychiatric terms in inter- and intradisciplinary sciences. This information may be valuable for specialists engaged in the training, retraining and advanced training of clinical and correctional psychologists, as well as defectologists.

**Keywords:** infantile autism; autism spectrum disorder; schizophrenia; psychiatry; terminology; classification; clinical psychology

**Funding:** The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 19-29-14078.

**For citation:** Kornev A.N. Diagnosis or Metaphor: Metamorphosis of the Infantile Autism Concept in a Psychiatry and Clinical Psychology. Overview. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 34–42. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.20230404> (In Russian; abstract in English).

## Введение

### Отраслевые различия в освоении и применении профессиональной терминологии в психиатрической и патопсихологической диагностике

В профессиях, связанных со здоровьем человека, профессиональная терминология играет очень важную роль, особенно в тех случаях, когда речь идет о душевном здоровье. Использование некоторых медицинских диагнозов рассматривается как травмирующие, пугающие население факторы. Как отмечает итальянский ученый М. Запелла [9], «Впечатляющий, непрерывный рост новых диагнозов «аутизм» имеет драматический социальный аспект, поскольку этот диагноз [...] в большинстве случаев влечет серьезные последствия для всей семьи: материнскую депрессию, распад семьи и развитие тяжелого стресса у родителей и стигматизирует ребенка» [9, с. 72]. В качестве альтернативы предлагаются менее опре-

деленные, описательные, обозначения. Например, уже давно практически вышли из обращения такие диагностические термины как «олигофрения», «дебильность», «имбецильность» и др. Еще более важная сторона вопроса — точность и правильность использования клинических терминов. По существу, профессиональный язык, тезаурус, обеспечивает возможность трансляции знаний среди специалистов, обмена опытом между ними. Это относится как к устному, так и к письменному дискурсу (например, в научных публикациях). При этом необходимо принять во внимание, что душевное здоровье человека является сферой интереса нескольких профессиональных отраслей: психиатрии, клинической и коррекционной психологии и коррекционной педагогики. Однако степень разработанности семиотики расстройств и терминологического аппарата в этих прикладных дисциплинах неодинакова. Например, в психиатрии этот вопрос находится под пристальным вниманием и контролем профессионального сообщества. В клини-

ческой (и особенно — в коррекционной) психологии профессиональный тезаурус разработан существенно слабее, а попытки его унификации — малочисленны. В коррекционной педагогике этот вопрос практически не обсуждается и не контролируется профессиональным сообществом. Поэтому в перечисленных немедицинских отраслях довольно широко используется медицинская терминология, но по понятной причине это делается далеко не всегда корректно.

Диагностика в медицине, как известно, представляет собой категориальное решение о наличии/отсутствии определенного заболевания или патологического состояния у субъекта. Принятие такого категориального решения связано с обнаружением основных определяющих признаков патологического состояния и выражается в определенных понятиях, которыми оперирует специалист. Эти понятия и их вербальное обозначение составляют профессиональный тезаурус. В первых описаниях болезней нередко сначала использовались описательные и метафорические эпитеты, часть которых позже приобрела статус терминов. Например, термин «аутизм» сначала был применен Э. Блейлером как метафора (от греческого *αὐτός* — «сам») для описательной характеристики типа мышления, погруженного в свой внутренний мир с отрывом от реальности [4], а позже стал термином, обозначающим один из негативных симптомов шизофрении. В психолингвистике роль метафор в генезисе новых категориальных понятий или трансформации значений существующих слов в метафорические изучена достаточно основательно (например, [17]). Однако узальные правила употребления *профессиональных* терминов, в отличие от метафор, контролируются эксплицитно с помощью отраслевых терминологических словарей и руководств.

Если принять во внимание гипотезу лингвистического детерминизма Сепира-Уорфа, следует отметить двойственный характер взаимоотношений практического опыта диагностики и тезауруса [16]. С одной стороны, уточнение значения нового понятия зависит от фактологической и концептуальной его основы и существующего консенсуса в его интерпретации. С другой стороны, практика употребления термина у конкретного специалиста может влиять на оценку психопатологического состояния или его отдельных характеристик. Поскольку трансляция профессиональных знаний происходит преимущественно в вербализованной форме (устной или письменной), то единообразие и точность использования терминологии могут влиять на качество диагностики.

Например, в психиатрии придается очень большое значение точности владения профессиональной терминологией [14]. Этому вопросу посвящен специальный раздел этой дисциплины, называемый «общая психопатология» [13]. Точность и единообразие владения терминологией достигаются в профессиональном образовании двумя способами, которые дополняют друг друга. Один — это чтение специальной

литературы, где содержатся определения базовых понятий. Второй — участие в медицинских консилиумах, посвященных анализу отдельных случаев, на которых молодой специалист уточняет основные профессиональные понятия, соотнося наблюдаемые психопатологические характеристики у конкретного больного с их диагностическими описаниями у опытных коллег. Использование только письменных текстов оказывается недостаточным в связи с тем, что многие слова многозначны, а выбор значения прочитанного зависит от контекста. В устном дискурсе значительный пласт (до 50%) информации передается за счет паралингвистических и металингвистических средств: просодики (интонации, логического ударения), мимики и жестов [41]. Эти коммуникативные средства позволяют выразить то, что называют *коннотациями*, — эмоциональные и оценочные оттенки высказывания.

Проблема таксономии психических нарушений особенно активно обсуждается в последние 30–40 лет в связи с очередными пересмотрами международной классификации болезней (МКБ 9-го, 10-го и 11-го пересмотра) и американского руководства по диагностической статистике психических болезней (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* — DSM). Начиная с МКБ-10, в западном психиатрическом сообществе происходит постепенный отход от нозологических позиций в диагностике, которые доминировали в психиатрии на протяжении ста лет вслед за классическими работами Э. Крепелина [15]. Это безусловно отражается на терминологии, которая с каждым очередным пересмотром МКБ в той или иной степени изменяется.

### Многообразие проявлений аутизма

Понятие «аутизм» используется в психиатрии в двух своих значениях: 1) для обозначения определенных черт личности, встречающихся при шизофрении, а иногда и у здоровых людей (например, при шизоидной акцентуации личности), и 2) как наименование дизонтогенетического синдрома раннего детского аутизма (РДА) [1; 3; 11; 12; 18]. Психопатологическое понятие аутизма впервые было введено швейцарским психиатром Э. Блейлером для обозначения своеобразных форм мышления, имеющих слабую связь с внешними воздействиями и социальными влияниями: «Одним из важнейших симптомов шизофрении является преобладание внутренней жизни, сопровождающееся активным уходом из внешнего мира. Более тяжелые случаи полностью сводятся к грезам, в которых как бы проходит вся жизнь больных» [4, с. 8]. Термин «аутизм» породил целое лексическое семейство, попал в различные языки и пополнил словарный запас обывденного языка [7].

Аутистические изменения личности, наблюдающиеся при шизофрении у взрослых и детей, подробно описаны в психиатрической литературе [3; 5; 6]. Это может выражаться в разнообразных проявлениях отгороженности больного от окружающего его мира лю-

дей, в эмоциональной холодности, погруженности в свой необычный, малопонятный большинству здоровых людей мир причудливых образов и идей. В большинстве случаев это сопровождается возрастающей отчужденностью, редукцией способности к эмпатии, эмоциональному резонансу [4]. В многочисленных исследованиях описаны клинические варианты ранней шизофрении у детей, при которых характерными симптомами были нарастающие симптомы эмоционального оскудения, эмоциональной холодности, утрата эмоциональных связей с близкими, т.е. процессуального аутизма [3; 30]. Первые описания своеобразных форм непроцессуального аутизма у детей было сделано советскими психиатрами Г.Е. Сухаревой в 1925 г. [31] и Т. Симсон в 1929 г. [27], терминологически обозначенные как «шизоформная психопатия». Позже аналогичные состояния были описаны австрийским врачом Г. Аспергером под названием «аутистическая психопатия» и вошли в клинический обиход под названием «синдром Аспергера». В 1943 г. Л. Каннером было описано особое состояние дисгармонии психического развития у детей, которое по ряду психопатологических характеристик было похоже на процессуальный аутизм при ранней шизофрении у детей; данное состояние было названо ранним детским аутизмом [37]. Главным отличием от шизофренического, процессуального, аутизма было отсутствие прогрессивности в психопатологической симптоматике. Вслед за Л. Каннером немало авторов описывали сходные состояния, которые встречаются у детей весьма редко (по данным В.Е. Кагана, примерно 2–5 случаев на 10000 детей [11]).

Уже в ранних описаниях отмечался полиморфизм и клиническое разнообразие проявлений дизонтогенетических синдромов раннего детского аутизма. Ядро этой группы расстройств составляют два синдрома:

1) синдром Каннера — преобладанием когнитивно-речевых и аффективных нарушений: избегание социальных контактов и прямой коммуникации, стереотипия в поведении, своеобразное недоразвитие речи с дефицитом прагматических способностей и эхолалиями, отставание в интеллектуальном развитии, страхи и высокий уровень тревоги [6; 11; 26; 37];

2) синдром Аспергера — преобладанием эмоционально-личностных нарушений, низким социальным/эмоциональным интеллектом и высоким академическим интеллектом или аутистическая/шизоидная психопатия [31; 32; 38].

В СССР клинические исследования раннего детского аутизма (РДА) велись в рамках двух научных направлений:

1. Изучение *детской шизофрении* [3; 6; 30]. В рамках этого направления РДА рассматривался в нескольких аспектах: а) как вариант дизонтогенеза, б) как преморбидное состояние у детей с последующей манифестацией шизофренического процесса и в) как следствие (дефект) предполагаемого раннего (в возрасте 1–2 г. или ранее) эпизода шизофрении.

Обобщенно это вмещается в понятие «эволютивно-процессуальное расстройство», которое предлагается отграничивать от процессуального аутизма, т.е. детской шизофрении [3; 26]. В исследованиях британских и американских ученых первой половины XX века вплоть до начала 80-х годов сохранялись похожие, но более осторожные взгляды на связь детского аутизма с ранней шизофренией [38; 40].

2. Изучение *резидуально-органических дизонтогенезов* [11; 12; 23]. С.С. Мнухиным и его коллегами в рамках клинко-физиологической классификации резидуально-органических дизонтогенезов была описана атоническая форма резидуально-органических психопатоподобных состояний, при которых у детей наблюдалась картина шизоформных нарушений, проявлявшаяся как «[т]о беспечность, резонерство, благодушие, аспонтанность, склонность к умственной жвачке, то своеобразные «шизоформные» картины с бледностью эмоций, странными, а иногда и нелепыми поступками, недостаточным либо формальным контактом с окружающими [...] тенденцией к бесполезному «рассуждательству» и фантазиям» [23, с. 9]. По мнению авторов, часть таких детей демонстрируют клиническую картину, сходную с синдромом Аспергера, и ее правомерно рассматривать как психопатоподобные шизоформные состояния органического генеза или как «органический аутизм» [11]. Среди детей с умственной отсталостью С.С. Мнухин выделил [23], а Д.Н. Исаев подробно исследовал [10] атоническую форму олигофрении, особенностью которой было грубое нарушение психического тонуса, аспонтанность, полевое поведение, наличие разнообразных стереотипий (похлопывание руками, подпрыгивания, бег по кругу). Дифференциальная диагностика таких форм дизонтогенезов с синдромом Каннера бывает затруднительной [11; 12]. Во многом похожие клинические описания можно найти в западных публикациях под названием «*pervasive developmental disorders*» — первазивные (глубокие, общие) нарушения развития [38; 40].

Близкие взгляды представлены в материалах клинко-психологических исследований детского аутизма группой ученых под руководством В.В. Лебединского. На основе идей Г.Е. Сухаревой о типах дизонтогенезов и позициях Л. Каннера была разработана психологическая типология дизонтогенеза, в которой ранний детский аутизм рассматривался как дизонтогенез по типу искаженного развития [20], где характерной чертой является асинхрония развития. Изучение аффективной регуляции поведения детей с РДА на основе уровневой модели выявило выраженные проявления дисгармонии разных аффективных уровней регуляции поведения [18; 25]. Авторы разделяют состояния детского аутизма на 4 вида, различающиеся степенью и качеством нарушений коммуникативно-речевого поведения. На основе этой модели создана программа дифференцированной коррекции аутизма, включая методы игровой терапии [19; 29]. В соответствии с предложенной авторами много-

уровневой моделью аутизма и авторской психологической типологией предлагаются разные коррекционные подходы.

Анализ старых и новых клинических публикаций в отечественных и зарубежных изданиях, посвященных раннему детскому аутизму, свидетельствует, что за полвека ясности в вопросах природы и клинических особенностей детского аутизма почти не прибавилось. То, что представляется в текстах новым, на поверку оказывается сменой терминологии, но не новой информацией. Более того, опубликовано немало работ, где социально ориентированные тенденции приводят к смазыванию представлений о клинической сущности детского аутизма в связи с отходом от нозологических позиций, свойственных классической научной школе, в направлении описательных характеристик и эпитетов бытового уровня [9].

### Классификации, терминология и смена парадигм

Приведенный выше краткий обзор исследований аутизма объясняет, почему на протяжении многих лет у клиницистов сохранялось чувство неудовлетворенности в связи с недостаточной надежностью дифференциально-диагностических критериев разграничения разных клинических форм непроецессуального и проексуального детского аутизма. Неоднозначность многих дефиниций весьма высока. Известно, что кроме регистрации психопатологических симптомов, доступных наблюдению и их формальной квалификации, в диагностике детского аутизма (как и в других психиатрических диагнозах) важную роль играет клиническая интуиция специалиста. Многие нюансы в поведении и общении детей с РДА распознаются только благодаря клиническому опыту наблюдений аналогичных случаев. Это естественно порождает немалый разброс в диагностических решениях, принятых разными врачами.

В процессе подготовки новых пересмотров МКБ и DSM в публикациях обсуждались разные подходы к диагностике и построению классификации [24; 35]. Последние 30 лет в западном психиатрическом сообществе происходит смена классификационной парадигмы с отходом от нозологических подходов в диагностике и с поворотом в сторону параметрических, дименсиональных подходов в таксономии психических расстройств [8; 35; 38; 40]. При нозологическом, категориальном подходе принятие диагностического решения происходит на альтернативной основе с опорой на выявленный патогномичный синдром. Параметрический, дименсиональный подход означает, что клинические признаки психического заболевания рассматриваются как континуум симптомов разной степени выраженности. Психопатологический синдром в старом, нозологическом, понимании сменяется набором признаков, отражающих компоненты, которые

могут присутствовать в полном или неполном составе. Решение принимается на основе заданного критерия порогового критерия о необходимом количестве выявленных ключевых признаков. Близкие по внешним проявлениям синдромы аутизма, которые сложно однозначно дифференцировать на основе формальных признаков, были объединены в общий континуум под названием «аутистический спектр». Понятие «спектр» применительно к аутистическим нарушениям у детей впервые было использовано в работе J. Golt, R.K. Kana [34] и означало континуум синдромов, в разной степени похожих на эталонное описание, представленное Г. Каннером. Но нельзя не отметить, что применение понятия «аутистический спектр расстройств» без учета нозологической принадлежности «[п]ривело к еще большей терминологической путанице, существенному разбросу данных о его распространенности в зависимости от возраста, диагностических критериев, страны, региона» [8, с. 8].

В МКБ-11 критерии диагностики РАС определяются обязательным наличием недостатков в двух сферах:

1. *Устойчивые нарушения в иницировании и поддержании социальной коммуникации и взаимных социальных взаимодействий* [33; 36; 39].

2. *Устойчивые ограниченные, повторяющиеся и негибкие модели поведения, интересов или деятельности* [36].

К каждой из этих сфер приводится спецификация недостатков в виде 7 категорий способностей и навыков, которые могут быть обнаружены при диагнозе РАС в раннем детстве, но могут проявиться в полной мере только позже, когда социальные требования начинают превышать ограниченные возможности [38].

Анализ приведенных формулировок условий диагноза РАС свидетельствует, что речь идет о проявлениях функциональной слабости, недостаточности в указанных сферах, а не симптомах и синдромах. Это означает, что критерии диагностики носят функциональный, психологический, а не синдромологический характер. Критерии степени выраженности (тяжести) указанных дефицитарных сфер не приводятся, что может привести к значительному разбросу заключений, сделанных разными экспертами [14]. Формальный, параметрический подход, опирающийся на выявление списка особых форм поведения (эхолалии, трудности коммуникации, необычные страхи, ритуалы и др.), значительно снижает надежность диагностики и может стать источником гипердиагностики, приводящей к значительному расширению круга таких детей.

Смена диагностической парадигмы создает немалые трудности даже у психиатров, не говоря уже о клинических психологах. Введение новой, малознакомой терминологии переводит ее в категорию новых *метафор*, слабо верифицированных в сознании. Вместо точной терминологической интерпретации включается ассоциативный ряд понятий и представлений,

порой весьма далеких от изначальных авторских значений [22]. В связи с этим, например, скрининг-опросники на аутизм, которые заполняются родителями или педагогами (например, CARS), не могут быть основанием для диагноза [2]. Это — инструмент раннего предположительного выявления детей группы риска, подлежащих последующему углубленному исследованию психиатра.

Как указывалось выше, специалисты немедицинских отраслей науки и практики плохо владеют медицинской терминологией, но нередко используют ее, что приводит к ряду негативных явлений. Среди них важнейшее — создание информационного шума, помех в профессиональной коммуникации, как устной, так и письменной, в научных, научно-популярных, методических и практических публикациях.

Анализ эпидемиологии детского аутизма показал, что за 50 лет применения диагноза «детский аутизм» и «ранний детский аутизм» (РДА) при клиническом нозологическом подходе эпидемиологические показатели данного диагноза как в нашей стране, так и за рубежом, почти не изменились, оставаясь в пределах 0,02–0,04% [11]. За 30 лет перехода к концепции РАС и параметрической, дименсиональной диагностике частота постановки такого диагноза возросла в 10 раз [9; 19; 21; 27; 32]. Подобная тенденция намечается и в России. Из популяционной генетики известно, что распространенность дизонтогений в популяции имеет относительно стабильный характер и не может заметно изменяться без каких-либо внешних причин чрезвычайного по силе характера. Это дает основания предполагать, что такой резкий скачок в частоте диагностики РАС может объясняться расширительной диагностикой или миграцией в РАС части расстройств, которые раньше попадали в другую

диагностическую категорию. В российской практике это происходит с детьми, имеющими тяжелые формы тотального недоразвития речи (моторную или сенсорную алалию), атипичные формы умственной отсталости и некоторые формы задержки психического развития. Полезность такого смешения представляется сомнительной.

## Заключение

Принципы разработки и применения профессиональной терминологии в медицине и в патопсихологии различаются. Они связаны с особенностями профессиональной деятельности. Если для врача в диагностике важна надежность распознавания образа болезни для правильного выбора лечебной тактики (т.е. минимизация индивидуальной вариативности и надежная кодификация диагностической информации), то для патопсихолога, наоборот, большую важность и интерес представляют индивидуальные особенности симптоматики, психологических, психодинамических и нейропсихологических механизмов для подбора индивидуализированной тактики психологической помощи. Поэтому вполне оправданным можно считать использование метафорических психологических описаний как средства для выражения трудноуловимых многообразных индивидуальных проявлений адаптации и дезадаптации. Это представляется меньшим «злом», чем заимствование медицинской терминологии. При таких вполне понятных различиях профессионального языка важно правильно разграничить зоны ответственности и компетентности и не манипулировать медицинской терминологией, в которой компетентен только врач [28]. ■

## Литература

1. Балакирева Е.Е., Иванов М.В., Ключник Т.П. и др. Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, лечение, профилактика, реабилитация: Клинические рекомендации: [Проект от 12.05.2020] / НИЦПЗ-НМИЦ ПН им. В.П. Сербского; Российское общество психиатров. Москва, 2020. 127 с.
2. Батыева Т.Т., Коровина Н.Ю., Ахадова Л.Я. и др. Скрининговые методы раннего выявления расстройств аутистического спектра // Детская и подростковая реабилитация. 2016. № 3. С. 34–36.
3. Башина В.М. Аутизм в детстве. Москва: Медицина, 1999. 236 с. ISBN 5-225-04534-0.
4. Блейлер Е. Аутистическое мышление. Издательство: ИД Алеф-Пресс, 2018. 214 с. ISBN 9785905966101.
5. Блейлер Е. Руководство по психиатрии. Издательство: Альма-Матер, 2023 г. 656 с. ISBN 978-5-98426-167-8.
6. Вроно М.Ш. Шизофрения у детей и подростков: Особенности клиники и течения. Москва: Медицина, 1971. 128 с.
7. Гаррабе Ж. История шизофрении. Санкт-Петербург: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2000. 303 с.
8. Горюнова А.В., Горюнов А.В. Классификационные метаморфозы аутизма в детской психиатрии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121. №11. Вып. 2. С. 5–11. DOI:10.17116/jnevro20211211125.
9. Запелла М. Аутизм: диагностическая дилемма // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022. Т. 122. № 6. С. 71–76. DOI:10.17116/jnevro202212206171
10. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. Ленинград: Медицина, 1982. 224 с.
11. Каган В.Е. Аутизм у детей. Ленинград: Медицина, 1981. 208 с.
12. Каган В.Е. Детский аутизм и общее психическое недоразвитие // Проблемы общего психического недоразвития. Труды Ленинградского государственного педиатрического медицинского института: Т. 70. Ленинград: ЛГПМИ, 1976. С. 61–68.
13. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. Москва: Медицина, 1985. 288 с.

