

СОЦИАЛЬНАЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИЯ: СТРАТЕГИИ, ПРАКТИКИ, РЕСУРСЫ

со своим окружением, уметь грамотно презентовать себя, свои успехи и достижения. В состав коммуникативной компетенции входят операционно-деятельностный, мотивационно-ценностный, когнитивный компоненты.

Литература:

1. Ахметова Д. З. Инклюзивная культура общества как результат реализации инклюзивной политики и практики / Д. З. Ахметова // Сборник материалов IV международной научно-практической конференции Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики. – М.: МГППУ, 2017. – С.25–27.

2. Ахметова Д. З. Инклюзивная педагогика / Д. З. Ахметова, Т. А. Челнокова. – Казань: Познание, 2019. – 174 с.

УДК: 159.922

ИЗМЕНЕНИЯ СИМПТОМАТИКИ РАС У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ВЗГЛЯД РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ

Пахомова Екатерина Олеговна,
обучающийся 1 года аспирантуры,
специальность 5.3.6. «Медицинская психология»,
инженер-исследователь,
Санкт-петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург

Наследов Андрей Дмитриевич,
кандидат психологических наук, доцент,
Санкт-петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург

Мирошников Евгений Сергеевич,
студент 2-го курса,
направление подготовки СМ.5012.2022 «Астрономия»,
Санкт-петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург

Аннотация. Исследование о взгляде на изменчивость симптоматики РАС родителей и специалистов у детей от 3 до 9 лет проведено на выборке из 70 детей. Представленные группы симптоматики РАС включают нарушения коммуникации, эмоциональные нарушения, сенсорную дезинтеграцию, расторможенность/гиперактивность и общую выраженность симптоматики. Результаты показали, что родители склонны занижать симптоматику РАС у своих детей.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, нарушения развития, возрастные изменения расстройств развития, симптомы аутизма, диагностика аутизма.

Annotation. The study presents parents and specialists views on the variability of ASD symptoms in children aged 3 to 9 years. 70 children were involved in the study. The ASD symptoms are categorized into communication impairments, emotional disturbances, sensory disintegration, hyperactivity, and overall symptoms. Results indicate that parents tend to underestimate the symptoms severity.

Keywords: autism spectrum disorders, developmental disorders, age-related changes of autism, symptoms of autism, autism spectrum disorders diagnosis.

СОЦИАЛЬНАЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИЯ: СТРАТЕГИИ, ПРАКТИКИ, РЕСУРСЫ

Введение. Изучение симптоматики расстройства аутистического спектра (РАС) является важным как для специалистов, так и для родителей. Не оставляет сомнения факт увеличения выявляемости РАС по всему миру. В этой связи, осведомленность и понимание признаков этого расстройства становятся необходимыми для поддержки семей, столкнувшихся с РАС.

Симптомы аутизма, затрагивающие в первую очередь области социального взаимодействия и коммуникации, а также повторяющегося поведения, существенно влияют на способность человека быть социально-адаптированным. Именно поэтому важно, чтобы не только специалисты, но и родители умели распознавать эти признаки на любом возрастном периоде с целью обеспечения соответствующей поддержки.

Кроме того, особенно важно знать, что атипичное развитие, характерное для РАС, может быть замечено уже в младенчестве, и чем раньше это происходит, тем быстрее можно начать коррекционные мероприятия [7]. Однако, несмотря на возможность диагностики в раннем возрасте, многие случаи РАС выявляются лишь в дошкольном или школьном возрасте [2].

Именно поэтому нашей целью было выяснить, различается ли взгляд на симптоматику в зависимости от того, кто осуществляет оценку – специалист или родитель.

Изложение основного материала исследования. Предположения, лежащие в основе исследования, были следующими: имеются различия в зависимости от того, кто передает информацию об аутистических чертах ребенка – специалист или родитель.

Методы. Сбор данных осуществлялся с помощью методик, разработанных С.А. Мирошниковым и Л.О. Ткачевой под руководством А.Д. Наследова:

1) Анкета маркеров РАС, с 434 пунктами в 12 доменах, выявляет ключевые признаки аутизма. Впоследствии было выделено 40 пунктов, образующих Шкалу аутизма, предсказывающую наличие аутизма у детей [1; 5].

2) Шкала Аутизма, с 40 бинарными пунктами в 4 шкалах (альфа Кронбаха $>0,80$), с точностью более 85% предсказывает принадлежность ребенка к группе РАС [4].

