



УДК 159.9.072

СПОСОБЫ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАС В РАМКАХ РАЗЛИЧНЫХ МОДЕЛЕЙ КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ

(Москва, Россия)



Романовский Николай Владиславович

Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отдела междисциплинарных исследований здоровья и развития детей ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

г. Москва, Каширское ш., д.34.

Телефон +79169611315

Orcid <https://orcid.org/0000-0002-2467-9578>

Аннотация.

Статья посвящена теоретическому анализу способов поддержки родителей, применяющийся в некоторых современных моделях ранней помощи детям с РАС, таких как АВА терапия, DIRFloortime, ESDM, традиционные виды коррекционной помощи, разрабатываемый вариант ранней помощи на основе культурно-исторического подхода, приводится классификация способов поддержки. Роль родителя в раннем возрасте крайне важна, именно отношения с родителем являются движущим фактором его психического развития, нарушение развитие у ребенка становится трудной жизненной для всей семьи такого ребенка, что обуславливает необходимость поддержки родителей. Формы поддержки родителей детей с РАС разнообразны, путем теоретического анализа можно выделить пять групп таких форм: непосредственно направленные на ребенка, непосредственно направленные на родителя, направленные на обучение родителя техникам развития ребенка по нескольким основным линиям (моторика, речь, восприятие и т.д.), направленные на обучение родителей техникам развития общения, направленные на обучения родителя техникам развития различных форм общения и ведущей деятельности. Каждая из описываемых форм имеет как свои достоинства, так и ряд ограничений. Делается вывод о том, что в современной российской коррекционной практике наблюдается дефицит форм поддержки родителей, направленных на обучение родителя как навыкам общения с ребенком, так и навыкам развития ребенка по нескольким линиям, высказывается предложение о необходимости обучения специалистов ранней помощи способам поддержки родителей детей с РАС.

Ключевые слова: ранняя помощь; дети с РАС; поддержка родителей; обучение родителей; нарушения развития; модели коррекционной ранней помощи; DIRFloortime; ESDM; АВА терапия.

Финансирование: государственное задание № 075-03-2024-570/2

Для цитаты Романовский Н.В. «Способы поддержки родителей детей с РАС в рамках различных моделей коррекционной помощи». // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2025. Т. 17. №2(87). С. 47-56. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-2-45-54>

Введение.

Большинство исследователей в области раннего развития сходятся в мнении о том, что семья ребенка является основным движущим фактором его психического развития [1,2].

Согласно теории привязанности Дж. Боулби, здоровое психическое развитие ребенка напрямую зависит от наличия отношений привязанности [3]. Родитель является ключевым партнером для ребенка, формируя базовые виды деятельности: общение в младенчестве, предметно-практическую деятельность в раннем возрасте, и игру в дошкольном [4,5,6]. Первая улыбка, комплекс оживления и последующее развитие коммуникации в первый год жизни ребёнка тесно связаны с фигурой значимого взрослого [7,8,9]. Эмоциональное взаимодействие с этим взрослым, его активность в коммуникации, постепенно развивают у ребёнка более сложные формы эмоционального общения [10,11,12].

Нарушение развития, например, в виде симптомов расстройства аутистического спектра (РАС), существенно препятствует развитию эмоционального общения между матерью и ребенком. Это обусловлено, как правило, тем, что детям с РАС сложно реагировать на обычные коммуникативные инициативы родителей, направленные на развитие эмоциональных отношений. Такие дети также редко проявляют инициативу в установлении эмоциональных отношений, используя родителя лишь как инструмент для удовлетворения своих практических потребностей (например, помочь открыть холодильник) [13,14]. Родители детей с РАС сталкиваются не только с трудностями в установлении эмоциональных отношений, но и с чувством неэффективности и переживаниями, связанными с пониманием наличия нарушения развития у ребенка. Поэтому крайне важно разработать эффективные методы поддержки родителей таких детей раннего возраста [15,16].

Цель. В данной статье будет предпринята попытка классификации форм поддержки родителей детей с РАС раннего возраста, используя теоретический анализ различных психолого-педагогических практик.