14. Красильников Г.Т., Косенко В.Г., Селезнев С.Б. и др. О понятиях «феномен» и «симптом» в современной психиатрии и медицинской психологии // Медицинская психология в России. 2017. Т. 9. № 3. 9 с.
15. Крепелин Е. Учебник психиатрии для врачей и студентов: [в 2 т.т. Т. 1]. Москва: ARCHIVE PUBLICA, 2022. 484 с. ISBN 978-5-519-91053-8.
16. Кронгауз М.А. Семантика. Москва: РГГУ, 2011. 399 с. ISBN 5-7281-0344-8.
17. Лакофф Дж., Джонсон М. Метафоры, которыми мы живём. Москва: УРСС, 2023. ISBN 978-5-382-02047-1.
18. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов. 9-е изд. Москва: Академический Проект, 2020. 303 с. ISBN 978-5-8291-2752-7.
19. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. Москва: Просвещение, 1989. 95 с. ISBN 5-09-001264-4.
20. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. Москва: Академия, 2003. 144 с. ISBN 5-7695-1033-1.
21. Макаров И.В., Автенок А.С. Диагностика детского аутизма: ошибки и трудности // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. № 3. С. 74–81.
22. Макушкин Е.В., Макаров И.В., Пашковский В.Э. Распространенность аутизма: подлинная и мнимая // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Т. 119. № 2. С. 80–86. DOI:10.17116/jnevro201911902180.
23. Мнухин С.С. Резидуальные нервно-психические расстройства у детей // Труды Ленинградского педиатрического медицинского института. Ленинград: ЛПМИ, 1968. Т. 51. С. 5–22.
24. Мукаетова-Ладинска Е.Б., Симашкова Н.В., Мукаетова М.С. и др. Расстройство аутистического спектра у детей и взрослых: опыт рассмотрения проблемы специалистами разных стран // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018. Т. 118. № 12. С. 92–99. DOI:10.17116/jnevro201811812192.
25. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. Москва: Теревинф, 2012. 288 с. ISBN 978-5-4212-0060-4.
26. Симашкова Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: Клинические рекомендации (протокол лечения) / Российское общество психиатров. [Москва], 2015. 50 с.
27. Симсон Т.П. Невропатии, психопатии и реактивные состояния младенческого возраста. Ленинград: Госмедиздат, 1929. 256 с.
28. Сорокин А.Б., Зотова М.А., Коровина Н.Ю. Скрининговые методы для выявления целевой группы «спектр аутизма» педагогами и психологами // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 3. С. 7–15. DOI:10.17759/pse.2016210302.
29. Стиваковская А.С. Нарушения игровой деятельности. Москва: МГУ, 1990. 132 с.
30. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста: [в 3 т.]: Т.2. Москва, 1959. 406 с.
31. Сухарева Г.Е. Шизоидные психопатии в детском возрасте // Вопросы педологии и детской психоневрологии. 1925. № 2. С. 157–187.
32. Evans B. The metamorphosis of autism: A history of child development in Britain. 2017. <https://doi.org/10.9760/muroa/9781526110015>.
33. Georgiou N., Spanoudis G. Developmental language disorder and autism: commonalities and differences on language // Brain Sciences. 2021. Vol. 11. № 5. Pp. 589. DOI:10.3390/brainsci11050589.
34. Golt J., Kana R.K. History of autism. In The Neuroscience of Autism (pp. 1–14). Academic Press, 2022. DOI 10.1016/b978-0-12-816393-1.00002-6.
35. Happé, F., Frith, U. Annual Research Review: Looking back to look forward—changes in the concept of autism and implications for future research // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2020. Vol. 61. № 3. С. 218–232.
36. International Classification of Diseases 11th Revision – Mortality and Morbidity Statistics: 2022 release [Электронный ресурс] / World Health Organization. 2022. <https://icd.who.int/browse/11/2022/mms/en> (дата обращения: 16.01.2023).
37. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // Nervous Child. 1943. Vol. 2. Pp. 217–250.
38. Rosen N.E., Lord C., Volkmar F.R. The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2021. Vol. 51. № 12. Pp. 4253–4270. DOI:10.1007/s10803-021-04904-1.
39. Thomas H.R., Rooney T., Cohen M., Bishop S.L., Lord C., Kim S.H. Spontaneous expressive language profiles in a clinically ascertained sample of children with autism spectrum disorder // Autism Research. 2021. Vol. 14. № 4. Pp. 720–732. DOI:10.1002/aur.2408.
40. Volkmar F.R., Reichow B., McPartland J. Classification of autism and related conditions: progress, challenges, and opportunities // Dialogues in Clinical Neuroscience. 2014. Vol. 14. № 3. С. 229–237. <https://doi.org/10.31887/dcms.2012.14.3/fvolkmar>.
41. Weitz Sh. Nonverbal communication: Readings with commentaries. New York: Oxford University Press, 1979. 444 p. ISBN 0-19-502448-6.

## References

1. Balakireva E.E., Ivanov M.V., Klyushnik T.P. et al. Rasstroistva autisticheskogo spektra v detskom vozraste: diagnostika, lechenie, profilaktika, reabilitatsiya: Klinicheskie rekomendatsii: [Proekt ot 12.05.2020] [Autism spectrum disorders in childhood: diagnosis, treatment, habilitation: Clinical recommendations: Project dated 12.05.2020] / V.P. Serbsky National medical research center; Russian Society of Psychiatrists. Moscow, 2020. 127 p.

2. Batysheva T.T., Korovina N.Yu., Akhadova L.Ya. et al. Skriningovye metody rannego vyyavleniya rasstroystv autisticheskogo spektra [Screening for the Diagnosis of Autism Spectrum Disorders]. *Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya = Child and adolescent rehabilitation*, 2016, no. 3, pp. 34–36.
3. Bashina V.M., Simashkova N.V. Autizm v detstve [Autism in childhood]. Moscow: Publ. Meditsina, 1999. 236 p. ISBN 5-225-04534-0.
4. Bleuler E. Autisticheskoe myshlenie [Autistic thinking]. ID Alef-Press, 2018. ISBN 9785905966101.
5. Bleuler E. Rukovodstvo po psikhiiatrii [Handbook of psychiatry]. Alma-Mater, 2023. 656 p. ISBN 978-5-98426-167-8.
6. Vrono M.Sh. Shizofreniya u detei i podrostkov: Osobennosti kliniki i techeniya [Schizophrenia in children and adolescents: Characteristics of clinical picture and course]. Moscow: Publ. Meditsina, 1971. 128 p.
7. Garrabé J. Istoriya shizofrenii [History of schizophrenia]. Saint Petersburg: Publ. Bekhterev Psychoneurological Institute, 2000. 303 p.
8. Goryunova A.V. Goryunov A.V. Klassifikatsionnye metamorfozy autizma v detskoj psikhiiatrii// Zhurnal neurologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova. 2021-T. 121N 11. Vyp. 2. S. 5–11. DOI:10.17116/jnevro20211211125.
9. Zappella M. Autizm: diagnosticheskaya dilemma [Autism: a diagnostic dilemma]. *Zhurnal neurologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2022, vol. 122, no. 6, pp. 71–76. DOI:10.17116/jnevro202212206171
10. Isaev D.N. Psikhicheskoe nedorazvitie u detei [Psychological underdevelopment in children]. Leningrad: Publ. Meditsina, 1982. 224 p.
11. Kagan V.E. Detskii autizm i obshchee psikhicheskoe nedorazvitie [Autism in childhood and general psychological underdevelopment]. In *Problemy obshchego psikhicheskogo nedorazvitiya. Trudy Leningradskogo gosudarstvennogo pediatricheskogo meditsinskogo instituta = Problems of general psychological underdevelopment. Proceedings of the Leningrad State Pediatric Medical Institute: Vol. 70*. Leningrad: Publ. LSPMI, 1976. Pp. 61–68.
12. Kagan V.E. Autizm u detei [Autism in children]. Leningrad: Publ. Meditsina, 1981. 208 p.
13. Kovalev V.V. Semiotika i diagnostika psikhicheskikh zabollevanii u detei i podrostkov [Semiotics and diagnostics of psychological ailments in children and adolescents]. Moscow: Publ. Meditsina, 1985. 288 p.
14. Krasil'nikov G.T., Kosenko V.G., Seleznev S.B. et al. O ponyatiyakh "fenomen" i "simptom" v sovremennoi psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii [The concepts of "phenomenon" and "symptom" in modern psychiatry and medical psychology]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii = Medical psychology in Russia*, 2017, vol. 9, no. 3. 9 p.
15. Krepelin E. Uchebnik psikhiiatrii dlya vrachei i studentov [Psychiatry handbook for doctors and students]: [in 2 vol.: Vol. 1]. Moscow: Publ. A.A. Kartsev, 1910. 484 p.
16. Krongauz M.A. Semantika [Semantics]. Moscow: RGGU, 2011. 399 p. ISBN 5-7281-0344-8.
17. Lakoff G., Johnson M. Metafori, kotorymi my zhivem [Metaphors we live by]. Moscow: URSS, 2023. ISBN 978-5-382-02047-1.
18. Lebedinskaya K.S., Lebedinskii V.V. Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste: Uchebnoe posobie dlya vuzov [Psychological development disorders in childhood and adolescence: Manual for higher education]. 9<sup>th</sup> ed. Moscow: Publ. Akademicheskii Proekt, 2020. 303 p. ISBN 978-5-8291-2752-7.
19. Lebedinskaya K.S., Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R. Deti s narusheniyami obshcheniya: Rannii detskii autizm [Children with communication disorders: Early childhood onset autism]. Moscow: Publ. Prosveshchenie, 1989. 95 p. ISBN 5-09-001264-4.
20. Lebedinskii V.V. Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom vozraste: Ucheb. posobie dlya stud. psikholog. fak. vyssh. ucheb. zavedenii [Psychological development disorders in childhood: Manual for psychology students]. Moscow: Publ. Akademiya, 2003. 144 p. ISBN 5-7695-1033-1.
21. Makarov I.V., Avteniuk A.S. Diagnostika detskogo autizma: oshibki i trudnosti [Diagnosis of infantile autism: Errors and difficulties]. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhiiatriya [Social and clinical psychiatry]*. 2018, vol. 28, no. 3, pp. 74–81.
22. Makushkin E.V., Makarov I.V., Pashkovskii V.E. Rasprostranennost' autizma: podlinnaya i mnimaya [The prevalence of autism: genuine and imaginary]. *Zhurnal neurologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = Korsakov journal of neurology and psychiatry*, 2019, vol. 119, no. 2, pp. 80–86. DOI:10.17116/jnevro201911902180.
23. Mnukhin S.S. Reziidual'nye nervno-psikhicheskije rasstroistva u detei [Residual neuropsychological disorders in children]. In *Trudy Leningradskogo pediatricheskogo meditsinskogo instituta: T. 51 = Proceedings of the Leningrad Pediatric Medical Institute: Vol. 51*. Leningrad: Publ. LPMI, 1968. Pp. 5–22.
24. Mukaetova-Ladinska E.B., Simashkova N.V., Mukaetova M.S. et al. Rasstroistvo autisticheskogo spektra u detei i vzroslykh: opyt rassmotreniya problemy spetsialistami raznykh stran [Autism spectrum disorders in children and adults: the experience of reserches from different countries]. *Zhurnal neurologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = Korsakov journal of neurology and psychiatry*, 2018, vol. 118, no. 12, pp. 92–99. DOI:10.17116/jnevro201811812192
25. Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M. Autichniy rebenok: puti pomoshchi [Autistic child: ways of support]. Moscow: Publ. Terevinf, 2012. 288 p. ISBN 978-5-4212-0060-4.
26. Simashkova N.V., Makushkin E.V. Rasstroistva autisticheskogo spektra: diagnostika, lechenie, nablyudenie: Klinicheskie rekomendatsii (protokol lecheniya) [Autism spectrum disorders: diagnostics, treatment, observation: Clinical recommendations (treatment protocol)] / Russian Society of Psychiatrists. [Moscow], 2015. 50 p.
27. Simson T.P. Nevropatii, psikhopatii i reaktivnye sostoyaniya mladencheskogo vozrasta [Neuropathies, psychopathies and reactive states in infancy]. Leningrad: Publ. Gosmedizdat, 1929. 256 p.
28. Sorokin A.B., Zotova M.A., Korovina N.Yu. Skriningovye metody dlya vyyavleniya tselevoi gruppy "spektr autizma" pedagogami i psikhologami [Screening Methods for Identification of the Target Group Autism Spectrum for Special

- Education Teachers and Psychologists]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological science and education*, 2016, vol. 21, no. 3, pp. 7–15. DOI:10.17759/pse.2016210302.
29. Spivakovskaya A.S. Narusheniya igrovoi deyatelnosti [Play activity disorders]. Moscow: Publ. Moscow State University, 1990. 132 p.
  30. Sukhareva G.E. Shizoidnye psikhopatii v detskom vozraste [Schizoid psychopathies in childhood]. *Voprosy pedagogii i detskoj psikhonevrologii = Issues of pedagogy and child psychoneurology*, 1925, no. 2, pp. 157–187.
  31. Sukhareva G.E. Klinicheskie lektsii po psikhiiatrii detskogo vozrasta [Clinical lectures on child psychiatry]: [in 3 vol.]: Vol. 2. Moscow, 1959. 406 p.
  32. Evans B. How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the Human Sciences*, 2013, vol. 26, no. 3, pp. 3–31. DOI:10.1177/0952695113484320
  33. Georgiou N., Spanoudis G. Developmental language disorder and autism: commonalities and differences on language. *Brain Sciences*, 2021, vol. 11, no. 5, pp. 589. DOI:10.3390/brainsci11050589
  34. Golt J., Kana R.K. History of autism. In *The Neuroscience of Autism* (pp. 1-14). Academic Press, 2022. DOI 10.1016/b978-0-12-816393-1.00002-6.
  35. Happé, F., Frith, U. Annual Research Review: Looking back to look forward—changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020. Vol. 61. No 3. С. 218–232.
  36. International Classification of Diseases 11th Revision – Mortality and Morbidity Statistics:2022 release [Web resource] / World Health Organization. 2022. URL: <https://icd.who.int/browse/11/2022/mms/en> (Accessed 16.01.2023).
  37. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 1943, vol. 2, pp. 217–250.
  38. Rosen N.E., Lord C., Volkmar F.R. The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2021, vol. 51, no. 12, pp. 4253–4270. DOI:10.1007/s10803-021-04904-1
  39. Thomas H.R., Rooney T., Cohen M., Bishop S.L., Lord C., Kim S.H. Spontaneous expressive language profiles in a clinically ascertained sample of children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 2021, vol. 14, no. 4, pp. 720–732. DOI:10.1002/aur.2408
  40. Volkmar F.R., McPartland J.C. From Kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2014, vol. 10, pp. 193–212. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710
  41. Weitz Sh. Nonverbal communication: Readings with commentaries. New York: Publ. Oxford University Press, 1979. 444 p. ISBN 0-19-502448-6.

#### **Информация об авторах**

Корнев Александр Николаевич, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой логопатологии, заведующий лабораторией нейрокогнитивных технологий Научно-исследовательского центра Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения России (НИЦ ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6406-1238>, e-mail: k1949@ya.ru

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

Aleksandr N. Kornev, Dr. of Psychology, PhD in Medicine, Professor, Chair of Logopathology Department, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6406-1238>, e-mail: k1949@ya.ru

Получена 30.12.2022

Received 30.12.2022

Принята в печать 20.12.2023

Accepted 20.12.2023

## Влияние организации игровой среды на успешность коммуникации в группе детей с РАС

**Боголюбова-Кузнецова Д.В.**

Региональная благотворительная общественная организация  
«Центр лечебной педагогики»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5598-7445>, e-mail: bogolubova89@mail.ru

**Каздым Ю.И.**

Региональная благотворительная общественная организация  
«Центр лечебной педагогики»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8881-422X>, e-mail: ulyaryj@gmail.com

**Караневская О.В.**

Региональная благотворительная общественная организация  
«Центр лечебной педагогики»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9800-4768>, e-mail: olg\_ka@mail.ru

**Харламова Е.О.**

Региональная благотворительная общественная организация  
«Центр лечебной педагогики»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2972-3446>, e-mail: stormoushak@gmail.com

**Актуальность и цель.** При всем многообразии моделей помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС) наблюдается тенденция к интеграции различных подходов, и формирование навыков коммуникации и социализация детей занимают большое место в работе всех коррекционных педагогов. Выявлялись критерии организации развивающей или коррекционной среды, способствующие проявлению в группе детьми с РАС коммуникативных навыков.

**Методы и методики.** Исследование с участием 8 детей (1 девочка и 7 мальчиков) 5–6 лет с диагнозами расстройств аутистического спектра (РАС) проводилось методом анализа кейсов. По видеозаписям занятий анализировались характеристики среды: зонирование, зашумленность в помещении, насыщенность стимулами, мотивирующие предметы, типы взаимодействия и его инициаторы, степень сопровождения, темп занятия, активность перемещения, речевая активность и т.п. Рассматривалась связь характеристик среды с успешностью коммуникации каждого ребенка. Подсчитывалась общая сумма баллов по рецептивной и экспрессивной коммуникации и социальному взаимодействию. На этапе формирования экспериментальной группы использовались методики: План диагностического обследования при аутизме (ADOS-2); тест невербального интеллекта и когнитивных способностей у взрослых и детей от 3-х лет Leiter-3; Матрица коммуникации.

**Результаты.** Как основной фактор при подборе оптимальной для проявления коммуникативных навыков среды выявлен характер мотивационной сферы ребенка. От этого зависит, насколько структурированной и направляемой со стороны взрослого должна быть среда. Наиболее частотным фактором, способствующим коммуникативной активности, определена активная позиция взрослого коммуникативного партнера и выдвижение им требований к более высокому уровню коммуникации. Также выявлены факторы, способствующие более частой и сложной коммуникации: небольшое число людей и низкий уровень шума в помещении.

**Выводы.** Для обучения навыкам коммуникации важна организация адаптированной среды: зонирование, снижение зашумленности в помещении, насыщенность стимулами, мотиваторами и их доступность, подходящий ребенку тип взаимодействия со взрослым и др. От характеристик мотивационной сферы детей, активности взрослого и от индивидуально организованной среды зависит качество и количество коммуни-

CC BY-NC

кативных актов каждого ребенка Выявленные в ходе исследования тенденции: ведущая роль мотивационной сферы ребенка, задаваемые взрослым требования более высокого уровня коммуникации, — нуждаются в дополнительном изучении.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра (РАС); коммуникация; игровая группа; средовой подход; дошкольники; игровая группа

**Финансирование:** проект Благотворительного фонда Сбербанка «Вклад в будущее» по созданию научно-методического и образовательного центра в области лечебной педагогики на базе РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва, Российская Федерация.