Таким образом, симптоматика аутизма в этом исследовании представлена в виде 4-Факторной структуры РАС:

1) «Эмоциональные нарушения (Em)» – сниженная эмоциональная компетентность, трудности идентификации эмоционального состояния, трудности саморегуляции.

2) «Сенсорика (Sens)» – нарушения сенсорной обработки информации.

3) «Нарушения коммуникации (Com)» – недостаток навыков коммуникации, а также трудности социального взаимодействия.

4) «Гиперактивность/Расторможенность (Hур)» – признак, не являющийся специфичным для выявления аутизма, проявляется в виде увеличенной моторной активности, беспокойства

[4].

Анализ возрастной динамики 4-Факторной модели симптомов аутизма у детей 3–6 лет продемонстрировал высокую измерительную и структурную инвариантность этой модели для сравнимых выборок младшего и старшего дошкольного возраста [1].

Выборка. В исследовании участвовали 70 детей (возраст 3–9 лет) с расстройствами аутистического спектра (РАС, N=49) и другими ментальными нарушениями (N=21), такими как интеллектуальная недостаточность, алалия, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), задержка психического развития (ЗПР). Дети с иными состояниями также проявляли аутистические черты. 28 детей из исходной группы повторно прошли обследование не менее чем через год. Критериями отбора в группы являлись официальный диагноз врача-психиатра для РАС и соответствующие заключения от специалистов для других нарушений. Данные собирались 9 специалистами, также в сборе данных участвовали родители детей старше 4 лет. Все дети на регулярной основе получали коррекционное вмешательство (от двух раз в неделю), реализованное на русском языке. Базами исследования выступили

СОЦИАЛЬНАЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИЯ: СТРАТЕГИИ, ПРАКТИКИ, РЕСУРСЫ

частные коррекционные центры, образовательные учреждения, фонд системной поддержки лиц с РАС. Респонденты были поделены на 4 возрастные группы: 1 – 3–4 года; 2 – 5 лет, 3 – 6 лет, 4 – 7–9 лет и на 2 группы в зависимости от диагноза – РАС и не РАС.

В анализ включены 98 записей. Для 28 детей записи Шкалы Аутизма дублировались записями Анкеты маркеров РАС, с интервалом между обследованиями не менее года. Далее были образованы 4 возрастных группы: 1–3–4 года; 2 – 5 лет, 3–6 лет, 4–7–9 лет.

Проверялись предположения о различии симптоматики РАС у детей в возрасте 3–9 лет и различиях в динамике аутистических симптомов у детей с РАС и детей с другими формами расстройств развития, а также о различии в результатах в зависимости от исполнителя – родителя или специалиста. Для проверки гипотез применялись коэффициент корреляции (Пирсона) и *t*-критерий Стьюдента для парных выборок, *t*-критерий Уэлча для сравнения ответов специалистов и родителей после объединения выборок.

Результаты

Сравнение ответов специалистов и родителей. Для 17 детей старше 4 лет на вопросы теста отвечали и специалист, и родитель. С целью проверки согласованности ответов специалистов и родителей был произведен расчет коэффициента корреляции Пирсона и *t*-критерия Стьюдента. Статистика парных выборок представлена в Таблице 1.

Таблица 1.

Статистика парных выборок

		М	N	СКО
Пара 1	Com (сп.)	2,6471	17	2,20627
	Com (род.)	2,2353	17	1,48026
Пара 2	Em (сп.)	5,6471	17	1,32009
	Em (род.)	4,8824	17	1,57648
Пара 3	Sens (сп.)	2,7647	17	1,60193
	Sens (род.)	2,9412	17	1,19742
Пара 4	Hyp (сп.)	2,8235	17	1,97596
	Hyp (род.)	2,2941	17	1,92888
Пара 5	Sum (сп.)	13,8824	17	3,90324
	Sum (род.)	12,3529	17	3,99908

Корреляции парных выборок представлены в Таблице 2.

Таблица 2.

Корреляции Пирсона ответов специалистов и родителей

		N	Корреляция	Значимости
				p
Пара 1	Com (сп.) & Com (род.)	17	,333	,191
Пара 2	Em (сп.) & Em (род.)	17	-,051	,845
Пара 3	Sens (сп.) & Sens (род.)	17	,253	,327
Пара 4	Hyp (сп.) & Hyp (род.)	17	,342	,178
Пара 5	Sum (сп.) & Sum (род.)	17	,299	,243

Слабые, статистически недостоверные взаимосвязи, обнаруженные в ходе анализа данных, представленных Таблице 2, позволяют сделать вывод о том, что согласованность между ответами специалистов и родителей мала.