Говоря о формах поддержки родителей особого ребенка следует учитывать социальную ситуацию, в которой находится родитель особого ребенка. Данная ситуация накладывает определенные ограничения на формат оказания помощи родителю.

Как правило родитель особого ребенка с РАС находится в тесной связи с ребенком и сконцентрирован на поиске и оказании ему различной медико-психолого-педагогической помощи. Данная концентрированность на проблеме у ребенка часто сопровождается отрицанием наличия личных трудностей, таких как стресс, депрессия, симптомы переживания горя. Следствием этого отрицания становится отсутствие запроса на оказание психологической помощи себе у родителей детей с РАС [15].

Важным моментом является тот факт, что технически довольно сложно разделить маму и ребенка раннего возраста с РАС, практические наблюдения указывают на то, что для родителя особого ребенка характерна усталость, перегруженность, нехватка времени для сна и отдыха [15, 17].

Результаты исследования и их обсуждение. Путем теоретического анализа мне удалось выявить следующие типы форм поддержки родителей ребенка с РАС:

1. Непосредственно направленные на ребенка
2. Непосредственно направленные на родителя
3. Направленные на обучение родителя техникам развития ребенка по нескольким основным линиям (моторика, речь, восприятие и т.д.)
4. Направленные на обучение родителей техникам развития общения
5. Направленные на обучения родителя техникам развития различных форм общения и ведущей деятельности.

Попробуем более подробно изложить каждую из форм поддержки родителей:

Форма поддержки родителя, непосредственно направленная на ребенка.

Данная форма основана на понимании того, что родитель ребенка с особыми потребностями испытывает значительное облегчение, когда его ребёнок получает необходимую для развития специализированную помощь. Эта форма поддержки предполагает, что предоставление специализированной коррекционной помощи ребёнку, без непосредственного участия родителя в процессе, само по себе оказывает позитивное воздействие на родителя. М. Селигман, в частности, отмечает этот терапевтический эффект. (Цитата: «...обследуемые родители «почти в отчаянии» искали помощи, пока в их местности не открылся учебный центр для умственно отсталых детей. После этого родители сообщили, что стали намного спокойнее и счастливее, а их «невротические симптомы» полностью исчезли») [15, с. 110].

Эта форма поддержки, характерная для традиционных видов коррекционной помощи

(например, занятия с дефектологом, логопедом, психологом) и АВА-терапии [18, 19, 20], фокусируется на непосредственной работе с ребенком. Она предполагает, что специализированные занятия с ребенком, без непосредственного участия родителей, могут принести родителям значительное облегчение, позволяя им отдохнуть, переключиться и заняться своими делами.

Однако, такая форма поддержки имеет существенные недостатки. Для достижения значимого эффекта, такие занятия часто требуют значительного объема, как минимум 15 часов в неделю и более, что представляет значительную организационную сложность [20,21]. Кроме того, отсутствие родителей в процессе работы может не способствовать развитию позитивных детско-родительских отношений в которой в основном и живет ребенок. Отсутствие изменений в детско-родительских отношениях может существенно снижать эффект от занятий из-за возникновения феномена так называемых «кабинетных навыков». Использование такого формата коррекционной помощи может формировать у родителя ощущение своей собственной беспомощности, низкой компетентности в общении с ребенком, может вызывать чувство зависимости от специалистов, все это может приводить к снижению качества жизни родителей, способствовать возникновению депрессии.

Форма поддержки, непосредственно направленная на родителя.