**Для цитаты:** Влияние организации игровой среды на успешность коммуникации в группе детей с РАС / Боголюбова-Кузнецова Д.В., Каздым Ю.И., Караневская О.В., Харламова Е.О. // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 43–51. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210405>

## Influence of Environmental Factors in the Activities of the Playgroup on Communicational Performance of Children with Autism Spectrum Disorders

**Daria V. Bogoliubova-Kuznetsova**

Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5598-7445>, e-mail: [bogolubova89@mail.ru](mailto:bogolubova89@mail.ru)

**Yulia I. Kazdym**

Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8881-422X>, e-mail: [ulyaryj@gmail.com](mailto:ulyaryj@gmail.com)

**Olga V. Karanevskaya**

Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9800-4768>, e-mail: [olg\\_ka@mail.ru](mailto:olg_ka@mail.ru)

**Ekaterina O. Kharlamova**

Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2972-3446>, e-mail: [stormoushak@gmail.com](mailto:stormoushak@gmail.com)

**Objectives.** With all the variety of models of assistance for children with autism spectrum disorders (ASD), there is a tendency to integrate different approaches, and the formation of communication skills and children’s socialisation occupies a large place in all correctional educators’ work. The criteria for organising a developmental or correctional environment conducive to the manifestation of communication skills in a group of children with ASD were identified.

**Methods.** The study with participation of 8 children (1 girl and 7 boys) 5–6 years old with diagnoses of autism spectrum disorders (ASD) was analysed using the case study method. The characteristics of the environment were analysed using video recordings of the lessons: zoning, noise in the room, stimulus saturation, motivating objects, types of interaction and its initiators, degree of accompaniment, pace of the lesson, movement activity, speech activity, etc. The relationship of environmental characteristics to each child’s communication success was examined. The total sum of scores on receptive and expressive communication and social interaction was calculated. At the stage of the experimental group formation, the following methods were used: the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2); the Leiter-3 test of non-verbal intelligence and cognitive abilities in adults and children from 3 years of age; the Communication Matrix.

**Results.** The nature of the child’s motivational sphere was identified as the main factor in selecting the optimal environment for communicative skills development. It depends on how structured and guided by an adult the environment should be. The most frequent factor contributing to communicative activity was determined to be the active position of the adult communicative partner and his demands for a higher communication level. Also identified as factors favouring more frequent and complex communication were: small numbers of people and low noise levels in the room.

**Conclusions.** The organisation of an adapted environment is important for learning communication skills: zoning, reduction of noise in the room, stimuli and motivators saturation and their availability, the type of interaction with an

adult suitable for the child and others. The quality and quantity of communicative acts of each child depends on the characteristics of the children's motivational sphere, the activity of the adult and the individually organised environment. The trends identified during the study: the leading role of the child's motivational sphere, the requirements of a higher level of communication set by the adult — need further study.

**Keywords:** autism spectrum disorders; communication (ASD); playgroup; environmental approach; preschoolers; playgroup

**Funding:** Project of Sberbank Charitable Foundation “Contribution to the Future” to create a scientific, methodological, and educational center in the field of curative pedagogy on the basis of the Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia.

**For citation:** Influence of Environmental Factors in the Activities of the Playgroup on Communicational Performance of Children with Autism Spectrum Disorders / Bogoliubova-Kuznetsova D.V., Kazdym Yu.I., Karanevskaya O.V., Kharlamova E.O. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 43–51. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210405> (In Russian; abstract in English).

## Введение

Трудности в области коммуникации и социального общения, наличие стереотипных действий и интересов — основные признаки расстройств аутистического спектра (РАС), и коммуникативное и социальное поведение людей с РАС отличается качественным своеобразием [10]. Это выводит работу с этими трудностями на первый план в терапевтических и коррекционных воздействиях, какой бы подход ни был выбран [5; 7; 9]. В зависимости от понимания основы нарушений коммуникации и социального взаимодействия, а также других особенностей людей с РАС, эти подходы предполагают разные пути работы. Поведенческие подходы предлагают осваивать отдельные навыки, относящиеся к коммуникации и социальному общению, опираясь на внутреннюю или внешнюю мотивацию человека к этой работе и модифицируя среду (например, дополнительно её структурируя и добавляя визуальные опоры) [16]. Подходы, ориентированные на теорию развития, например, Денверская модель раннего вмешательства (ESDM) [6], Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support (SCERTS®) [15] или Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation (JASPER), [12] также предполагают работу над развитием навыков коммуникации и социального общения в их онтогенетическом порядке. Подходы, ориентированные на развитие отношений как основы социальной жизни (например, терапевтический подход, основанный на диагностике уровней функционального эмоционального развития ребенка DIR/Floortime [2]), предполагают организацию взаимодействия способом, подходящим для уровня эмоционального развития клиента, что предоставляет ему возможность перейти на следующий уровень эмоционального развития для улучшения навыков коммуникации [1].

В РБОО «Центр лечебной педагогики» (ЦЛП) более чем за 30 лет работы сложился формат игровых

групп для детей 4–6 лет с различными особенностями развития. В том числе такие группы посещают дети с РАС. Подход, сложившийся в ЦЛП, можно назвать интегративным: в нем присутствуют как методы, основанные на теории развития и теории привязанности, так и приемы, относящиеся к поведенческому подходу. Педагоги игровой группы преследуют цели, относящиеся к разным областям развития ребенка, достигаемые в рамках индивидуальных и групповых занятий, которые планируются в зависимости от основных задач и особенностей конкретного ребенка.

Практика работы с людьми с особенностями развития, в том числе и с РАС, подтверждает необходимость индивидуализации процессов обучения и коррекции [4]. Признано, что качество социального участия детей дошкольного возраста с РАС зависит от параметров среды, таких как сенсорные свойства, социальные и когнитивные требования и т.д. [13].

В представленной работе выявлялись параметры среды (как материальные, так и межличностные), в первую очередь нуждающиеся в индивидуализации при работе с детьми, имеющими РАС. Исследовались форма групповой работы с детьми с РАС, а также факторы среды в игровой группе, влияющие на успешность коммуникации детей. Цель проведенного исследования — выявление факторов среды, в наибольшей степени способствующих применению детьми с РАС коммуникативных навыков, а, следовательно, и их развитию.

## Материалы и методы

При подготовке к исследованию проведена первичная диагностика с использованием следующих методик: Плана диагностического обследования при аутизме ADOS-2 — для оценки степени выраженности аутистических черт (10 баллов — минимальная выраженность аутистических черт, 28 — максимальная); теста невербального интеллекта и когнитивных функций Leiter-3 — для оценки навыков невербального интеллекта (балл соответствует уровню IQ);

Матрицы коммуникации — средства описания и анализа навыков экспрессивной коммуникации, учитывающее довербальные средства коммуникации (максимальный балл 160). Был использован метод кейсов (case study).

Выборка состояла из 8 детей в возрасте от 5 до 6 лет (1 девочка и 7 мальчиков), согласно ADOS-2 входящих в диагностическую категорию «аутизм» или «спектр аутизма». Семьи всех детей относятся к среднему классу и проживают в г. Москва. Для всех семей русский язык является родным. Все родители выразили добровольное согласие на участие в исследовании. В представленных результатах имя каждого ребенка заменено инициалом.

В ходе исследования анализировалась коммуникация детей в естественных средах; для этого проводилась видеосъемка занятий без какой-либо специфической их модификации. Затем видео анализировалось группой психологов и педагогов-дефектологов при помощи двух созданных для этого исследования средств сбора информации.

В области экспрессивной коммуникации анализировалось использование коммуникативных навыков уровней намеренного общения посредством поведения, стандартного общения, конкретных символов, абстрактных символов и речи в четырёх интенциях: отказе, получении желаемого, социальном взаимодействии, предоставлении информации. В области рецептивной коммуникации учитывались: отклик на имя, следование указательному жесту, социальная улыбка, установление зрительного контакта, выполнение инструкций. В области социального взаимодействия рассматривались: принятие предмета от другого человека без подачи вербальной инструкции, наблюдение за действиями другого человека, имитация, присоединение к деятельности другого человека. Каждому коммуникативному или социальному акту присваивался балл в зависимости от того, простой это коммуникативный акт (включающий одну модальность, например, только жест) или сложный (например, жест и зрительный контакт), а также фиксировался его уровень (например, если участник исследования пользуется намеренным нестандартным общением посредством поведения, то присваивается

1 балл, а если абстрактным символом, то 4. Затем все баллы суммировались. Таким образом общая сумма баллов по рецептивной и экспрессивной коммуникации и социальному взаимодействию отражает и количество коммуникативных и социальных инициатив, и их качество, т.е. интегрированность и уровень используемых коммуникативных навыков.

Второе средство сбора информации учитывало характеристики среды. Были рассмотрены следующие критерии: насыщенность стимулами, количество мотивирующих ребенка предметов или типов взаимодействия и их доступность, зонирование, кем направляется взаимодействие, количество вопросов, наличие или отсутствие требований коммуникации более высокого уровня, степень сопровождения, темп занятия, число людей в помещении, активность перемещения, уровень шума, речевая активность сопровождающего, общая интенсивность речи в помещении [3; 8].

## Результаты и обсуждение

Результаты диагностики Д. (6 лет): ADOS-2 — 23 балла, Leiter-3 — 68 баллов, Матрица коммуникации — 68 баллов. Для Д. были рассмотрены: индивидуальное игровое занятие, занятие предметно-практической деятельностью и групповое игровое занятие. Игры (и индивидуальная, и групповая) проходили в одном и том же помещении (насыщенном, с нечётким зонированием пространства); при этом различалось число людей, их перемещений и уровень шума, а также активность сопровождающего по отношению к Д. Определено: в случае индивидуальной игры активность была выше. В обеих играх Д. направлял взаимодействие. Занятие предметно-практической деятельностью проводилось в менее насыщенной и четко структурированной среде. Во время этого занятия взаимодействие направлял педагог. Наиболее мотивирующими для Д. были действия и игры, предполагающие участие партнера: качание в гамаке (мальчику важно, чтобы его раскачивали), тактильные игры. Количество коммуникативных актов Д. и их качество были выше всего во время индивидуальной игры и ниже всего во время предметно-практической

Таблица  
Степень выраженности черт РАС, интеллектуальные и коммуникативные навыки участников, баллы

	Возраст	ADOS-2	LEITER-3	Матрица коммуникации
Д.	6	23	68	68
П.	5	10	88	77
Ю.	6	17	69	43
А.	6	22	76	78
М.	6	17	78	62
К.	5	19	69	51
Т.	5	13	80	57
Л.	6	21	64	57

деятельности. Анализ коммуникации Д. показал, что мальчик коммуницирует чаще и более качественно в насыщенной среде, где ему нужна помощь взрослого в получении части мотивирующих предметов или во взаимодействии, однако взаимодействие в основном направляет он сам. Меньшее число людей в помещении и более низкий уровень шума также способствуют более активной коммуникации Д. Важный фактор для частой коммуникации при ее наиболее высоком для этого ребенка уровне – активность сопровождающего: его вопросы и подсказки для коммуникации наиболее сложного для Д. уровня.

Результаты диагностики П. (5 лет.): ADOS-2 – 10 баллов, Leiter-3 – 88 баллов, Матрица коммуникации – 77 баллов. Для П. были проанализированы занятия сенсорной интеграцией, игра в группе и групповое занятие «круг». Во время занятий сенсорной интеграцией и игры в группе взаимодействие направлял П., во время «круга» – педагог. Пространство для сенсорной интеграции и игры в группе было насыщенным и нечетко зонированным, пространство «круга» – менее насыщенно и четко зонировано. Во время занятий сенсорной интеграцией и занятий «круг» педагог предоставлял подсказки для более сложных коммуникативных реакций и задавал вопросы, а во время игры в группе это происходило редко. Для П. одинаково мотивирующими являются и манипулирование с предметами, и эмоциональное взаимодействие, и вестибулярные игры. В ситуации занятия по сенсорной интеграции ему были малодоступны предметы, а для игры в вестибулярные игры чаще всего была нужна помощь педагога. Анализ коммуникации П. показал, что ему важно находиться в тихом пространстве с небольшим числом людей и иметь возможность самому направлять взаимодействие. При этом важна активность сопровождающего, задающего вопросы и таким образом стимулирующего коммуникацию.

Результаты диагностики Ю. (6 лет): ADOS-2 – 17 баллов, Leiter-3 – 69 баллов, Матрица коммуникации – 43 балла. Для Ю. были рассмотрены: игра в группе, настольные игры и занятия физкультурой. Ю. направлял взаимодействие в ситуации игры в группе, а во время настольных игр и физкультуры взаимодействие направлял педагог. Среда для игры в группе была насыщенной, на занятиях физкультурой менее насыщенной и обедненной – для настольных игр. Максимальное число людей и максимальный уровень шума присутствовали на занятиях настольными играми, число людей и уровень шума были меньше во время физкультуры и игры в группе. Для Ю. максимально мотивирующими занятиями были вестибулярные игры, для которых ему не нужна была помощь взрослого (например, самостоятельное качание в гамаке) и предметы, а также специфические ощущения, которые мальчик получал посредством аутостимуляции. Анализ коммуникации Ю. показал, что для более высокого качества и количества коммуникативных актов ему

важно находиться в пространстве с небольшим числом людей и низким уровнем шума, а также иметь более интенсивное сопровождение.

Результаты диагностики девочки А. (6 лет): ADOS-2 – 22 балла, Leiter-3 – 76 баллов, Матрица коммуникации – 78 баллов. Для А. были проанализированы занятия «чай», игра в группе и индивидуальное дефектологическое занятие. Индивидуальное дефектологическое занятие и чай проходили в обедненной высокоструктурированной среде, и именно на них А. коммуницировала наиболее часто и качественно. Игра в группе проходила в насыщенной малоструктурированной среде. Привлекательные для А. стимулы контролировались взрослым в ситуации чая и дефектологического занятия, в ситуации игры так было не всегда. Взаимодействие в ситуации чая и дефектологического занятия направлял взрослый, а в ситуации игры в большей степени А. На дефектологическом занятии и во время чая взрослый предъявлял требования и давал образец более сложной коммуникации, в ситуации игры таких эпизодов не было. Наибольшую мотивацию для А. представляют предметы, с которыми она склонна совершать неспецифические действия, служащие цели получения визуальных и тактильных ощущений. Можно предположить, что высокая структурированность и малая насыщенность среды, наличие в ней очень привлекательных объектов в сочетании с активной позицией взрослого, который направляет взаимодействие, интерпретирует поведение А. как коммуникативное и предоставляет подсказки для коммуникации более высокого уровня, оказались условиями, обеспечивающими более частую и качественную коммуникацию. При этом, по нашим наблюдениям, число людей в помещении не оказывает существенного влияния на количество и качество коммуникативных актов А.

Результаты диагностики М. (6 лет): ADOS-2 – 17 баллов, Leiter-3 – 78 баллов, Матрица коммуникации – 62 балла. Для М. были проанализированы: индивидуальная игра, игра в группе и групповое занятие «круг». «Круг» характеризуется высокой степенью структурированности и тем, что взаимодействие направляет взрослый. Взрослый контролирует привлекательные для М. объекты. Наиболее мотивирующей для М. является манипуляция с предметами, предоставляющими специфические визуальные ощущения. В случае индивидуальной игры и игры в группе руководство взрослого было менее активным, а среда более насыщена и менее структурирована. При этом и в ситуации индивидуальной игры, и в ситуации «круга» взрослый предоставлял подсказки для коммуникации более сложного уровня и дождался от М. такой коммуникации. В ситуациях индивидуальной игры и «круга» среда была меньше насыщена речью, чем в ситуации игры в группе. Можно сказать, что М. коммуницирует чаще и качественнее в обедненной и структурированной среде, при незначительной речевой активности окружающих, когда

взрослый проявляет активность, задавая вопросы и предоставляя подсказки для более сложной коммуникативной реакции. Также важно, чтобы взрослый контролировал привлекательные для М. материалы, чтобы использовать мотивацию М. получить их как повод для коммуникации.

Результаты диагностики К. (5 лет): ADOS-2 — 19 баллов, Leiter-3 — 69 баллов, Матрица коммуникации — 51 балл. Были проанализированы индивидуальные занятия по сенсорной интеграции, игра и дефектологическое занятие. Занятия сенсорной интеграцией и игра проходили в насыщенной среднеструктурированной среде, дефектологическое занятие — в обедненной хорошо структурированной среде. Позиция взрослого была наименее активна на занятии по сенсорной интеграции и наиболее активна на дефектологическом занятии. В ситуации игры в пространстве находилось много привлекательных для К. предметов, для пользования которыми ему часто была нужна помощь взрослого. Во время игры педагог предоставляла К. подсказки для более сложной коммуникативной реакции: предъявляла интересующие его предметы, приблизив их к своему лицу, ждала от К. коммуникации уровня намеренного поведения. К. в равной степени мотивирован манипулировать предметами самостоятельно, получая тактильные ощущения, и влиять на поведение взрослого (прося его совершать определенные действия, например, дуть в дудочку, называть картинки и предметы). Сделан вывод о том, что К. коммуницирует активнее и качественнее в ситуациях, когда вклад во взаимодействие с его стороны и со стороны взрослого примерно равный, когда в пространстве большое количество привлекающих мальчика предметов, и ему нужна помощь в получении некоторых из них. Также количество коммуникативных актов и их качество повышаются, если взрослый использует подсказки для более сложной коммуникации. Если К. много перемещается в пространстве, он реже общается (вероятно потому, что перемещения требуют от него активного внимания).

Результаты диагностики Т. (5 лет): ADOS-2 — 13 баллов, Leiter-3 — 80 баллов, Матрица коммуникации — 57 баллов. Были проанализированы: индивидуальная игра, игра в группе и занятие предметно-практической деятельностью. В большей степени ситуация направлялась самим Т. во время индивидуальной игры, в наименьшей степени он руководил процессом в ситуации предметно-практической деятельности. Позиция взрослого была наиболее активна в ситуациях индивидуальной игры и предметно-практической деятельности. Для Т. наиболее мотивирующими являются вестибулярные и тактильные игры с участием взрослого. Т. коммуницирует чаще и на более высоком уровне тогда, когда он может более активно направлять взаимодействие, когда в пространстве присутствует большое количество привлекательных стимулов, а число людей и

уровень шума небольшие. При этом взрослый должен быть активен: интерпретировать ненамеренную и намеренную коммуникацию поведением, однако предлагать в этих случаях образец коммуникации более высокого уровня.

Результаты диагностики Л. (6 лет): ADOS-2 — 21 балл, Leiter-3 — 64 балла, Матрица коммуникации — 57. Были проанализированы занятия «круг», дефектологическое занятие и игра в группе. Наибольшее количество привлекательных для Л. предметов и взаимных действий было в ситуации дефектологического занятия, а наименьшее — во время «круга». Позиция взрослого также была наиболее активной в ситуации дефектологического занятия и наименее активной во время игры в группе: во время дефектологического занятия педагог задавала вопросы, давала подсказки для коммуникации более высокого уровня. Ее речь была представлена и комментариями, и короткими предложениями, и длинными предложениями, и высказываниями с утрированной интонацией. Наиболее мотивирующими для Л. являются предметы и неспецифические манипуляции с ними с целью получения тактильных, визуальных и вкусовых ощущений. Сделан вывод, что Л. коммуницирует чаще и качественнее в среде, в которой больше мотивирующих его объектов и актов взаимодействия при небольшом числе людей и высокой активности взрослого. Взрослый должен направлять взаимодействие, задавать вопросы, давать подсказки для коммуникации, но и интерпретировать поведение Л. как коммуникативное.