Результаты сравнения ответов специалистов и родителей представлены в Таблице 3.

Таблица 3.

Сравнение ответов специалистов и родителей (*t*-критерий Стьюдента)

	t	ст.св.	Значимости

СОЦИАЛЬНАЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИЯ: СТРАТЕГИИ, ПРАКТИКИ, РЕСУРСЫ

				p
Пара 1	Com (сп.) - Com (род.)	,768	16	,453
Пара 2	Em (сп.) - Em(род.)	1,496	16	,154
Пара 3	Sens (сп.) - Sens(род.)	-,418	16	,681
Пара 4	Нур (сп.) - Нур(род.)	,975	16	,344
Пара 5	Sum (сп.) - Sum(род.)	1,348	16	,196

Данные, представленные в таблице выше, демонстрируют наличие тенденции к занижению симптоматики РАС родителями. Различия по суммарному баллу, и фактору «Эмоции» особенно наблюдаемы, однако, и они не достигают уровня статистической значимости.

Было решено добавить к имеющимся данным результаты обследования детей 3–4 лет, полученные в рамках гранта РФФИ №20–013–00312А «Исследование прогностных индикаторов расстройств аутистического спектра у детей в возрасте 3–4 лет» (рук. А.Д.Наследов, 2020 – 2022 гг.).

Проверка предположения о различиях ответов родителей и специалистов относительно наличия симптомов РАС проверялась с помощью t-критерия Уэлча.

Статистика группы представлена в Таблице 4.

Таблица 4.

Статистика группы

	Исполнитель	N	Среднее	Среднеквадратичное отклонение	Среднеквадратичная ошибка среднего
Com	специалист	427	3,9532	2,50589	,12127
	родитель	28	2,3571	1,85021	,34966
Em	специалист	427	6,3958	2,10193	,10172
	родитель	28	4,9286	1,94229	,36706
Sens	специалист	427	4,1569	2,91768	,14120
	родитель	28	3,5357	2,08135	,39334
Нур	специалист	427	3,0984	2,54899	,12335
	родитель	28	2,9643	2,00891	,37965
Sum	специалист	427	17,6042	6,45608	,31243
	родитель	28	13,7857	5,38418	1,01751

Согласно результатам, можно сделать вывод о том, что родители склонны преуменьшать общую выраженность симптоматики РАС и, в частности, нарушения коммуникации, эмоциональные нарушения (Таблица 5).

Таблица 5.

Критерий для независимых выборок

	t-критерий для равенства средних (Уэлча)				
	t	ст. св.	Значимости		
			Односторонний p	Двухсторонний p	Верхняя
Com	4,313	33,855	,000	,000	2,34825
Em	3,852	31,295	,000	,001	2,24375
Sens	1,486	34,371	,073	,146	1,47016
Нур	,336	32,978	,370	,739	,94624
Sum	3,587	32,313	,001	,001	5,98579

СОЦИАЛЬНАЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИЯ: СТРАТЕГИИ, ПРАКТИКИ, РЕСУРСЫ

Выводы. Наши исследовательские выводы демонстрируют недостаточную согласованность между ответами специалистов и родителей относительно симптомов расстройств аутистического спектра у детей, приводя к заниженной оценке симптоматики РАС со стороны родителей. Подобные результаты были подтверждены ранее проведенными исследованиями. Например, исследование Ozonoff et al. указывает на значительные искажения в оценке состояния ребенка со стороны родителей [6]. Потенциальные причины включают в себя недостаточное осведомление родителей о признаках расстройств развития, отказ родителей признать наличие расстройств развития у своего ребенка, а также повышенный уровень стресса и тревоги у родителей.

Результаты нашего исследования подчеркивают важность совместной работы родителей и специалистов с целью достижения полной и объективной оценки психического развития детей, что соответствует концепции коллаборативного партнерства. В рамках этой модели, предполагается, что для успешной оценки и коррекции психологических и поведенческих проблем в детском и подростковом возрасте у детей с РАС необходимо сотрудничество семьи и специалистов [3]. Показано, что наиболее эффективное партнерство достигается при совместном принятии решений с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка, семейных возможностей и личных предпочтений ребенка в программах и методах коррекционных и поведенческих воздействий. Такие партнерства акцентируют внимание на информировании родителей, исправлении их возможных искаженных представлений о состоянии ребенка, а также выявлении и устранении проблем, мешающих эффективной психологической и поведенческой коррекции.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ № 23-18-00155 <https://www.rscf.ru/project/23-18-00155/>.