Анализ восьми представленных кейсов показывает, что характеристики среды, как материальные, так и межличностные, влияют на количество и качество коммуникативных актов у детей с РАС. При этом характер организации среды, оптимальной для коммуникации каждого участника, разный. Для шестерых детей была важна активность коммуникативного партнера, предоставляющего подсказки для коммуникации на наиболее сложном для ребенка уровне. В пяти случаях из восьми количество и качество коммуникативных актов участников было выше в пространстве с низким уровнем шума и меньшим (по сравнению с другими анализируемыми ситуациями) числом людей. Для четырех участников было важно наличие привлекательных стимулов и контроль над ними со стороны взрослого. Для трёх участников было важно иметь возможность управлять взаимодействием (выбирать, что именно делать). При этом два участника коммуницировали чаще и качественнее в структурированном пространстве при направляемом взрослым взаимодействии.

На материале рассмотренных восьми кейсов можно сделать вывод, что наиболее значимой характеристикой среды является характер взаимодействия, а именно, активность коммуникативного партнера и его усилия для развития коммуникации ребенка с РАС: предоставление подсказок для коммуникации

более высокого (но доступного ребенку) уровня, задавание вопросов. Подобные результаты получили Kärnä E., Dindar K., Hu X. в своем исследовании взаимосвязи обучающих техник и коммуникации детей с РАС в Финляндии и в Китае [14], а также Derei Z. [11]. Также достаточно частой потребностью у детей является небольшое число людей, слабый шум и громкая речь в пространстве. Обедненность среды бывает нужна примерно с той же частотой, что и ее насыщенность, однако большую роль играет доступность привлекательных предметов или деятельности и действий без участия коммуникативного партнера. Дети с РАС, для которых наиболее мотивирующими являются предметы, реже коммуницируют, если имеют эти предметы в свободном доступе. Дети же, наиболее заинтересованные в деятельности, требующей участия партнера (например, вестибулярные игры), активнее коммуницируют в богатой среде, поскольку для получения желаемого им необходимо обратиться к партнеру. То же касается лидерства ребенка или взрослого: дети, наиболее заинтересованные в деятельности, требующей участия партнера, чаще и лучше коммуницируют тогда, когда могут сами выбирать, чем заниматься. Вероятно, это происходит потому, что в этой ситуации деятельность и действия оказываются наиболее мотивирующими, а контроль над подкреплением остается в руках взрослого. Дети же, заинтересованные в предметном мире, чаще и лучше коммуницируют в ситуации, организованной взрослым, при условии, что он уделяет активное внимание коммуникации.

Вероятно, именно мотивационная сфера ребенка является основным фактором для выбора той или иной стратегии организации среды, которая может быть наиболее оптимальна для развития его коммуникации: степень выраженности черт РАС или уро-

вень интеллектуального развития в случае рассмотренных кейсов не имеют значения.

## Выводы

Информация, полученная в данном исследовании, может быть полезна практикам при планировании их работы с детьми с РАС. Предложенный подход к анализу влияния факторов среды на успешность коммуникации детей с РАС при различных занятиях может быть использован как для модификации характеристик среды, так и для подбора занятий, наиболее подходящих для задач ребенка на данном этапе его развития. Так, в первую очередь специалисту следует выяснить, какие материальные и нематериальные стимулы являются для ребенка мотивирующими, и установить над ними контроль. Для детей, наиболее заинтересованных в активности, требующей участия партнера, оптимален более клиентоцентрированный подход; для тех детей, кто заинтересован в большей степени в предметах, — более структурированный. Специалисту следует внимательно относиться к коммуникации ребенка на базовых уровнях, а также стимулировать (путем подсказок или вопросов) коммуникацию более высоких, символических уровней. Также следует внимательно относиться к числу людей в помещении и уровню шума.

В дальнейшем для уточнения выявленных в этом исследовании закономерностей может быть проведено исследование с целенаправленным конструированием среды по определенным критериям и со сравнением количества и качества коммуникативных актов в зависимости от заданных параметров.

Также может быть целесообразным расширение количества кейсов, исследуемых с применением данного дизайна. ■■■

## Литература

1. *Боголюбова-Кузнецова Д.В., Вальковская Е.Д., Константинова И.С.* Возможности психолого-педагогического вмешательства для развития коммуникативных способностей ребенка с РАС — обзор литературы // Дефектология. 2023. № 2. С. 32–40. DOI:10.47639/0130-3074\_2023\_2\_32
2. *Гринспен С., Уидер С.* На ты с аутизмом: Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. 3-е изд. Москва: Теревинф, 2015. 512 с. ISBN 978-5-4212-0271-4.
3. *Ермолаев Д.В., Захарова И.Ю.* Средовой подход в работе с детьми с нарушениями развития эмоциональной сферы // Особый ребенок: Исследования и опыт помощи: Вып. 5: науч.-практ. сб. Москва: Теревинф, 2006. С. 9–33. ISBN 5-901599-48-9.
4. *Лукашова А.В.* Индивидуальный подход при обучении в группе навыкам социального поведения дошкольников с РАС в структуре тяжелых множественных нарушений развития // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21. № 2. С. 25–33. DOI:10.17759/autdd.2023210204
5. *Никольская О.С.* Сравнительный анализ двух коррекционных подходов к психическому развитию ребенка с аутизмом // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 4. С. 169–186. DOI:10.17759/spp.2018260411
6. *Роджерс С., Доусон Дж.* Учебник по Денверской модели раннего вмешательства для детей с аутизмом: Развиваем речь, умение учиться и мотивацию. Москва: ИП Толкачев, 2019. 432 с. ISBN 978-5-9907565-9-5.
7. *Стоянова А.И., Артемова Е.Э.* Особенности развития коммуникативных навыков у детей с РАС // Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра: Сборник материалов I всероссийской научно-практической конференции. Москва: МГППУ, 2016. С. 110–114. ISBN 978-5-94051-154-2.
8. *Яремчук М.В.* Использование средового подхода в работе с детьми с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2019. Т. 17. № 4, С. 12–20. DOI:10.17759/autdd.2019170402

9. *Bogdashina O.F.* Communication issues in autism and Asperger syndrome: do we speak the same language? London: Jessica Kingsley, 2005. 288 p. ISBN 1-84310-267-6.
10. *Delehanty A., Wetherby A.M.* Coordinated social communication in toddlers with and without autism spectrum disorder during a home observation// Autism Developmental Language Impairments. 2022 Sep 1:7:23969415221121089. DOI:10.1177/23969415221121089
11. *Derei Z.* Analyzing social play and social interaction of a child with autism spectrum disorder in the inclusive kindergarten education // European Journal of Special Education Research. 2018. Vol. 3. № 4. Pp. 220–231. DOI:10.5281/zenodo.1470789
12. *Kasari C., Gulsrud A.C., Shire S.Y. et al.* The JASPER Model for Children with Autism. New York: Guilford Press, 2022. 360 p. ISBN 978-1-4625-4756-2.
13. *Khalifa G., Rosenbaum P., Georgiades K. et al.* Exploring the Participation Patterns and Impact of Environment in Preschool Children with ASD // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17. № 16. Article № 5677. 15 p. DOI:10.3390/ijerph17165677
14. *Kärnä E., Dindar K., Hu X.* Educators' engagement with children with autism spectrum disorder in a learning environment with multiple technologies in Finland and China // Interactive Learning Environments. 2020. Vol. 28. № 1. Pp. 50–64. DOI:10.1080/10494820.2018.1512002
15. *Prizant B.M., Wetherby A.M., Rubin E. et al.* The SCERTS Model. A Transactional, Family-Centered Approach to Enhancing Communication and Socioemotional Abilities of Children With Autism Spectrum Disorder // Infants & Young Children. 2003. Vol. 16. № 4. Pp. 296–316. DOI:10.1097/00001163-200310000-00004
16. *Schopler E., Mesibov G.B.* Communication problems in autism. New York: London: Plenum Press, 1985. 351 p. ISBN 978-1-4757-4806-2. DOI:10.1007/978-1-4757-4806-2

### References

1. Bogolyubova-Kuznetsova D.V., Val'kovskaya E.D., Konstantinova I.S. Vozможности psikhologo-pedagogicheskogo vmeshatel'stva dlya razvitiya kommunikativnykh sposobnostei rebenka s RAS – obzor literatury [Possibilities of Psychological and Pedagogical Interventions for the Development of Communication Abilities in a Child with ASD – Literature Review]. *Defektologiya = Defectology*, 2023, no. 2, pp. 32–40. (In Russ.; abstr. in Engl.) DOI:10.47639/0130-3074\_2023\_2\_32
2. Greenspan S., Wieder S. Na ty s autizmom: Ispol'zovanie metodiki Floortime dlya razvitiya otnoshenii, obshcheniya i myshleniya [Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think]. 3rd ed. Moscow: Publ. Terevinf, 2015. 512 p. ISBN 978-5-4212-0271-4. (Russ. ed.)
3. Ermolaev D.V., Zakharova I.Yu. Sredovoi podkhod v rabote s det'mi s narusheniyami razvitiya emotsional'noi sfery [Environmental approach in working with children with emotional development disorders]. In *Osobyi rebenok: Issledovaniya i opyt pomoshchi: Vyp. 5: nauch.-prakt. sb. [Special child: Research and experience in support: Issue 5: scientific and practical digest]*. Moscow: Publ. Terevinf, 2006. Pp. 9–33. ISBN 5-901599-48-9. (In Russ.)
4. Lukashova A.V. An Individual Approach to the Group Social Behavior Skills Training in Preschoolers with ASD and Severe Multiple Developmental Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2023, vol. 21, no. 2, pp. 25–33. (In Russ.; abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2023210204
5. Nikol'skaya O.S. Comparative Analysis of Two Intervention Approaches to Mental Development of Children with ASD. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2018, vol. 26, no. 4, pp. 169–186. (In Russ.; abstr. in Engl.) DOI:10.17759/cpp.2018260411
6. Rogers S., Dawson G. Uchebnik po Denverskoi modeli rannego vmeshatel'stva dlya detei s autizmom: Razvivaem rech', umenie uchit'sya i motivatsiyu [Early Start Denver Model for Young Children with Autism: Promoting Language, Learning, and Engagement]. Moscow: Publ. IP Tolkachev, 2019. 432 p. ISBN 978-5-9907565-9-5. (Russ. ed.)
7. Stoyanova A.I., Artemova E.E. Osobennosti razvitiya kommunikativnykh navykov u detei s RAS [Specificities in communication skills development in children with ASD]. In *Kompleksnoe soprovozhdenie detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra: Sbornik materialov I vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [Comprehensive support for children with autism spectrum disorders: Proceedings of the 1st scientific and practical conference]*. Moscow: Publ. Moscow State University of Psychology and Education, 2016. Pp. 110–114. ISBN 978-5-94051-154-2. (In Russ.)
8. Yaremchuk M.V. The Use of Environmental Approach in the Work with Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2019, vol. 17, no. 4, pp. 12–20. (In Russ.; abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2019170402
9. Bogdashina O.F. Communication issues in autism and Asperger syndrome: do we speak the same language? London: Publ. Jessica Kingsley, 2005. 288 p. ISBN 1-84310-267-6.
10. Delehanty A., Wetherby A.M. Coordinated social communication in toddlers with and without autism spectrum disorder during a home observation// Autism Developmental Language Impairments. 2022 Sep 1:7:23969415221121089. doi: 10.1177/23969415221121089
11. Derei Z. Analyzing social play and social interaction of a child with autism spectrum disorder in the inclusive kindergarten education. *European Journal of Special Education Research*, 2018, vol. 3, no. 4, pp. 220–231. DOI:10.5281/zenodo.1470789
12. Kasari C., Gulsrud A.C., Shire S.Y. et al. The JASPER Model for Children with Autism. New York: Publ. Guilford Press, 2022. 360 p. ISBN 978-1-4625-4756-2.

13. Khalifa G., Rosenbaum P., Georgiades K. et al. Exploring the Participation Patterns and Impact of Environment in Preschool Children with ASD. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, vol. 17, no. 16, article no. 5677. 15 p. DOI:10.3390/ijerph17165677
14. Kärnä E., Dindar K., Hu X. Educators' engagement with children with autism spectrum disorder in a learning environment with multiple technologies in Finland and China. *Interactive Learning Environments*, 2020, vol. 28, no. 1, pp. 50–64. DOI:10.1080/10494820.2018.1512002
15. Prizant B.M., Wetherby A.M., Rubin E. et al. The SCERTS Model. A Transactional, Family-Centered Approach to Enhancing Communication and Socioemotional Abilities of Children With Autism Spectrum Disorder. *Infants & Young Children*, 2003, vol. 16, no. 4, pp. 296–316. DOI:10.1097/00001163-200310000-00004
16. Schopler E., Mesibov G.B. Communication problems in autism. New York: London: Publ. Plenum Press, 1985. 351 p. ISBN 978-1-4757-4806-2. DOI:10.1007/978-1-4757-4806-2

#### **Информация об авторах**

*Боголюбова-Кузнецова Дарья Васильевна*, психолог, Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5598-7445>, e-mail: bogolubova89@mail.ru

*Каздым Юлия Ивановна*, дефектолог, РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8881-422X>, e-mail: ulyaryj@gmail.com

*Караневская Ольга Викторовна*, кандидат педагогических наук, доцент МПГУ, дефектолог, РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9800-4768>, e-mail: olg\_ka@mail.ru

*Харламова Екатерина Олеговна*, психолог, РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2972-3446>, e-mail: stormoushak@gmail.com

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

*Daria V. Bogoliubova-Kuznetsova*, psychologist, Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5598-7445> e-mail: bogolubova89@mail.ru

*Yulia I. Kazdym*, special educator, Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8881-422X> e-mail: ulyaryj@gmail.com

*Olga V. Karanevskaya*, PhD in Education, Moscow City University, special educator Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9800-4768> e-mail: olg\_ka@mail.ru

*Ekaterina O. Kharlamova*, psychologist, Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2972-3446>, e-mail: stormoushak@gmail.com

Получена 05.10.2023

Received 05.10.2023

Принята в печать 20.12.2023

Accepted 20.12.2023

## Исследование компетенции морально-этической ответственности у молодых людей с РАС на этапе их профессиональной подготовки, включающей тьюторское сопровождение

**Быстрова Ю.А.**

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: [BystrovaYuA@mgppu.ru](mailto:BystrovaYuA@mgppu.ru)

**Бражникова А.Н.**

Московский гуманитарно-экономический университет  
(АНО ВО МГЭУ), г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9008-2510>, e-mail: [anb5262@mail.ru](mailto:anb5262@mail.ru)

**Карпенкова И.В.**

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8725-9944>, e-mail: [innet\\_karp@mail.ru](mailto:innet_karp@mail.ru)

**Актуальность и цель.** Для успешной интеграции молодых людей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в профессиональную среду и становления в профессии необходимо сформировать у них компетенцию морально-этической ответственности и умение регулировать свои действия в соответствии с ситуацией. Обобщены результаты исследования компетенции морально-этической ответственности, определены возможности ее формирования в процессе профессиональной подготовки, включающей тьюторское сопровождение, в зависимости от системы нравственно-психологических отношений личности у молодых людей с РАС.

**Методы и методики.** В исследовании использована авторская методика «Нравственно-психологические отношения личности» (НПОЛ), а также методика диагностики уровня морально-этической ответственности личности И.Г. Тимощука (ДУМЭОЛП) в авторской обработке. В работе использовались также статистические методы: хи-квадрат Пирсона, критерий Краскела-Уоллиса, сравнительный анализ. Выборку составили 93 юноши и 30 девушек с РАС в возрасте от 18 до 25 лет, проживающие в Москве и Московской области. Все молодые люди трудоустроены на социальном предприятии «Особая сборка» (г. Москва).

**Результаты.** У молодых людей с РАС выявлен средний (34,95%) и низкий (63,42%) уровни развития морально-этической ответственности, нестабильность, противоречивость и ситуативная изменчивость системы нравственно-психологических отношений личности. Компетенция ответственности в профессии у молодых людей с РАС напрямую связана с отношением к окружающим людям и с моральным климатом в коллективе, а также может меняться в зависимости от понимания и осознания собственных действий, действий других и социальных ситуаций в целом.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о том, что развитая компетенция морально-этической ответственности как сформированное представление о социальных отношениях во взаимосвязи с развитой системой нравственно-психологических отношений личности в процессе профессиональной подготовки даёт возможность молодым людям с РАС более успешно интегрироваться в профессиональное сообщество. Результаты проведенного исследования, так же как и практические данные, позволяют предположить важную роль тьютора в процессе формирования компетенции морально-этической ответственности при профессиональной подготовке молодых людей с РАС.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра (РАС); компетенция; морально-этическая ответственность; нравственно-психологические отношения; молодые люди; профессиональная подготовка, тьюторское сопровождение

**Финансирование:** Исследование выполнено в рамках государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации № 073-00038-23-01 от 08.02.2023 «Научно-методическое обеспечение программ профессиональной переподготовки тьютора на основе профессионального стандарта «Специалист в области воспитания»».

**Для цитаты:** *Быстрова Ю.А., Бражникова А.И., Карпенкова И.В.* Исследование компетенции морально-этической ответственности у молодых людей с РАС на этапе их профессиональной подготовки, включающей тьюторское сопровождение // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 52–60. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210406>

## Study of the Competence of Moral and Ethical Responsibility in Young People with ASD at the Stage their Professional Training with Tutor Support

**Yuliya A. Bystrova**

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: [BystrovaYuA@mgppu.ru](mailto:BystrovaYuA@mgppu.ru)

**Antonina N. Brazhnikova**

Moscow University for the Humanities and Economics (ANO VO MGEU),  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9008-2510>, e-mail: [anb5262@mail.ru](mailto:anb5262@mail.ru)

**Inna V. Karpenkova**

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8725-9944>, e-mail: [innet\\_karp@mail.ru](mailto:innet_karp@mail.ru)

**Objectives.** For successful integration of young people with autism spectrum disorders (ASD) into the professional environment and their professional training it is necessary to form in them the competence of moral and ethical responsibility and the ability to regulate their actions in accordance with the situation. The results of the study of the competence of moral and ethical responsibility are generalized, the possibilities of its formation in the process of professional training, including the tutor support, depending on the system of moral-psychological relations of personality of young people with ASD are determined.

**Methods.** The study used the author's method "Moral-psychological relations of personality" (MPRP), as well as I.G. Tymoshchuk's method of diagnosing the level of moral and ethical responsibility of a person (DLMERP) in the author's processing. Statistical methods were also used in the work: Pearson's chi-square, Kruskal-Wallis test, comparative analysis. The sample consisted of 93 young men and 30 young women with ASD aged 18 to 25 years, living in Moscow and Moscow region. All young people were employed at the social enterprise "Special Assembly" (Moscow).

**Results.** Average (34.95%) and low (63.42%) levels of moral and ethical responsibility development, instability, inconsistency and situational variability of the system of moral and psychological relations of the personality were revealed in young people with ASD. The competence of responsibility in the profession of young people with ASD is directly related to the attitude to the people around them and to the moral climate in the team, and can also change depending on the understanding and awareness of their own actions, the actions of others and social situations in general.

**Conclusions.** The obtained data indicate that the developed competence of moral and ethical responsibility as a formed idea of social relations in interrelation with the developed system of moral and psychological relations of the personality in the process of professional training gives the opportunity to young people with ASD to integrate more successfully into the professional community. The results of the study confirm the practical data on the role of the tutor in the process of forming the competence of moral and ethical responsibility in the professional training of young people with ASD.

**Keywords:** autism spectrum disorders (ASD); responsibility; moral and psychological relations; professional readiness; integrative qualities; tutor support in inclusive education, tutor support

**Funding:** This research was carried out within the framework of the state task of the Ministry of Education of the Russian Federation no 073-00110-22-01 dated 21.01.2022 “Scientific and methodological substantiation and development of a tutor training program to accompany students with disabilities, with disabilities in accordance with the professional standard “Specialist in the field of education”.

**For citation:** Bystrova Yu.A., Brazhnikova A.I., Karpenkova I.V. Study of the Competence of Moral and Ethical Responsibility in Young People with ASD at the Stage their Professional Training with Tutor Support. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 52–60. DOI:<https://doi.org/10.17759/autdd.2023210406> (In Russian; abstract in English).

## Введение

Необходимость профессиональной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в широкий социум ставит перед современной системой инклюзивного и специального среднего профессионального образования ряд актуальных задач — от формирования операционно-технологических умений и гибких навыков организационно-коммуникативной деятельности [4; 8; 9; 11; 16] до формирования социальных компетенций, необходимых для успешного трудоустройства и становления в профессии [4; 8; 9; 17; 18]. Сложнее всего у молодых людей с ОВЗ формируются мотивационно-установочный и рефлексивный компоненты социальной компетенции, представленные такими качествами личности как ответственность, умение принять решение и регуляция собственного поведения [8; 18; 19; 22]. Поэтому, по мнению исследователей, даже овладев определенными профессиональными навыками, молодые люди с РАС после окончания школы и профессионального училища оказываются объективно неготовыми к трудовой деятельности, получают негативный опыт первого трудоустройства с быстрым увольнением, и не желая вновь оказаться в травмирующей ситуации, надолго отгораживаются от социума [4; 8; 9; 18; 19; 23]. По мнению авторов, сформированные морально-этическая ответственность и умение регулировать свои действия в соответствии с пониманием ситуации, требующей проявления ответственности, являются залогом успешной интеграции молодых людей с РАС в профессиональную среду и становления в профессии в долгосрочной перспективе [1; 6; 7; 12; 14; 20; 21]. Тьюторское сопровождение на этапе профессиональной подготовки позволяет представить как учебные трудности компоненты морально-этической ответственности и, развивая рефлекссию, добиваться решения возникающих проблем. Эта работа может стать одной из ключевых задач в процессе сопровождения тьютором молодых людей с РАС.

В настоящем случае морально-этическая ответственность будет рассмотрена как компетенция молодых людей с РАС, направленная на мобилизацию и реализацию личностных качеств в профессиональной деятельности.

В представленной работе исследовалась компетенция морально-этической ответственности, определялись возможности ее формирования в процессе профессиональной подготовки у молодых людей с РАС в зависимости от их системы нравственно-психологических отношений.

Гипотезы исследования:

- при значительных индивидуальных различиях большинство выпускников с РАС средних учебных заведений (СУЗ) и школ характеризуются средним и низким уровнями морально-этической ответственности, что затрудняет их профессиональную интеграцию;
- нравственно-психологические отношения молодых людей с РАС характеризуются нестабильностью, противоречивостью и ситуативной изменчивостью отношений к себе, другим людям, к обществу и профессиональной деятельности.

## Методы

Методология исследования основана на компетентностном подходе, основным непосредственным результатом которого является формирование ключевых компетенций, характеризующихся многофункциональностью, междисциплинарностью и надпредметностью. Следует отметить, что в научной литературе продолжают дискуссии о содержании понятий «компетенция» и «ключевая компетенция». В представленной работе компетенция рассматривается как «готовность и способность» выпускника с РАС к профессиональной деятельности [4; 15]. Причем «готовность» включает когнитивный, операционно-технологический и мотивационно-установочный компоненты, а «способность» содержит поведенческий и рефлексивный компоненты [15]. Рефлексивный компонент предполагает самооценивание личностью своей деятельности и прилагаемых в ней усилий, основанное не только на факте их фиксации, но и на «социальной» рефлексии — отзывах тех, кто принимает результаты этих усилий (например, работодателя или покупателей). Самооценивание определяется отношением к себе, другим людям, к профессиональной деятельности и обществу [2; 3; 4; 9; 17; 20; 21; 23]. Необходимость исследования морально-этической ответственности как компетенции у молодых людей с РАС и определение возможности ее формирования в процессе профессиональной подготовки в зависимости от системы нравственно-психологических отношений личности не вызывает сомнений.

В качестве психодиагностического инструментария были использованы:

1. Опросник «Диагностика уровня морально-этической ответственности личности» И.Г. Тимощука (ДУМЭОЛП), текст адаптирован Ю.А. Быстровой для

понимания его содержания лицами с РАС и с ментальными нарушениями [2; 3]. Опросник позволяет определить основной показатель уровня морально-этической ответственности и значимость каждого параметра (шкалы): шкала 1. «Рефлексия на морально-этические ситуации»; шкала 2. «Нравственная интуиция»; шкала 3. «Экзистенциальный аспект ответственности»; шкала 4. «Альтруистические эмоции»; шкала 5. «Морально-этические ценности». В течение 2021–2022 г.г. опросник проверялся на устойчивость. Исследование проводилось индивидуально, высказывания были адаптированы с учетом особенностей развития мышления респондентов с РАС: уточнялся смысл высказываний, ответы фиксировались экспериментатором, показатели по методике подтверждались результатами целенаправленного наблюдения за респондентами в процессе их работы на социальном предприятии «Особая сборка» в течение 2021–2022 г.г. [3; 9; 10].

2. Методика исследования нравственно-психологических отношений личности НПОЛ А.Н. Бражниковой. Методика предназначена для исследования нравственно-психологических отношений личности как единой системы отношений к себе, другим людям, к религии, к обществу. Показатели теста обладают конструктивной (construct), содержательной валидностью (репрезентативностью) и эмпирической критериальной валидностью. Надежность теста обеспечивается как внутренней согласованностью пунктов, входящих в одни и те же шкалы, так и с помощью ретестирования с интервалом в три месяца. Основные психометрические характеристики методики удовлетворяют требованиям, предъявляемым к психологическим тестам [4; 5]. Методика была модифицирована в соответствии с целью исследования и специфическими особенностями выборки испытуемых. Вместо шкалы «Отношение к религии» была использована шкала «Отношение к профессии, профессиональной деятельности», которая прошла психометрическую проверку [3; 9; 21].

3. В работе использовались также статистические методы: хи-квадрат Пирсона, критерий Краскела-Уоллиса, сравнительный анализ.

Выборку исследования составили 123 респондента (93 юноши и 30 девушек с расстройствами аутистического спектра и шизотипическими расстройствами (F84.4, F84.1, F84.2, F84.11, F21) в возрасте от 18 до

25 лет, проживающие в Москве и Московской области. Все молодые люди работают на социальном предприятии «Особая сборка» Региональной общественной организации поддержки людей с инвалидностью «Радость» (РООИ «Радость»). В течение одного года они проходили практическую подготовку по освоению профессии сборщика, часть молодых людей сопровождали тьюторы – мастера производства [4; 9].

Участие в исследовании было добровольным, соблюдались принципы конфиденциальности.

## Результаты

Вследствие анализа данных, полученных при проведении методики ДУМЭОЛП, было установлено, что уровень нравственных ценностей личности молодых людей с РАС в сфере ответственности соответствует чаще всего показателю ниже среднего ( $M=1,89$ ) (таблица 1, шкала 5). Высокий уровень личной и нравственной ответственности ( $Max=4$ ) выявлен у двух респондентов из 123. В основном у молодых людей с РАС выявлен средний (34,95%) и низкий (63,42%) уровни развития морально-этической ответственности. Следует отметить, что в структуре морально-этической ответственности у респондентов преобладает интуитивный нравственный выбор ( $M = 2,464$ ) при решении задач, связанных с трудовой деятельностью и моральной ответственностью за поступки. Это подтверждается также результатами наблюдения во время профессиональной деятельности на предприятии «Особая сборка».

Наибольший показатель выявлен по шкале 4 «Альтруистическое эмоциональное реагирование» ( $M=2,862$ ): в ответах на вопросы респонденты были склонны проявлять альтруистические эмоции – желание помогать другим, которое они декларируют также при выполнении трудовых задач в «Особой сборке», особенно когда работают в команде с новичками, пришедшими на практику. Как показало наблюдение, молодые люди с РАС сами вызываются помочь новым участникам, но о своем намерении тут же забывают или позже отказываются от него.

Наименьший показатель демонстрирует шкала «Рефлексия в ситуации оценки и выбора поведения» ( $M = 1,418$ ). Нами была проверена нулевая гипотеза

Таблица 1

### Значения шкал опросника «Диагностика уровня морально-этической ответственности личности» (ДУМЭОЛП) у молодых людей с РАС

Статистические параметры	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5
Среднее	1,418	2,464	1,452	2,862	1,89
Минимум	1	2	0	1	0
Максимум	2	4	4	4	4
Стандартное отклонение	0,256	1,287	4,3	2,38	4,01

Примечание: шкала 1 – «Рефлексия в ситуации оценки и выбора поведения»; шкала 2 – «Интуитивный нравственный выбор»; шкала 3 – «Экзистенциальная ответственность»; шкала 4 – «Альтруистическое эмоциональное реагирование»; шкала 5 – «Нравственные ценности».

гендерных различий в показателях рефлексии в выборах молодых людей и девушек с помощью теста Краскела-Уоллиса, который не выявил гендерных различий ( $H=0.014$ ;  $p=0.9062 \geq 0.05$ ).

По остальным показателям морально-этической ответственности также наблюдаются статистически незначимые гендерные различия в результатах молодых людей с РАС ( $H=0.016$ ;  $p \geq 0,05$ ).

Результаты методики НПОЛ указывают на ситуативную изменчивость и нестабильность отношений не только к окружающим, социуму в целом, но и к себе и своей профессиональной деятельности (рис. 1).

Из диаграмм на рисунке 1 видно, что наибольшее число респондентов (71,55%) проявляют ситуативную изменчивость в отношении к окружающим, то есть относятся к другим людям в зависимости от отношения к ним самим, от значимости, авторитетности и других факторов. Только 15,45% респондентов с РАС проявили способность понимать и принимать окружающих людей, адекватно оценивать их поступки, эмоции и поведение. 13% респондентов показали низкий уровень по шкале отношения к окружающим, что, с одной стороны, может указывать на социальную отгороженность, нетерпимость во взаимоотношениях с коллегами по цеху, а, с другой стороны, на сниженный уровень понимания эмоционального отношения к другим людям в силу особенностей развития психики.

На шкале «Отношение к себе» видно, что 66,89% молодых людей с РАС проявили нестойкую самооценку, меняющуюся в зависимости от ситуации, настроения и мнения других людей. 28,46% респондентов показали достаточный уровень, свидетельствующий о том, что данные молодые люди находятся в гармонии с собой, — на это указывает и уровень их общего благополучия. 19,51% респондентов с РАС имеют завышенную самооценку (4 балла из 5). Устойчиво низкая самооценка выявлена у 4,65% респондентов.

У 28,46% респондентов выявлена неудовлетворенность общественными процессами. 57,72% респондентов ситуативно относятся к событиям, происходящим в современном обществе, — если люди вокруг одобряют событие, оно оценивается как позитивное, если кто-то плохо отзывается о событиях, то они оцениваются как негативные, — это говорит о низком уровне понимания и осознанного восприятия общественных процессов. Удовлетворенность устройством современного общества выразили 13,82% молодых людей с РАС.

По шкале «Отношение к профессии» 72,36% респондентов с РАС часто меняют свое отношение к профессиональной деятельности в зависимости от ситуации, от вида выполняемых работ, отношений в коллективе, от настроения. Только 13,82% респондентов показали достаточный уровень удовлетворенности профессией и профессиональными обязанностями. Неудовлетворенность требованиями на работе и необходимостью их выполнять выразили 13,82% молодых людей с РАС.

Отметим, что отношение к профессии у респондентов находится в прямой взаимосвязи с отношением к окружающим ( $r = 0,893$ ,  $p < 0,01$ ), к себе ( $r = 0,904$ ,  $p < 0,001$ ) и к обществу в целом ( $r = 0,882$ ,  $p < 0,01$ ). Так респонденты, которые ситуативно относятся к событиям, происходящим в современном обществе, точно так же ситуативно выражают свое отношение к профессиональной деятельности. Респонденты, которые довольны собой, чаще всего хвалят и свою профессию, и наоборот, те, кто считает, что у них ничего не получится, называют себя «неудачниками», — выражают и отрицательное отношение к профессии, которой занимаются. Взаимосвязь отношений с окружающими и отношения к профессии подтверждается практическим опытом работы на предприятии «Особая сборка»: сотрудники с РАС способны к ответственной работе, если находятся в ситуации доброжелательности, — тогда они налаживают социальные связи и испытывают общее благополучие и сами проявляют доброжелательность [4]. Шкала «Отношение к обществу» положительно коррелирует со шкалой «Нравственные ценности» ( $r = 0,921$ ,  $p < 0,001$ ) и свидетельствует о воспитательной роли семьи и учреждения образования в формировании социальных связей и опосредованно — в создании положительного отношения к трудовой деятельности как к общественно полезной.

Результаты корреляционного анализа шкал методики ДУМЭОЛП между собой (см. таблицу 2) указывают на корреляцию между интуитивным выбором и рефлексией ( $p < 0,001$ ), между интуитивным выбором и альтруистическим эмоциональным реагированием ( $p < 0,001$ ), между нравственным выбором и нравственными ценностями ( $p < 0,001$ ).

Результаты корреляционного анализа данных по двум методикам указывают на взаимосвязь показателей основных структурных компонентов компетенции морально-этической ответственности и шкал «Отноше-

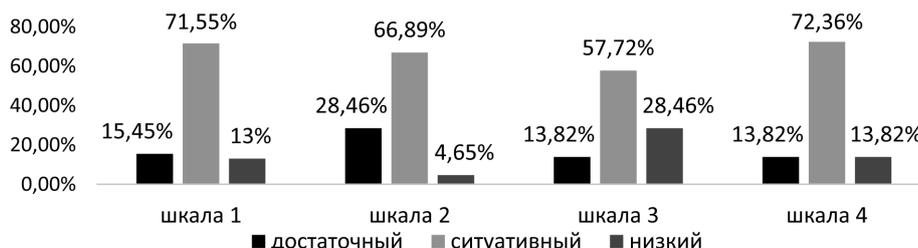


Рис. 1. Уровень выраженности нравственно-психологических отношений личности молодых людей с РАС по шкалам: 1 — «Отношение к окружающим»; 2 — «Отношение к себе»; 3 — «Отношение к обществу»; 4 — «Отношение к профессии»

Таблица 2

**Взаимосвязь показателей шкал опросника «Диагностика уровня морально-этической ответственности личности» (ДУМЭОЛП) у всех респондентов выборки**

		шкалы методики				
		5	6	7	8	9
шкалы методики	5		***	**	*	*
	6	***		**	***	***
	7	**	**		*	*
	8	*	***	*		*
	9	*	***	*	*	

Примечание: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$ ; использовался статистический метод хи-квадрат Пирсона.

ние к себе», «Отношение к окружающим», «Отношение к профессии» и «Отношение к обществу» (рис. 2).

Показатели интеркорреляций шкал методики НПОЛ составляют от  $r = 0,882$  до  $r = 0,956$ .

**Обсуждение результатов**

Результаты проведенного исследования показали, что принявшие в нем участие молодые люди с РАС, работающие на социальном предприятии «Особая сборка» по модели сопровождаемого трудоустройства, характеризуются низким и средним уровнями морально-этической ответственности. При этом в структуре ответственности у молодых людей доминирует интуитивный нравственный выбор, что указывает на возможность развития у них ответственного отношения к своей деятельности и поступкам. Значимыми для нашего исследования являются и альтруистические эмоции, например, желание помочь другим. Однако наблюдения показали, что переживания как потребность помогать другим молодые люди с РАС испытывали как помогая, так и просто заявляя о желании и правильности реше-

ния помочь другим, но в итоге в подходящей ситуации помогать отказывались. Это указывает на расхождение между знанием, пониманием нравственных норм и их применением в жизненных ситуациях [4; 8; 9; 17; 18].

Компетенция ответственности в профессии у молодых людей с РАС напрямую связана с отношением к окружающим людям и с моральным климатом в коллективе, а также может меняться в зависимости от понимания и осознания собственных действий, действий других и социальных ситуаций в целом. Именно на это должна быть направлена профессиональная подготовка молодых людей, включающая помощь индивидууму в осознанном выстраивании им единой логически обусловленной траектории своего образовательного пути [11]. Логическая обусловленность предполагает наличие интереса и соответствие этого интереса морально-этическим аспектам, поиск и выбор профессии, в которой этот интерес мог бы быть реализован [21].

Большинство респондентов показали ситуативную изменчивость системы нравственно-психологических отношений, что свидетельствует о том, что усвоенные во время обучения нравственные нормы общества молодыми людьми с РАС используются в

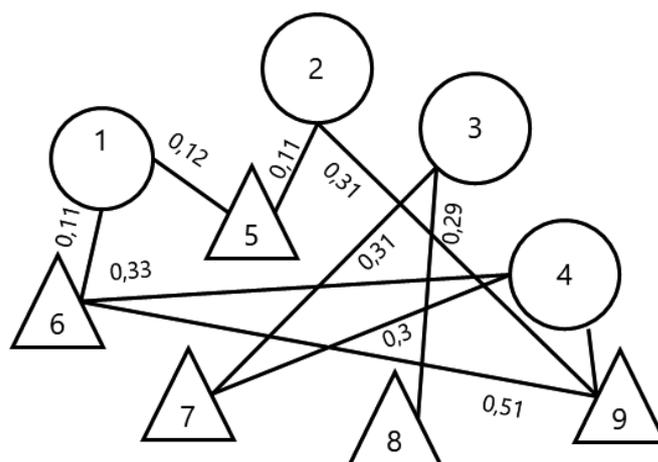


Рис. 2. Корреляционные связи показателей по методике «Нравственно-психологические отношения личности» с показателями опросника «Диагностика уровня морально-этической ответственности личности» у всех респондентов выборки

Примечание:  $p < 0,05$ ; НПОЛ, шкалы: 1 – «Отношение к окружающим»; 2 – «Отношение к себе»; 3 – «Отношение к обществу»; 4 – «Отношение к профессии»; ДУМЭОЛП, шкалы: 5 – «Рефлексия в ситуации выбора поведения»; 6 – «Интуитивный нравственный выбор»; 7 – «Экзистенциальная ответственность»; 8 – «Альтруистическое эмоциональное реагирование»; 9 – «Нравственные ценности».

знакомых жизненных ситуациях. Это подтверждается результатами — показателями шкалы рефлексии методики ДУМЭОЛП ( $M = 1,418$ ).

Также стоит заметить, что некоторые особенности поведения молодых людей могут совпадать с кажущейся профессиональной ответственностью, и на самом деле человек не может не делать так, как «велит ему», например, стремление к порядку. Если при этом такое стремление не рассматривается социальным окружением как патологическое, а, наоборот, социально востребованное, то это позволяет переориентировать человека с потребности в суперконтроле и с тревожности на самопринятие и принимающее отношение человека к своим особенностям [13].

Выявленная зависимость морально-этической ответственности и нравственно-психологических отношений личности указывает на необходимость целенаправленной работы с обучающимися с РАС по развитию понимания и осознания собственных действий, поступков и их последствий для себя и окружающих, а также на осознание себя в профессиональном взаимодействии. Такая работа проводится в рамках профессиональной подготовки молодых людей с РАС.

## Выводы

1. Исследование показало, что морально-этическая ответственность как компетенция молодых людей с РАС взаимосвязана с системой нравственно-психологических отношений личности и определяется отношением к себе, другим людям, к профессиональной деятельности и обществу.

2. Установлено, что большинство молодых людей с РАС характеризуются средним и низким уровнями ответственности, а в структуре морально-этической ответственности личности у них доминирует интуитивный нравственный выбор. Нравственно-психоло-

гические отношения носят ситуативный, изменчивый характер. Молодых людей с РАС отличает нестабильность отношений к сотрудникам в коллективе и к деятельности в целом. Показатели шкал говорят о ситуативной любви к себе, окружающим и к профессии, указывают на удовлетворенность современным обществом при недостаточном понимании явлений и процессов, происходящих в нем.

Результаты данного исследования помогут определить специфику профессиональной подготовки молодых людей с РАС, учитывая их индивидуальные психологические особенности. Профессиональная подготовка молодых людей с РАС предполагает создание необходимой развивающей среды, образовательных событий и образовательных ситуаций, в которых обучающийся мог бы проявить те качества, которые потом, на основе полученного успешного опыта, сформируют устойчивые нравственно-психологические отношения и качество ответственности. Эта ответственность будет тем устойчивее, чем ближе она совпадет с личным интересом обучающегося. Тогда, даже при пониженном социальном компоненте, результат трудовой деятельности будет иметь востребованное потребителем качество.