Литература:

1. Наследов А. Д., Ткачева Л. О., Заширинская О. В., Мирошников С. А. Анализ четырехфакторной модели симптомов аутизма у детей 3–6 лет [Электронный ресурс] / Наследов А. Д., Ткачева Л. О., Заширинская О. В., Мирошников С. А. // Клиническая и специальная психология. – 2023. – Том 12. – № 4. – С. 47–72. DOI: 10.17759/cpse.2023120403.
2. Daniels A. & Mandell D. S. Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: a critical review. *Autism*, – 2013. – 18(5), 583–597. <https://doi.org/10.1177/1362361313480277>.
3. Liverpool S., Pereira B., Hayes D., Wolpert M., & Edbrooke-Childs, J. (2021). A scoping review and assessment of essential elements of shared decision-making of parent-involved interventions in child and adolescent mental health. *European child & adolescent psychiatry*, 30(9), 1319-1338. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01530-7>.
4. Nasledov A. D., Miroshnikov S. A., Zashchirinskaia O. V., Tkacheva L. O., Kompanets N. N. Autism Scale Application for Identifying the Risk of Mental Development Disorders among Children Ages 3 And 4. *Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal – Siberian journal of psychology*. – 2022. – 83: 164-183. In Russian. English Summary. <https://doi.org/10.17223/17267080/83/9>.
5. Nasledov A., Miroshnikov S., Tkacheva L., Miroshnik, K., Semeta M.U. Application of Psychometric Approach for ASD Evaluation in Russian 3-4-Year-Olds. *Mathematics*. – 2021, 9, 1608. <https://doi.org/10.3390/math9141608>.
6. Ozonoff S. J., Iosif A., Young G. S., Hepburn S., Thompson M., Colombi C., Rogers, S. J. Onset patterns in autism: correspondence between home video and parent report. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. – 2011. – 50(8), 796–806.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.03.012>.

7. Penney, A. M., Greenson, J., Schwartz, I. S., & Estes, A. M. (2022). «On-Time Autism Intervention»: A Diagnostic Practice Framework to Accelerate Access. *Frontiers in psychiatry*, 13, 784580. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.784580>.

УДК: 377.6

**ДОСУГОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК СРЕДСТВО ИХ СОЦИАЛИЗАЦИИ**

Подольская Олеся Александровна,
старший преподаватель кафедры
дошкольного и специального образования,
ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет»,
г. Елец

Аннотация. В данной статье раскрывается проблема досуговой деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья. Ключевую роль автор отводит учреждениям дополнительного образования как средству всестороннего развития и социализации подростков с психофизическими нарушениями.

Ключевые слова: досуговая деятельность, лица с ограниченными возможностями здоровья, социализация, учреждения дополнительного образования.

Annotation. This article reveals the problem of leisure activities of persons with disabilities. The author assigns a key role to institutions of additional education as a means of comprehensive development and socialization of adolescents with psychophysical disorders.

Keywords: leisure activities, persons with disabilities, socialization, institutions of additional education.

Введение. В современных условиях особое значение приобретает досуговая деятельность лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Проблема организации досуга подростков с особыми потребностями характеризуется высокой сложностью и противоречивостью. Избыток неструктурированного свободного времени у лиц с психофизическими нарушениями, а также недостаток навыков его правильного использования часто становится причиной возникновения социальных проблем. Досуг оказывает существенное воздействие на все сферы жизнедеятельности, чаще всего в период подросткового возраста, когда происходит активное становление личности.

В нормативно-правовых документах (Конвенция о правах ребенка, Федеральный закон «Об образовании в РФ», Национальная доктрина образования в РФ на период до 2025 года и др.) ключевая роль отводится вопросам, связанным с обеспечением культурного и здорового досуга подрастающего поколения. В этом контексте особое внимание уделяется их участию в культурно-творческой жизни общества, а также предоставлению им равных возможностей для осуществления своей деятельности и отдыха [4; 6; 12].

Изложение основного материала исследования. Изучением данного феномена занимались А.Ф. Воловик, А.И. Данилова, А.Д. Жарков, В.Д. Патрушев, Л.Е. Романенко, Ю.А. Стрельцов и др.

В научной литературе раскрываются различные аспекты организации досуговой деятельности детей. Некоторые исследователи (Л.К. Балянская, Ф.С. Махов, О.С. Романова и др.) рассматривают досуг как свободное время, не связанное с учебой [5; 7].