Такая работа представлена функционалом тьютора, обозначенного в профессиональном стандарте «Специалист в области воспитания» как средовой специалист, выявляющий и сопровождающий интерес тьюторанта, а также удерживающий рамку причинно-следственных связей: мотивов освоения профессии, целей и результатов.

Дальнейшее исследование будет направлено на развитие тьютором у молодых людей с РАС морально-этической ответственности как компетенции, на возможности ее формирования в процессе профессиональной подготовки во взаимосвязи с системой нравственно-психологических отношений личности, что требуется для освоения профессии и интеграции молодежи с РАС в профессиональное сообщество. ■

## Литература

1. Акимова М.К., Галстян О.А. Взаимосвязь умственного развития студентов с морально-нравственными регуляторами социального взаимодействия // Социальная психология и общество. 2021. Том 12. № 1. С. 162–176. DOI:10.17759/sps.2021120111
2. Ананьев И.В., Быстрова Ю.А. Методика формирования операционно-технологической компетентности у лиц с интеллектуальными нарушениями (на примере социального предприятия «особая сборка») // Вестник МГЭИ. 2021. № 1. С. 317–334. DOI:10.37691/2619-0265-2021-0-1-317-334
3. Ананьев И.В., Быстрова Ю.А. Мониторинг эффективности технологии сопровождаемого трудоустройства лиц с ментальными нарушениями (опыт работы социального предприятия «Особая сборка»). М., 2022. 114 с. (в печати).
4. Бражникова А.Н. Нравственность будущего профессионала как субъекта профессионализации // Организационная психология и психология труда. 2017. Том 2. № 2. С. 162–184.
5. Бражникова А.Н., Зюзя А.А. Психодиагностика нравственности будущего профессионала // Вестник Брянского государственного университета. 2013. № 1. С. 12–18.
6. Братусь Б.С. Психология и духовность — две вещи несовместные? // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2019. Том 16. № 3. С. 470–478. DOI:10.17323/1813-8918-2019-3-470-478
7. Братухина Е.В. Социально-профессиональная ответственность личности как педагогическая проблема // Успехи современной науки. 2017. Том 1. № 4. С. 199–203.
8. Быстрова Ю.А. Возможности психологической поддержки и сопровождения молодых людей с интеллектуальными нарушениями при трудоустройстве // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 4. С. 143–162. DOI:10.17759/cpr.2022300408

9. Быстрова Ю.А. Подготовка к профессионально-трудовой деятельности учащихся с интеллектуальными нарушениями // Культурно-историческая психология. 2022. Том 18. № 2. С. 54–61. DOI:10.17759/chp.2022180206
10. Быстрова Ю.А. Развитие социальной компетентности у подростков с ОВЗ в условиях инклюзивного образования // Психологическая наука и образование. 2022. Том 27. № 6. С. 102–114. DOI:10.17759/pse.2022270608
11. Быстрова Ю.А. Сформированность когнитивного компонента готовности к профессионально-трудовой деятельности у лиц с интеллектуальными нарушениями // Вестник МГЭИ. 2021. № 2. С. 159–173. DOI:10.37691/2619-0265-2021-0-2-159-173
12. Карпенкова И.В. Работа с будущим ребенка с особыми образовательными потребностями и его семьи как аспект тьюторского действия // Работа с Будущим в контексте непрерывного образования: сборник научных статей по материалам II Международной научно-практической конференции / А.Н. Иоффе, О.А. Иванова [и др.] (г. Москва, 18–19 апреля 2019 г.). М.: МГПУ, ООО «А-Приор», 2019. С. 110–117.
13. Леонтьев Д.А. Феномен ответственности: между недержанием и гиперконтролем // Экзистенциальное измерение в консультировании и психотерапии. Биштонас; Вильнюс: ВЕАЭТ, 2005. № 2. С. 7–22.
14. Самсонова Е.В. Компетенции тьютора в инклюзивном образовании: специфика программ профессиональной подготовки / Е.В. Самсонова, Ю.А. Быстрова, А.Ю. Шеманов, Е.Н. Кутепова // Психолого-педагогические исследования. 2022. Том 14. № 2. С. 84–99. DOI:10.17759/psyedu.2022140206
15. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
16. Хаустов А.В., Шумских М.А. Организация образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра в Российской Федерации: результаты Всероссийского мониторинга 2018 года // Аутизм и нарушения развития. 2019. Том 17. № 3. С. 3–11. DOI:10.17759/autdd.2019170301
17. Хилькевич Е.В., Стейнберг А.С., Хаустов А.В. Создание специальных условий при обучении студентов с РАС по специальностям творческой направленности // Аутизм и нарушения развития. 2022. Том 20. № 2. С. 53–61. DOI:10.17759/autdd.2022200207
18. Шеманов А.Ю. Подход к оценке особенностей профессиональной компетентности тьютора в условиях инклюзивного образования: пилотное исследование / А.Ю. Шеманов, Е.В. Самсонова, Ю.А. Быстрова, Е.Н. Кутепова // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 4. С. 233–263. DOI:10.17759/cpse.2022110410
19. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control and the theory of planned behavior // Journal of Applied Social Psychology. 2002. Vol. 32. № 4. P. 665–683.
20. Bandura A. Self-Efficacy: the Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
21. Bystrova Yu. O. Ensuring continuity in the process of professional and labor socialization of persons with intellectual disabilities: monograph. Luhansk: Publishing House “Taras Shevchenko LNU”. 2012. 332 p.
22. Kurtdede-Fidan N., Aydogdu B. Life skills from the perspectives of classroom and science teachers // International Journal of Progressive Education. 2018. Vol. 14. № 1. P. 32–55 (In Engl.).
23. Saigh B.H., Bagadood N.H. Bullying experiences and mothers’ responses to bullying of children with autism spectrum disorder // Discover Psychology. 2022. Vol. 2. P. 33. DOI:10.1007/s44202-022-00045-3

## References

1. Akimova M.K., Galstyan O.A. The relationship of the mental development of students with moral and ethical regulators of social interaction. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo=Social psychology and society*, 2021. Vol. 12, no. 1, pp. 162–176. DOI:10.17759/sps.2021120111 (In Russ.).
2. Ananiev I.V., Bystrova Yu.A. Metodika formirovaniya operatsionno-tekhnologicheskoy kompetentnosti u lits s intellektual'nymi narusheniyami (na primere sotsial'nogo predpriyatiya “osobaya sborka”) [Methodology for the formation of operational and technological competence in persons with intellectual disabilities (on the example of the social enterprise “special assembly”)]. *Vestnik MGEI (on line)=Herald of MHEI (on line)*, 2021, no. 1, pp. 317–334. DOI:10.37691/2619-0265-2021-0-1-317-334 (In Russ.).
3. Ananiev I.V., Bystrova Yu.A. Monitoring effektivnosti tekhnologii soprovozhdayemogo trudoustroystva lits s mental'nymi narusheniyami (opyt raboty sotsial'nogo predpriyatiya «Osobaya sborka») [Monitoring the effectiveness of the technology of assisted employment of persons with mental disabilities (experience of the social enterprise “Special assembly”)]. М., 2022. 114 p. (in the press) (In Russ.).
4. Brazhnikova A.N. Nравственности budushchego professionala kak sub'yekta professionalizatsii [Morality of the future professional as a subject of professionalization], *Organizatsionnaya psikhologiya i psikhologiya truda=Organizational psychology and psychology of labor*, 2017. Vol. 2, no. 2, pp. 162–184. (In Russ.).
5. Brazhnikova A.N., Zyuzya A.A. Psikhodiagnostika нравственности budushchego professionala [Psychodiagnostics of morality of a future professional]. *Vestnik Bryanskogo gosudarstvennogo universiteta=Bulletin of the Bryansk State University*, 2013, no. 1, pp. 12–18. (In Russ.).
6. Bratus B.S. Psikhologiya i dukhovnost' — dve veshchi nesovmestnyye? [Are psychology and spirituality two things incompatible?]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki=Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 2019. Vol. 16, no. 3, pp. 470–478. DOI:10.17323/1813-8918-2019-3-470-478 (In Russ.).
7. Bratukhina E.V. Sotsial'no-professional'naya otvetstvennost' lichnosti kak pedagogicheskaya problema [Social and professional responsibility of the individual as a pedagogical problem]. *Uspekhi sovremennoy nauki=Successes of modern science*, 2017. Vol. 1, no. 4, pp. 199–203. (Accessed 18.08.2022). (In Russ.).
8. Bystrova Y.A. Opportunities for Psychological Support and Accompaniment of YOUNG People with Intellectual Disabilities in Employment. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 4, pp. 143–162. DOI:10.17759/cpp.2022300408 (In Russ., abstr. in Engl.).

9. Bystrova Yu.A. Development of Social and Psychological Readiness for Professional and Working Life in Students with Intellectual Disabilities. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2022. Vol. 18, no. 2, pp. 54–61. DOI:10.17759/chp.2022180206 (In Russ., in Engl.).
10. Bystrova Yu.A. Development of social competence in adolescents with disabilities in the context of inclusive education. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie=Psychological science and education*, 2022. Vol. 27, no. 6, pp. 102–114. DOI:10.17759/pse.2022270608 (In Russ., in Engl.).
11. Bystrova Yu.A. Sformirovannost kognitivnogo komponenta gotovnosti k professionalno-trudovoi deiatelnosti u lits s intellektualnymi narusheniyami [Formation of the Cognitive Component of Readiness for Professional and Labour Activity in Persons with Intellectual Disabilities]. *Vestnik MGEI (on line)=Herald of MHEI (on line)*, 2021, no. 2, pp. 159–173. DOI:10.37691/2619-0265-2021-0-2-159-173 (In Russ.).
12. Karpenkova I.V. Rabota s budushchim rebenka s osobymi obrazovatel'nymi potrebnostyami i ego sem'i kak aspekt t'yutorskogo deistviya [Working with the future of a child with special educational needs and his family as an aspect of tutor action]. Rabota s Budushchim v kontekste nepreryvnogo obrazovaniya: Sbornik nauchnyh statej po materialam II Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii=Working with the Future in the Context of Lifelong Education: a collection of scientific articles based on the materials of the II International Scientific and Practical Conference (Moscow, April 18–19, 2019). A.N. Ioffe, O.A. Ivanova [i dr.] (eds.). Moscow: MGPU, ООО «A-Prior», 2019. P. 110–117. (In Russ.).
13. Leontiev D.A. Fenomen otvetstvennosti: mezhdu nederzhaniyem i giperkontrol'em [The Phenomenon of Responsibility: Between Incontinence and Hypercontrol]. *Ekzistentsial'noye izmereniye v konsul'tirovanii i psikhoterapii=Existential dimension in counseling and psychotherapy*. Birshthonas; Vil'nyus: VEAET, 2005, no. 2, pp. 7–22. (In Russ.).
14. Samsonova E.V. Tutor Competencies in Inclusive Education: Specifics of Professional Training Curricula. E.V. Samsonova, Y.A. Bystrova, A.Yu. Shemanov, E.N. Kutepova. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya=Psychological-Educational Studies*, 2022. Vol. 14, no. 2, pp. 84–99. DOI:10.17759/psyedu.2022140206 (In Russ.).
15. Frankl V. Chelovek v poiskakh smysla [Man in search of meaning]. Moscow, 1990. 368 p. (In Russ.).
16. Khaustov A.V., Shumskikh M.A. Organization of Educational Process of Students with Autism Spectrum Disorders in Russian Federation: Results of all-Russian Monitoring 2018. *Autizm i narusheniya razvitiya=Autism and Developmental Disorders*, 2019. Vol. 17, no. 3, pp. 3–11. DOI:10.17759/autdd.2019170301 (In Russ.).
17. Khilkevich E.V., Steinberg A.S., Khaustov A.V. Special Environment for Teaching Students with ASD in Creative Professions. *Autizm i narusheniya razvitiya=Autism and Developmental Disorders*, 2022. Vol. 20, no. 2, pp. 53–61. DOI:10.17759/autdd.202200207 (In Russ.).
18. Shemanov A.Yu. An approach to assessing the features of a tutor's professional competence in inclusive education: a pilot study. A.Yu. Shemanov, E.V. Samsonova, Yu.A. Bystrova, E.N. Kutepova. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical and Special Psychology*, 2022. Vol. 11, no. 4, pp. 233–263. DOI:10.17759/cpse.2022110410 (In Russ., abstr. in Engl.).
19. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 2002. Vol. 32, no. 4, pp. 665–683.
20. Bandura A. Self-Efficacy: the Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
21. Bystrova Yu. O. Ensuring continuity in the process of professional and labor socialization of persons with intellectual disabilities: monograph. Luhansk: Publishing House "Taras Shevchenko LNU", 2012. 332 p.
22. Kurtdede-Fidan N., Aydogdu B. Life skills from the perspectives of classroom and science teachers. *International Journal of Progressive Education*. Vol. 14, no. 1, pp. 32–55 (in Engl.).
23. Saigh B.H., Bagadood N.H. Bullying experiences and mothers' responses to bullying of children with autism spectrum disorder. *Discover Psychology*, 2022. Vol. 2, p. 33. DOI:10.1007/s44202-022-00045-3

### Информация об авторах

Быстрова Юлия Александровна, доктор психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: [BystrovaYuA@mgppu.ru](mailto:BystrovaYuA@mgppu.ru)

Бражникова Антонина Николаевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Московский гуманитарно-экономический университет (АНО ВО МГЭУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9008-2510>, e-mail: [anb5262@mail.ru](mailto:anb5262@mail.ru)

Карпенкова Инна Вячеславна, кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8725-9944>, e-mail: [innet\\_karp@mail.ru](mailto:innet_karp@mail.ru)

### Information about the authors

Yuliya A. Bystrova, Doctor of Psychology, Assistant professor, Senior Research Fellow, Institute of Inclusive Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: [BystrovaYuA@mgppu.ru](mailto:BystrovaYuA@mgppu.ru)

Antonina N. Brazhnikova, PhD in Psychology, Associate professor, Moscow University for the Humanities and Economics (ANO VO MGEU), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9008-2510>, e-mail: [anb5262@mail.ru](mailto:anb5262@mail.ru)

Inna V. Karpenkova, PhD in Education, Senior Research Fellow, Institute of Inclusive Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8725-9944>, e-mail: [innet\\_karp@mail.ru](mailto:innet_karp@mail.ru)

Получена 15.04.2023

Received 15.04.2023

Принята в печать 20.12.2023

Accepted 20.12.2023

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ И СПОРТ  
SOCIOCULTURAL INTEGRATION & SPORTS

**Формирование базовых представлений о коммуникации  
и способах передачи информации у подростков  
и молодых взрослых с РАС в рамках музейной программы  
«Скрыто? Открыто!»**

**Большаков Н.В.**

Музей криптографии,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: 0000-0001-8976-7248, e-mail: [n.bolshakov@cryptography-museum.ru](mailto:n.bolshakov@cryptography-museum.ru)

**Понкратова Ю.А.**

Музей криптографии,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: 0009-0001-3923-6550, e-mail: [Yuliaponkratova3103@gmail.com](mailto:Yuliaponkratova3103@gmail.com)

**Актуальность и цель.** Для лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) в московском Музее криптографии запущена программа «Скрыто? Открыто!». Сотрудники руководствовались актуальными принципами организации музейных программ и проектирования посетительского опыта людей с различными возможностями и жизненными компетенциями. Программа «Скрыто? Открыто!» направлена на формирование базовых представлений о коммуникации и способах передачи информации, на создание условий и предпосылок социализации, расширение кругозора подростков и молодых взрослых с РАС в процессе досуговой деятельности в условиях музейной экспозиции.

**Методы и методики.** Проведены три набора программы с участием от 5 до 9 подростков с РАС в возрасте 14–18-ти лет. В серии из четырех взаимосвязанных встреч ребят последовательно знакомили с тематикой музея, в формате групповых игр формируя базовые знания и умения в области коммуникации, шифрования и безопасности данных. Также был проведен заключительный квест. В ходе регулярного взаимодействия получена обратная связь от родителей и участников в нескольких итоговых фокусированных групповых интервью, а также проведены серии наблюдений за участниками при выполнении заданий и различных видов деятельности по программе.

**Результаты.** Анализ итогов показал, что участие в программе «Скрыто? Открыто!» способствовало формированию новых возможностей использования средств и способов коммуникации, получению молодыми людьми с РАС позитивного опыта взаимодействия друг с другом, развитию познавательного интереса. Это было продемонстрировано на финальном занятии в ходе импровизированного спектакля, показанного молодыми людьми, не взаимодействовавшими друг с другом до прохождения программы, и в ходе совместного участия в заключительной квест-игре.

**Выводы.** Участие подростков с РАС в программе «Скрыто? Открыто!» в условиях группы позволило закрепить у них общепринятые правила поведения и общения с окружающими. Социально-коммуникативные умения, а также полученные участниками знания о новых возможностях использования средств и способов коммуникации позволили им более полно выражать собственные мысли и желания, а также лучше понимать окружающих, что было отмечено родителями и сотрудниками музея. В дальнейшем в музее планируется повысить эффективность программы для подростков с РАС за счет организации подготовительных бесед, пролонгированности программы, введения дополнительных адаптированных материалов, например, социальных историй, карт сенсорной безопасности, визуальных расписаний.

**Ключевые слова:** музеи; Музей криптографии; программа «Скрыто? Открыто!»; коммуникация; доступный музей; расстройства аутистического спектра (РАС); подростки с РАС

CC BY-NC

**Для цитаты:** Большаков Н.В., Понкратова Ю.А. Формирование базовых представлений о коммуникации и способах передачи информации у подростков и молодых взрослых с РАС в рамках музейной программы «Скрыто? Открыто!» // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 61–70. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210407>

## “Is It hidden? It Is open!”: the Formation of Basic Understanding of Communication and Information ransmission in a Museum Exhibition

**Nikita V. Bolshakov**

Cryptography Museum,  
Moscow, Russia;

ORCID: 0000-0001-8976-7248, e-mail: [n.bolshakov@cryptography-museum.ru](mailto:n.bolshakov@cryptography-museum.ru)

**Iuliia A. Ponkratova**

Cryptography Museum,  
Moscow, Russia;

ORCID: 0009-0001-3923-6550, e-mail: [Yuliaponkratova3103@gmail.com](mailto:Yuliaponkratova3103@gmail.com)

**Objectives.** The Cryptography Museum in Moscow has launched a program called “Is it hidden? It is open!” for people with autism spectrum disorders (ASD). It is based on current principles for organizing museum programs and designing visitor experiences for people with different life experiences. The program “Is it hidden? It is open!” is aimed at developing basic ideas about communication and methods of transmitting information, creating conditions and prerequisites for socialization, expanding the horizons of adolescents and young adults with ASD during leisure time in a museum exhibition

**Methods.** Three sets of the program “Is it hidden? It is open!” were conducted with the participation of 5 to 9 adolescents with ASD aged 14–18 years. Over the course of four interconnected meetings, the participants were introduced to the theme of the museum. Basic knowledge and skills in communication, encryption, and data security were developed through group games. The program also included a final quest. Regular interactions included feedback from parents and participants, as well as several focused group interviews at the end of the program. Observations of participants completing assignments and engaging in various activities were also conducted.

**Results.** The analysis of the results showed that the participation in the program “Is it hidden? It is open!” contributed to the development of new communication methods and skills for adolescents with ASD, as well as to the creation of positive social experiences and an increase in cognitive interest. This was demonstrated, for example, during an impromptu performance at the final session by young people who had not interacted with each other before the program, and during their joint participation in the final quest game.

**Conclusions.** The group participation of adolescents with ASD in the program “Is it hidden? It is open!” allowed them to consolidate rules of social behavior and communication with others. Social and communication skills, as well as the knowledge the participants gained about new possibilities for using means and methods of communication, allowed them to express their own thoughts and desires, as well as better understand those of other people. This was noted by parents and museum staff. In the future, the museum plans to increase the effectiveness of the program for adolescents with ASD by organizing preparatory conversations, prolonging the program, introducing additional adapted materials, for example, social stories, sensory safety cards, visual schedules.

**Keywords:** museums; the Cryptography Museum; the program “Is it hidden? It is open!”; communication; accessible museum; autism spectrum disorders (ASD); young adults with ASD

**For citation:** Bolshakov N.V., Ponkratova Iu.A. “Is It hidden? It Is open!”: the Formation of Basic Understanding of Communication and Information Transmission in a Museum Exhibition // *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 61–70. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.20230407> (In Russian; abstract in English).

## Введение

Российские музеи имеют богатый опыт реализации программ, составленных для молодых людей с расстройствами аутистического спектра (РАС) [7]. Все больше культурных, образовательных и досуговых пространств ориентированы на запросы и потребности людей с аутизмом: разрабатываются адаптированные программы, создаются специальные физические, сенсорные, психологические условия. Активно развиваются проекты, посвященные социализации, дальнейшей профориентации и трудоустройству людей с РАС, чему во многом способствовала ратифицированная в 2012 году Российской Федерацией Конвенция о правах инвалидов, а также последующие изменения нормативно-правовой базы. При этом, как можно заметить, наиболее активную работу по адаптации программ для людей с РАС сегодня ведут, как правило, художественные или краеведческие (исторические, биологические) музеи<sup>1</sup>. Музеи научные и технические пока отстают в вопросах создания доступной среды для людей с аутизмом, вероятно, во многом из-за сложности предлагаемого материала. В то же время, жизнь в современном обществе зачастую требует от молодых людей хорошо развитых цифровых навыков, компетенций в области работы с различными источниками информации, умения работать с техническими устройствами и инструментами.

С момента своего открытия в конце 2021 года Музей криптографии уделяет особое внимание разработке стандартов и методов работы с различными категориями посетителей. Основная задача, которая стоит перед кураторами и сотрудниками музея, — донести сложный, зачастую абстрактный контент до людей, которые, возможно, раньше даже не были знакомы с самим словом «криптография». Одной из групп посетителей, требующих особого подхода в донесении контента музея, являются посетители с РАС, в том числе дети и подростки. Опыт проведения адаптированных обзорных экскурсий по музею показал, что для более эффективного и комфортного знакомства с тематикой музея требуется разработка серии последовательных посещений каждого из залов, а также предварительные занятия, которые позволили бы молодым людям с аутизмом подготовиться к восприятию более сложного материала. С этой целью в музее была запущена программа «Скрыто? Открыто!», направленная на формирование условий и предпосылок социализации подростков и молодых взрослых с РАС в процессе досуговой деятельности в музее, формирующая базовые представления о коммуникации и способах передачи информации, а также расширяющая кругозор.

## Дети с РАС в музее

Хотя аутизм как диагноз известен уже около ста лет [15], практики, направленные на вовлечение людей с РАС в культуру и науку, стали развиваться только в конце XX века вслед за становлением социальной модели понимания инвалидности [5]. Специфика музеев как площадок, во многом свободных от медикалистских взглядов [4], позволила им взять на себя роль проводников инклюзии в социокультурной сфере. При этом важно учитывать, что поведенческие, сенсорные, коммуникативные особенности, свойственные людям с РАС, могут значительно отличаться от того, к чему привыкли музейные сотрудники в своей ежедневной работе. Этот фактор дополнительно усложняется тем, что данная категория посетителей имеет так называемую «невидимую инвалидность» [16], то есть сотрудникам музея не всегда очевидно, что человек может нуждаться в отдельных условиях посещения экспозиции или мероприятий.

Исследования опыта посетителей с РАС в музеях в последние годы проводились как на западе [18; 19], так и в России. В целом, принципиально важно учитывать, что специфика работы с данной группой посетителей требует, так же как и с любой другой категорией посетителей, помимо учета конкретных рекомендаций [2; 17], предоставления возможностей выбора: записаться на специальную программу, созданную для детей или взрослых с РАС, прийти на публичную программу или индивидуально посетить музей [16].

Понимание сотрудниками трудностей ознакомления с экспозицией научно-технического музея, посвящённого такой абстрактной дисциплине как криптография, было подкреплено наблюдениями за посетителями с РАС в первые месяцы после открытия, когда музей работал в основном с индивидуальными посетителями или с организованными групповыми визитами, в том числе при поддержке отдельных общественных организаций или неформальных объединений (например, в рамках проекта 12ММ! [15]).

Повествование в экспозиции строится вокруг ключевых эпох развития шифрования и криптографии: античность (появление первых шифров и шифровальных устройств), период XVI—XIX веков (появление первых шифровальных служб и усложнение техник шифрования), XX век (появление первых шифровальных машин и развитие новых каналов коммуникации — телеграфа, радио, телефонии, телевидения), наконец, XXI век (повсеместное распространение интернета и онлайн коммуникации). Это требует от посетителей, например, понимания таких абстрактных понятий как «кодирование», «шифрование» или «знак», «система символов» и т.д., что является одной

<sup>1</sup> См., например, результаты Всероссийского конкурса «Инклюзивный музей» за 2017–2022 годы.

из ключевых трудностей при проведении занятий [8] или экскурсий, и что послужило ключевым мотивом запуска программы «Скрыто? Открыто!».

## Методы

Программа «Скрыто? Открыто!», предназначенная для подростков 14–18 лет<sup>2</sup> с РАС, была запущена в декабре 2022 года одновременно с повторным открытием музея после небольшой реконструкции. За период с декабря 2022 года по июнь 2023 года состоялись три набора групп, в каждом из которых приняли участие от 5 до 9 подростков, а также проведено дополнительное занятие, объединившее выпускников нескольких групп. Общее число участников занятий составило 22 человека.

Цель программы: формирование условий и предпосылок социализации молодых людей с РАС в процессе досуговой деятельности, организованной в условиях музейной экспозиции и направленной на расширение кругозора, формирование у детей базовых представлений о коммуникации и увеличение степени готовности к самостоятельному осмотру основной экспозиции музея.

### *Задачи программы:*

— фасилитация и развитие навыков взаимодействия участников в группе, развитие средств и способов коммуникации участников друг с другом;

— стимулирование интереса и мотивации общения школьников со сверстниками за счет создания условий для совместной деятельности участников, направленной на достижение общего результата, развитие представлений участников о правилах поведения и общения друг с другом в условиях музея

— создание комфортной среды для познавательной деятельности при посещении музея;

— рассказ о базовых понятиях криптографии — знаках, символах, способах передачи информации, алфавитных системах, шифровании и расшифровке

— расширение кругозора участников программы, в том числе при помощи интерактивных заданий, наиболее интересных для участников форм и видов;

— повышение познавательного интереса к истории и науке, в том числе, в рамках мультисенсорного взаимодействия [9] с предметами из коллекции тактильных экспонатов музея [3] и шифровальными устройствами.

Для каждой группы в рамках программы была организована серия из четырех взаимосвязанных встреч, выстроенных в логике последовательного ознакомления школьников с тематикой музея и формирования у них базовых знаний и умений в об-

ласти коммуникации, шифрования и безопасности данных. В начале каждой встречи участники вместе с педагогами обсуждали подробный план мероприятия с визуальным подкреплением, заполняли личные блокноты, в которых каждый из ребят мог отражать эмоции и впечатления, отмечать завершенные этапы мероприятий, вклеивая сувенирные наклейки музея. На протяжении всех занятий использовались различные средства визуальной поддержки: визуальное расписание в большом (общем) и малом (индивидуальном) форматах, правила поведения в музее, изображения вариантов досуга, изображения-смайлики для определения эмоций и настроения и другое [10]. Далее для облегчения привыкания участников к регулярному посещению музея [13], в соответствии с рекомендациями, занятия строились в единой логике: после знакомства и обсуждения плана занятия предлагалось активное действие в зале музея и в классе, направленное на ознакомление с новой темой, во взаимодействии и коммуникации школьников друг с другом; повторяющееся действие в классе, включающее мастер-класс или интерактивную игру; подведение итогов дня и закрепление полученных знаний и навыков. Работа в меняющихся парах и мини-группах в процессе занятий позволила создать разнообразные условия для взаимодействия и коммуникации школьников в рамках совместной деятельности. Последнее четвертое занятие каждой серии завершается в музее совместным чаепитием ребят, их родных и педагогов. Время, отводимое на чаепитие, не ограничивается.

Занятия проводились без участия родителей. Как отметил один из участников в обратной связи после занятия, «я люблю занятия без мамы» (участник группы 3). Исключения составляют два занятия, в которых родители частично могли принять участие: в ходе третьего занятия участники осваивали различные приемы стеганографии (науки о сокрытии самого факта передачи информации), а по окончании прятали послания для своих родителей, которые в конце приходили в аудиторию и искали послания вместе с детьми. На последнем занятии родители и взрослые приглашались к участию в чаепитии со сладостями и закусками.

Сотрудники музея, проводившие программу, уделяли особое внимание работе с родителями. Важно подчеркнуть, что в то время как дети уходили на занятие, куратор музея проводил с родителями экскурсии по музею. В конце каждой встречи педагоги беседовали с родителями, подробно описывая ее этапы и акцентируя внимание на важных деталях. Родители интересовались ходом процесса, включенностью в него ребенка, часто просили индивидуальную обратную связь или совет по организации работы с ребенком дома. Обсуждение подкреплялось демон-

<sup>2</sup> В отдельных наборах принимали участие также молодые люди других возрастов: так в первом наборе был 12-летний участник, а в третьем наборе — 26-летний участник.

страцией материалов занятия и объяснением домашнего задания на неделю. Родители аргументированно отмечали важность этих бесед, например: «С нами он ведет себя совсем по-другому. То, что Вы сейчас рассказываете, — для меня удивительно и очень интересно» (отец участника группы 3). Во время последнего занятия родители принимали участие в фокус-группе. Отметим, что в ходе программы многие родители стали общаться, обменивались контактами и в настоящее время, после завершения курса, продолжают поддерживать связь, обмениваясь важной информацией и опытом, обсуждая обучение детей и многие другие интересующие их вопросы.

Ввиду ограниченной возможности получения и интерпретации количественных оценок результативности из-за статистически незначительной численности участников, авторами была проведена серия наблюдений за участниками во время занятий, а также регулярный сбор обратной связи от родителей и в нескольких фокусированных групповых интервью по окончании каждой серии занятий.

Заключительная встреча каждого курса носила обобщающий характер и была направлена на закрепление участниками полученных знаний и навыков в ходе игры-квеста. Задачей участников было собрать высказывание из слов, полученных в результате отгадывания шифров с помощью различных экспонатов в залах. Руководствуясь картой, участники расшифровывали слова, подбирали ключи к замку, искали невидимое послание путём проведения простых опытов. Такая деятельность, ориентированная на достижение общей цели, помогала создавать условия для развития коммуникации участников друг с другом.

К числу ключевых задач куратора и педагогов на каждом этапе подготовки и проведения занятий относятся следующие:

#### 1. Перед началом серии занятий:

- определение групп — участников проекта; обсуждение с родителями организационной информации,
- адаптация социальной истории [6; 20] для курса (внесение информации об аудитории, педагогах, деятельности),
- рассылка родителям материалов для подготовки, в том числе сенсорной карты с обозначенными рисками или более спокойными зонами, нарративных инструментов подготовки к посещению музея и других пособий при их наличии [11; 14],
- внесение корректив в планирование мероприятий с учетом индивидуальных особенностей развития и возможностей участников групп,
- закупка и подготовка необходимых материалов для проведения мероприятий.

#### 2. Перед каждым занятием:

- подготовка пространства музея и необходимого оборудования. Важно учитывать, что оптимальным

временем для занятий является период, когда в музее не очень много других посетителей [1],

- снижение влияния сенсорных раздражителей [7], например, отключение звуковых инсталляций (перед первыми занятиями каждой серии, пока участники не адаптируются к пространству музея).

#### 3. Во время занятий:

- знакомство педагогов с участниками и участников друг с другом, постепенное выстраивание общения;
- проведение первичного изучения представлений школьников о базовых понятиях криптографии (беседы и групповые интервью в рамках занятия-знакомства);
- проведение динамичного наблюдения за взаимодействием и коммуникацией участников в группе, за их совместной деятельностью и включенностью в процесс;
- частичное знакомство с экспозицией в рамках серии досуговых мероприятий; проведение бесед, игр, мастер-классов для школьников в условиях музея;
- закрепление знаний и умений, полученных в ходе досуговых мероприятий;
- проведение повторного изучения представлений школьников о базовых понятиях криптографии (беседа или опрос);
- проведение регулярных бесед с родителями;
- проведение экскурсии по музею для родителей, что позволяет, во-первых, занять родителей, а, во-вторых, способствует формированию чувства единения [18]. Как отметила мама одного из участников: «В таких мероприятиях я очень рада всегда, что мы с родителями знакомимся, потому что тематическая поддержка родителей она тоже очень важна» (мать, фокус-группа 2)

#### 4. По окончании серии занятий:

- подведение итогов курса, рефлексия;
- вручение раздаточных материалов, памятных сувениров участникам,
- предоставление обратной связи родителям по запросу с их стороны. Как отметили родители, для них важно, чтобы педагоги давали им обратную связь о детях, «ведь у каждого педагога есть что сказать о каждом участнике. Это всегда очень поднимает полезность. Что-то интересное, что делал ваш сын во время занятия» (мать, фокус-группа 1),
- качественный анализ данных, полученных в результате изучения представлений дошкольников о базовых понятиях криптографии до проведения серии досуговых мероприятий и в завершении проекта; анализ результатов динамического наблюдения за взаимодействием и коммуникацией школьников в группе на протяжении проекта;
- сопоставление полученных данных с поставленными задачами;
- сбор обратной связи от родителей и сопровождающих об эмоциональном ответе участников, до-

стигнутых целях, изменении поведенческих проявлений и об общих результатах проекта;

- рассылка фотографий участникам;
- анализ пройденных этапов работы.

### Результаты проекта и обсуждение

Обратная связь во время и после занятий собиралась в ходе общения с родителями, регулярных наблюдений за участниками, а также в рамках фокусированных групповых интервью с родителями, которые проводились во время четвертого занятия. Оценка результативности занятий совершалась на основании заданий, которые выполнялись участниками дома после ряда занятий, а также за счет фиксации изменений в поведении участников. В рамках наблюдения на каждом занятии фиксировались ситуации спонтанного взаимодействия участников, факты общения друг с другом, проявления негативных реакций. Важно отметить, что специфические поведенческие реакции (выкрикивания, бег, щипания и др.) наблюдались у участников в рамках всех занятий с примерно одинаковой частотой, тогда как число ситуаций взаимодействия участников увеличивалось с 0–2 на первом занятии до 20–30 на четвертом в зависимости от группы. Показательно, что на финальном занятии первого набора участники, которые, со слов родителей, очень трудно идут на контакт с новыми людьми, самостоятельно объединились и показали родителям импровизированный спектакль про азбуку, тем самым не только закрепив знания о различных символических системах, полученные в рамках курса, но и продемонстрировав готовность к общению. На протяжении курса все участники в разной степени проявляли интерес к общению друг с другом на темы досуга и общих увлечений. Например, увлеченность изучением метрополитена объединила в продолжительную беседу нескольких участников группы. Обсуждение автомобилей заинтересовало больше половины участников группы и привело к активному обсуждению в перерывах между занятиями.

В последующих групповых интервью по итогам занятий приняли участие 12 родителей. Все родители положительно оценили опыт участия ребенка в программе, однако трое из 12 человек отметили, что пока не заметили конкретных изменений в поведении или навыках ребенка. Как объяснил папа одного из участников, *«эффект может быть отложенным и неожиданно проявиться через какое-то время, может быть, даже через несколько лет»* (отец, фокус-группа 2). В ходе фокус-группы также обсуждались такие вопросы как:

- Выполнял ли участник самостоятельно задания, которые предлагались на дом?
- Сохранял ли участник интерес к теме на протяжении всей недели между занятиями, рассказывал ли о занятиях родителям или кому-то еще?

— Комфортно ли себя чувствовал участник в позиции музея и на занятиях?

— Было ли что-то, что особенно понравилось или не понравилось в занятиях?

— Как бы родители могли оценить результаты посещения курсов?

Как отмечают родители, даже те, кто пока не заметили изменений в поведении или навыках ребенка, в рамках данного проекта участники приобрели ценный опыт взаимодействия друг с другом, а также опыт совместной деятельности, ориентированной на достижение общего результата: *«Вот эти социальные навыки, которые вырабатываются, это очень важно. В новом коллективе, с новыми людьми. Вот этого обычно очень не хватает»* (мать, фокус-группа 1). Так для стимулирования взаимодействия участников между собой во время занятий предлагались следующие задания:

— коммуникативный «круг», в рамках которого участники называли свои имена, задавали друг другу вопросы об интересах и досуге, обсуждали новости и планы;

— совместное создание фраз и предложений из магнитных пиктограмм в рамках знакомства с залом «Протокриптография»: ориентируясь на последовательность изображений и слов на карточках-образцах, команда искала среди множества знаков, представленных в зале, похожие на те, что изображены на выданных им карточках-образцах, и составляла фразы для отгадывания участниками второй команды;

— знакомство с несколькими видами алфавитов и сортировка перемешанных отдельных знаков в командах;

— совместное придумывание фраз и создание шифров с помощью диска Цезаря и обмен материалом между командами с последующей расшифровкой послания и обсуждением;

— знакомство с разными способами скрытия информации в предметах: участники совместно находили послания на бумаге в кувшине, в косточке, в подошве обуви, в покрывале и на поверхностях: подсвечивая уф-фонарем, находили невидимое послание на яичной скорлупе, расчищая воск с поверхности, находили послание на доске. Познакомившись с различными способами сокрытия информации, участники делились на две команды и прятали по несколько посланий, адресованных другой группе, используя приобретенные знания и навыки;

— участие в командной обобщающей квест-игре, в которой выполнение всех этапов проходило совместно;

— организация совместного чаепития с последующим приглашением к столу родителей и с обсуждением итогов курса.

Следует подчеркнуть, что участники программы «Скрыто? Открыто!» узнали о новых возможностях использования средств и способов коммуникации, что позволило им наиболее полно выражать собственные мысли и желания, а также лучше пони-

мать мысли и желания окружающих. Пребывание и взаимодействие подростков с РАС в условиях группы позволило закрепить у них общепринятые правила поведения и общения с окружающими людьми, важные не только в условиях музея, но и во всех сферах жизнедеятельности для облегчения процесса социализации.

Участие в программе «Скрыто? Открыто!», по мнению родителей, позволило их детям также развить познавательный интерес, расширить кругозор, в том числе и в ходе получения уникального для части участников опыта посещения научного музея. Так один из участников третьего набора попросил родителей сделать копии бланка для шифрования, который ему дали домой, и принес на следующее занятие несколько десятков зашифрованных посланий, а другие родители отмечали, что дети применяли полученные знания непосредственно в залах музея после занятий.

Ниже и далее размещены несколько родительских комментариев, полученных во время проведения программы. Как и выше, авторская орфография сохранена:

*«Мы потом вместе с ним после прошлого занятия пошли в древний зал, все-таки нашли скиталу (шифровальный инструмент). Он сам нашел скиталу эту нужную, все расшифровал, мне сам все показал. Вот так ему интересно, запомнилось, что он меня сам потащил, что вообще-то нонсенс»* (мать, фокус-группа 2).

*«То, что закрепляется руками — оно для развития моза ребенка, оно очень важно. Что есть не только там русский и английский алфавит и какие-то цифры, а как оно все может преобразовываться и как превращается. Это и для информатики все очень полезно»* (мать, фокус-группа 2)

При этом родители положительно оценивали мультисенсорность занятий и обращение к разным модальностям восприятия информации в процессе разговора об абстрактных понятиях и дисциплинах, так как *«если оно закрепляется на руках — оно гораздо лучше»*, тогда как *«любая лекция, оно все вылетает»* (мать, фокус-группа 1). Еще одним принципиально важным для успеха занятий моментом, по мнению родителей, оказалось четкое следование структуре занятий. Как отметила мама участника, *«для наших ребят очень важно вот этот распорядок процесса»* (мать, фокус-группа 1). При этом под структурностью подразумевается не только четкое расписание занятий, но и их регулярность и еженедельный характер: *«Если он понимает, что у него в субботу музей — он его ждет. Он уже сам собрал все в рюкзак, положил папочку свою, и уже готовый сидел меня ждал»* (мать, фокус-группа 2)

Организация работы по программе «Скрыто? Открыто!», включение к ней интереса у участников способствовали формированию у них базовых представлений о способах передачи информации, что в будущем позволит им лучше понимать принципы работы с компьютером и смартфоном, правила пользования интернетом и в дальнейшем перейти к

знакомству с более сложными понятиями из таких дисциплин как информатика, математика, криптография, в том числе посетить другие залы музея в соответствии с запросом родителей на продолжение занятий, *«чтобы там все усложнить, чтобы дети почувствовали, что у них получается»* (мать, фокус-группа 2).

При этом только трое участников из 22 человек с самого начала проявляли повышенный интерес к теме занятий шифрованием, к алфавитам, символьным системам, поэтому не все участники проявили себя во время занятий в равной степени, не для всех тема коммуникации оказалась близка и интересна. Организаторами сделан вывод, что не от всех участников и родителей в равной мере и сразу стоит ожидать обратную связь по итогам курса:

*«Какого-то интереса у него особо к этому нет, он научился пользоваться вот диском Цезаря, показал мне, как им пользоваться, и забросил. Но говорит «пойдем в музей», то есть ему, видимо, интересно, но он вот этим не делится ничем. Это обычная история у нас. Потом через какое-то время оно вдруг всплывает»* (отец, фокус-группа 2)

Важно также, что под оценкой эффективности внеурочной деятельности следует понимать не только результаты обучения самого ребенка, но и качество проектирования образовательной среды, усилия педагогов [12]. Следует рассматривать музейные занятия комплексно даже в случае, если в настоящий момент у того или иного ребенка конкретного результата не наблюдается. Родители в целом настаивают на том, что *«эффект будет замечен очень потом. Он все может держать в голове, откладывать, а потом это проявится. Все равно для него это развитие»* (мать, фокус-группа 1).

## Выводы

Таким образом, целью программы «Скрыто? Открыто!», запущенной в Музее криптографии в конце 2022 года, является формирование условий и предпосылок социализации молодых людей с РАС в условиях музейной экспозиции, расширение кругозора, формирование базовых представлений о коммуникации и увеличение степени готовности к самостоятельному осмотру основной экспозиции музея. Необходимость в создании программы возникла потому, что экспозиция музея за счет специфической тематики оказалась слишком сложной и перегруженной как по своему содержательному наполнению, так и по характеристикам сенсорного и физического пространства, что потребовало разработки серии последовательных посещений каждого из залов, а также предварительных занятий, которые готовили молодых людей с аутизмом к восприятию более сложного материала.

Исходя из результатов программы и проведенного в её рамках исследования, включавшего серию

наблюдений за участниками во время занятий, сбор обратной связи от родителей в формате регулярного взаимодействия и нескольких фокусированных групповых интервью по окончании занятий, можно сделать вывод, что программа «Скрыто? Открыто!» способствует получению участниками позитивного опыта взаимодействия друг с другом, а также опыта совместной деятельности, ориентированной на достижение общего результата, ведет к развитию познавательного интереса, расширению кругозора. Это становится возможным, в том числе, за счет мультисенсорного характера занятий и обращения к разным модальностям восприятия информации в процессе бесед об абстрактных понятиях и дисциплинах, за счет введения в занятия дополнительных адаптированных материалов (социальная история, карта сенсорной безопасности, визуальное расписание и др.), а также вследствие постоянного закрепления знаний и умений в формате группо-

вых игр, включая заключительный квест. Родители особенно отмечают ценность пролонгированного характера программы (в том числе, дополнительных занятий с участниками за рамками курса из четырех встреч), а также разработанную отдельную программу мероприятий для сопровождающих, позволяющую занять взрослых на период занятий, а также способствующую формированию родительского сообщества.

В рамках дальнейшего развития программы видится необходимым дальнейшее знакомство участников с экспозицией музея. Так, уже было проведено занятие в зале «Домашинная криптография», посвященное письменной коммуникации, а последующие мастер-классы будут проводиться в зале XX века с перспективной знакомства участников с экспозицией наиболее сложного зала, посвященного цифровой грамотности, компьютерной безопасности и значению криптографии в современном мире. ■

### Литература

1. Богорад П.Л., Загуменная О.В., Хаустов А.В. Адаптация учебных материалов для обучающихся с расстройствами аутистического спектра: Методическое пособие. Москва: ФРЦ МГППУ, 2017. 80 с. ISBN 978-5-94051-156-4.
2. Богорад П., Киселева Е., Стейнберг А. и др. Перечень контрольных вопросов и рекомендаций по обеспечению доступности музея для посетителей с ментальными особенностями [Электронный ресурс] / Проект «Инклюзивный музей». Москва, 2020. 40 с. URL: <https://in-museum.ru/edocs/perechen-kontrolnyh-voprosov-i-rekomendacziy-chek-list-po-obespecheniyu-dostupnosti-muzeya-dlya-posetitelej-s-mentalnymi-osobennostyami/> (дата обращения: 22.06.2023).
3. Большаков Н.В. Коллекция тактильных экспонатов // Музей криптографии: Коллекция / Под общ. ред. М. Талмазова. Москва: Музей криптографии, 2023. С. 241–248.
4. Большаков Н.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Модели понимания инвалидности // Хрестоматия научного журнала The Garage Journal. Москва: Музей современного искусства «Гараж», 2021. С. 91–107. ISBN 978-5-604-53827-2.
5. Грей К. Социальные истории: Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. 432 с. ISBN 978-5-91743-080-5.
6. Давыдова Е.Ю., Хилькевич Е.В., Сорокин А.Б. и др. Принципы организации исследования инклюзивных музейных программ в русле доказательного подхода // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 4. С. 39–49. DOI:10.17759/autdd.202200404
7. Долгова Е.М., Большаков Н.В. Понимание инвалидности в инклюзивном музее: системные противоречия и поиск консенсуса // Laboratorium: Журнал социальных исследований. 2023. Т. 15. № 1. С. 56–74. DOI:10.25285/2078-1938-2023-15-1-56-74
8. Киселева-Аффлербах Е.И. Мультисенсорная медиация в музейных программах для посетителей с РАС и другими особенностями развития // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 2. С. 28–35. DOI:10.17759/autdd.202200204
9. Коэн М.Дж., Герхардт П.Ф. Визуальная поддержка: Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. 280 с. ISBN 978-5-91743-079-9.
10. Манелис Н.Г., Хилькевич Е.В., Сорокин А.Б. Особенности организации внешкольных мероприятий для обучающихся с РАС в музеях: Методическое пособие. Москва: ФРЦ МГППУ, 2021. 151 с. ISBN 978-5-94051-216-5.
11. Организация инклюзивной среды в учреждениях культуры: научно-практическое пособие / науч. ред. Ю.Н. Галагузова; INKultur. Екатеринбург: Берлин, 2019. 172 с. ISBN 978-5-7186-1235-6.
12. Сборник лучших сценариев музейных занятий для детей с особенностями ментального развития. Москва: ИКОМ России, 2019. 165 с. (Проект «Инклюзивный музей»).
13. Сорокин А.Б., Киселева Е.И. Об истории термина «сенсорная безопасность»: Как создавалась карта сенсорной безопасности ГМИИ имени А.С. Пушкина [Электронный ресурс] // Музей современного искусства «Гараж». [2021]. URL: <https://garagemca.org/programs/inclusive-programs/diversity-and-inclusion/istoriya-termina-sensornaya-bezopasnost-kak-sozdavalas-karta-sensornoy-bezopasnosti-gmii-im-a-s-pushkina-the-history-of-the-term-sensory-safety-how-the-sensory-safety-map-at-the-pushkin-state-museum-of-fine-arts-was-created> (дата обращения: 11.07.2023).
14. Специалист в области воспитания: Профессиональный стандарт (утв. приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 10.01.2017 № 10н) [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201701260045?index=2> (дата обращения: 11.07.2023).

15. *Стейнберг А.С., Восков А.Л., Клевицова Е.М.* Социокультурная интеграция взрослых людей с аутизмом в рамках проекта «12ММ!» // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 2. С. 36–42. DOI:10.17759/autdd.2022200205
16. *Халикова Д.Р., Хилькевич Е.В.* Социокультурная инклюзия: концептуальные основы и тенденции развития // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 2. С. 4–12. DOI:10.17759/autdd.2022200201
17. *Черкасова Н., Богорад П., Стейнберг А. и др.* Рекомендации по организации и проведению занятий в музее для людей с ментальными особенностями [Электронный ресурс]. Москва: АНО «Колесо обозрения», 2020. 43 с. URL: <https://kolesobzora.ru/guides> (дата обращения: 22.06.2023).
18. *Kulik T.K., Fletcher T.S.* Considering the museum experience of children with autism // Curator: The Museum Journal. 2016. Vol. 59. № 1. Pp. 27–38. DOI:10.1111/cura.12143
19. *Langa L.A., Monaco P., Subramaniam M. et al.* Improving the museum experiences of children with autism spectrum disorders and their families: An exploratory examination of their motivations and needs and using Web based resources to meet them // Curator: The Museum Journal. 2013. Vol. 56. № 3. Pp. 323–335. DOI:10.1111/cura.12031
20. *Ozdemir S.* The effectiveness of social stories on decreasing disruptive behaviors of children with autism: Three case studies // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2008. Vol. 38. № 9. Pp. 1689–1696. DOI:10.1007/s10803-008-0551-0
21. *Schneider N., Goldstein H.* Using social stories and visual schedules to improve socially appropriate behaviors in children with autism // Journal of Positive Behavior Interventions. 2010. Vol. 12. № 3. Pp. 149–160. DOI:10.1177/1098300709334198

### References

1. Bogorad P.L., Zagumnaya O.V., Khaustov A.V. Adaptatsiya uchebnykh materialov dlya obuchayushchikhsya s rasstroistvami autisticheskogo spektra: Metodicheskoe posobie [Adapting educational materials for autistic students Handbook].: Handbook. Moscow: Publ. Federal Resource Center of the Moscow State University of Psychology and Education, 2017. 80 p. ISBN 978-5-94051-156-4.
2. Bogorad P., Kiseleva E., Steinberg A. et al. Perechen' kontrol'nykh voprosov i rekomendatsii po obespecheniyu dostupnosti muzeya dlya posetitelei s mental'nymi osobennostyami [Checklist of questions and recommendations for ensuring a museum's accessibility for visitors with mental disabilities] [Web resource] / Proekt "Inklyuzivnyi muzei" [The Inclusive Museum Project]. Moscow, 2020. 40 p. URL: <https://in-museum.ru/edocs/perechen-kontrolnyh-voprosov-i-rekomendaczij-chek-list-po-obespecheniyu-dostupnosti-muzeya-dlya-posetitelej-s-mentalnymi-osobennostyami/> (Accessed 22.06.2023).
3. Bolshakov N.V. Kolleksiya taktil'nykh eksponatov [Tactile exhibit collection]. In *Talmazov M. (ed.) Muzei kriptografii: Kolleksiya [Cryptography Museum: Collection]*. Moscow: Publ. Cryptography Museum, 2023. Pp. 241–248.
4. Bol'shakov N.V., Iarskaia-Smirnova E.R. Modeli ponimaniya invalidnosti [Models of understanding disability]. In *Khrestomatiya nauchnogo zhurnala The Garage Journal [The Garage Journal Reader]*. Moscow: Publ. Garage Museum of Contemporary Art, 2021. Pp. 91–107. ISBN 978-5-604-53827-2.
5. Gray C. Sotsial'nye istorii: Innovatsionnaya metodika dlya razvitiya sotsial'noi kompetentnosti u detei s autizmom [The New Social Story Book]. Yekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2018. 432 p. ISBN 978-5-91743-080-5.
6. Davydova E.Yu., Khil'kevich E.V., Sorokin A.B. et al. Inclusive Museum Programs Research Organization Principles Based on Evidence-Based Approach. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 4, pp. 39–49. DOI:10.17759/autdd.2022200404
7. Dolgova E.M., Bol'shakov N.V. Ponimanie invalidnosti v inklyuzivnom muzee: sistemnye protivorechiya i poisk konsensusa [Understanding Disability in an Inclusive Museum: Systemic Contradictions and the Search for Consensus]. *Laboratorium: Zhurnal sotsial'nykh issledovaniy = Laboratorium: Russian Review of Social Research*, 2023, vol. 15, no. 1, pp. 56–74. DOI:10.25285/2078-1938-2023-15-1-56-74
8. Kiseleva-Afflerbach E.I. Multisensory Mediation for Visitors with ASD and Other Mental Disorders in Museums. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 2, pp. 28–35. DOI:10.17759/autdd.2022200204
9. Cohen M.J., Gerhardt P.F. Vizual'naya podderzhka: Sistema deistvennykh metodov dlya razvitiya navykov samostoyatel'nosti u detei s autizmom [Visual Supports for People with Autism: a Guide for Parents and Professionals]. Yekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2018. 280 p. ISBN 978-5-91743-079-9.
10. Manelis N.G., Khil'kevich E.V., Sorokin A.B. Osobennosti organizatsii vneshkol'nykh meropriyatii dlya obuchayushchikhsya s RAS v muzeyakh: Metodicheskoe posobie [Organizing extracurricular activities in museums for students with ASD: Guidelines]. Moscow: Publ. Federal Resource Center of the Moscow State University of Psychology and Education, 2021. 151 p. ISBN 978-5-94051-216-5.
11. Galaguzova Yu.N. (ed.) Organizatsiya inklyuzivnoi sredy v uchrezhdeniyakh kul'tury: nauchno-prakticheskoe posobie [Creating an inclusive environment in cultural institutions: practical guide] / INKultur. Yekaterinburg: Berlin, 2019. 172 p. ISBN 978-5-7186-1235-6.
12. Sbornik luchshikh stszenariy muzeinykh zanyatii dlya detei s osobennostyami mental'nogo razvitiya [Collected scenarios for museum lessons for neurodivergent children]. Moscow: Publ. ICOM Russia, 2019. 165 p. (Proekt "Inklyuzivnyi muzei" [The Inclusive Museum Project]).
13. Sorokin A.B., Kiseleva E.I. Ob istorii termina "sensornaya bezopasnost'": Kak sozdavalas' karta sensornoi bezopasnosti GMII imeni A.S. Pushkina [On the history of the "sensory safety" term: How the sensory safety map for the Pushkin State Museum of Fine Arts was created] [Web resource] // Garage Museum of Contemporary Art. [2021]. URL: <https://garagemca.org/programs/inclusive-programs/diversity-and-inclusion/istoriya-termina-sensornaya-bezopasnost-kak-sozdavalas-karta-sensornoy-bezopasnosti-gmii-im-a-s-pushkina-the-history-of>

- the-term-sensory-safety-how-the-sensory-safety-map-at-the-pushkin-state-museum-of-fine-arts-was-created (Accessed 11.07.2023).
14. Spetsialist v oblasti vospitaniya: Professional'nyi standart (utv. prikazom Ministerstva truda i sotsial'noi zashchity RF ot 10.01.2017 № 10н) [Education specialist: Professional standard (approved by the Order no. 10н of the Ministry of labor and social protection of the Russian Federation)] [Web resource]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201701260045?index=2> (Accessed 11.07.2023).
  15. Steinberg A.S., Voskov A.L., Klevtsova E.M. Sociocultural Integration of Adults with Autism in the “12MM!” Project. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 2, pp. 36–42. DOI:10.17759/autdd.2022200205
  16. Khalikova D.R., Khilkevich E.V. Sociocultural Inclusion: Conceptual Foundations and Development Trends. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 2, pp. 4–12. DOI:10.17759/autdd.2022200201
  17. Cherkasova N., Bogorad P., Steinberg A. et al. Rekomendatsii po organizatsii i provedeniyu zanyatii v muzee dlya lyudei s mental'nymi osobennostyami [Recommendations for organizing and conducting classes in the museum for people with mental disabilities] [Web resource]. Moscow: Publ. Koleso Obozreniya, 2020. 43 p. URL: <https://kolesobzora.ru/guides> (Accessed 22.06.2023).
  18. Kulik T.K., Fletcher T.S. Considering the museum experience of children with autism. *Curator: The Museum Journal*, 2016, vol. 59, no. 1, pp. 27–38. DOI:10.1111/cura.12143
  19. Langa L.A., Monaco P., Subramaniam M. et al. Improving the museum experiences of children with autism spectrum disorders and their families: An exploratory examination of their motivations and needs and using Web based resources to meet them. *Curator: The Museum Journal*, 2013, vol. 56, no. 3, pp. 323–335. DOI:10.1111/cura.12031
  20. Ozdemir S. The effectiveness of social stories on decreasing disruptive behaviors of children with autism: Three case studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2008, vol. 38, no. 9, pp. 1689–1696. DOI:10.1007/s10803-008-0551-0
  21. Schneider N., Goldstein H. Using social stories and visual schedules to improve socially appropriate behaviors in children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2010, vol. 12, no. 3, pp. 149–160. DOI:10.1177/1098300709334198

#### **Информация об авторах**

*Большаков Никита Викторович*, кандидат социологических наук, куратор программ доступности и инклюзии, Музей криптографии, г. Москва, Российская Федерация; доцент, ведущий научный сотрудник Международной лаборатории исследований социальной интеграции, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0001-8976-7248, e-mail: [n.bolshakov@cryptography-museum.ru](mailto:n.bolshakov@cryptography-museum.ru)

*Понкратова Юлия Андреевна*, педагог, Музей криптографии, г. Москва, Российская Федерация; педагог-дефектолог, Некоммерческая организация «Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: 0009-0001-3923-6550, e-mail: [Yuliaponkratova3103@gmail.com](mailto:Yuliaponkratova3103@gmail.com)

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

*Nikita V. Bolshakov*, PhD in Sociology, Curator of Accessibility and Inclusive Programs, Cryptography Museum, Moscow, Russia; Associate Professor, Leading Research Fellow, International Laboratory for Social Integration Research, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: 0000-0001-8976-7248, e-mail: [n.bolshakov@cryptography-museum.ru](mailto:n.bolshakov@cryptography-museum.ru)

*Iuliia A. Ponkratova*, Teacher, Cryptography Museum, Moscow, Russia; special needs teacher, Non-profit organization «Downside Up» Charitable Fund, Moscow, Russia, ORCID: 0009-0001-3923-6550, e-mail: [Yuliaponkratova3103@gmail.com](mailto:Yuliaponkratova3103@gmail.com)

Получена 05.07.2023

Received 05.07.2023

Принята в печать 20.12.2023

Accepted 20.12.2023

На 1-й странице обложки –  
фото здания Федерального ресурсного центра  
по организации комплексного сопровождения детей  
с РАС МГППУ  
(Архитектурная мастерская А.А. Чернихова).

На 4-й странице обложки  
композиция ученика РБОУ  
«Центр лечебной педагогики» Захара Т., 5 лет  
(руководитель Д.В. Боголюбова-Кузнецова)

Дизайн и компьютерная верстка – Баскакова М.А.  
Корректор – Мамонтов Ю.В.  
Редактор – Садикова И.В.  
Переводчик – Канель 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.  
Телефоны: +7 495 610 74 01  
8 916 294 55 94  
E-mail: [autism@mgppu.ru](mailto: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  
the artwork by the student of the “Center for Curative  
Pedagogics” Zakhar T., 5 years old  
(teacher D.V. Bogolyubova-Kuznetsova)

Layout design – Baskakova M.A.  
Proofreading – Mamontov Y.V.  
Editing – Sadikova I.V.  
Translating – Kanel 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 No. 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.*

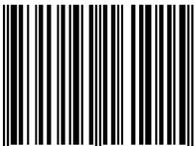
Editorial address: 127427, Moscow, Kaskenkin Lug ul., 7  
tel. +7 495 610 74 01  
8 916 294 55 94  
E-mail: [autism@mgppu.ru](mailto:autism@mgppu.ru)



© Moscow State University  
of Psychology & Education



ISSN 1994-1617



9 771994 161015