В рамках данной формы поддержки помощь оказывается напрямую самому родителю без участия ребенка. Самым распространенным вариант такой формы поддержки является **информирование** родителя по поводу особенностей нарушения развития у ребенка, прогноза развития, методов медицинской и психолого-педагогической помощи. Как правило такого рода помощь могут оказывать специалисты врачи-психиатры, клинические и специальные психологи, дефектологи. Кроме того, исследования показывают, что родители особых детей активно используют интернет для поиска информации о нарушениях развития у ребенка, прогнозе и способах помощи [22, 23]. В результате информирования у родителя ребенка с РАС может снижаться страх перед неизвестным нарушением развития, появиться надежда на выздоровление, сформироваться план конструктивных действий. К достоинствам такой помощи является ее высокая простота и доступность для родителя. Но, к сожалению, информирование не лишено и своих ограничений. Практика показывает, что медицинские специалисты в рамках диагностического приема, ограниченного по времени, не могут уделить достаточного времени для объяснения родителям специфики такого нарушения развития как РАС [17]. К тому же однократный диагностический прием далеко не всегда может дать полную картину ресурсов и дефицитов ребенка с РАС раннего возраста, глубокая комплексная оценка возможна только в рамках динамического наблюдения за ребенком в процессе коррекционной работы. Специалисты психолого-педагогического профиля не всегда обладают глубокими знаниями данного нарушения развития и часто могут быть ограничены своим субъективным опытом. Самостоятельное изучение информации о нарушении у ребенка в сети интернет, социальных сетях вместо снижения тревоги и прояснения ситуации может приводить к ее увеличению, так как такое нарушение развитие как РАС обладает существенно отличающимися друг от друга вариантами развития и соответственно, совершенно разного прогноза развития, высокой коморбидностью [24]. Родитель, находящийся в состоянии тревоги, может применять для своего ребенка наихудший сценарий развития РАС у своего ребенка. Кроме этого, в сети интернет можно встретить различные варианты «гарантированного лечения» РАС, которые на деле не являются научно доказанными, не признаются сообществом специалистов и могут повредить психическому развитию такого ребенка.

Следующим вариантом формы поддержки, непосредственно направленным на родителя, является **социальная поддержка (защита прав)**. Данный вариант поддержки как правило оказывается государственными социальными службами или же некоммерческими организациями и предполагает такие варианты помощи как информирование об имеющихся в доступе видах помощи, финансовых льготах, предоставление финансовой помощи, устройство сиблингов в детские сады, предоставление социальной няни для ребенка. Данный вид поддержки может быть чрезвычайно действенным, родитель, получающий такую форму поддержки, может чувствовать себя не оставшимся один на один с проблемой, что может давать ему силы принять факт нарушения развития у ребенка и в конструктивном ключе искать варианты помощи ребенку [15]. Однако исследования показывают, что в российской практике социальная поддержка семей особых детей развита недостаточно и родители особых детей в основном могут получать поддержку в кругу своей семьи [22].

Последним вариантом формы поддержки, непосредственно направленным на родителя, является **психологическая поддержка** (преодоление депрессии, поддержка в процессе

переживания горя). Не ставя под сомнение эффективность психологической поддержки все же следует сказать об имеющихся у данной формы ограничений в виде невозможности эффективной психологической помощи клиенту в случае отсутствия запроса на такую помощь. Практический опыт работы с семьями, имеющими детей с РАС раннего возраста, показывает, что у большинства родителей детей с РАС нет сформированного запроса на психологическую помощь в формате индивидуального консультирования, что осложняет задачу. Кроме того, в системе ранней помощи трудно найти опытного психолога-психотерапевта, обладающего достаточным пониманием специфики детей раннего возраста с РАС и их семей, без такого понимания довольно сложно оказать качественную психологическую помощь. Частично вопрос психологической помощи родителям может решаться проведением родительских групп самопомощи, но практика проведения таких групп на данный момент не получила достаточного распространения [22].

Формы поддержки родителя, направленные на обучение родителя техникам развития ребенка по нескольким основным линиям (моторика, речь, восприятие и т.д.).

Во многих подходах к коррекционной помощи детям с расстройством аутистического спектра (РАС), включая ранний возраст, декларируется важность участия родителей в коррекционном процессе. Это прослеживается в моделях, таких как TEACCH [25, 26, 27], и ESDM (Early Start Denver Model) [28]. Данные подходы базируются на поведенческой парадигме, используя механизмы оперантного и социального научения для поддержки развития ребенка. Психическое развитие ребенка рассматривается как процесс приобретения различных навыков (речевых, моторных, когнитивных, социальных), необходимых для адаптивного взаимодействия с окружающей средой. Наиболее заметна практика обучения родителей в модели ESDM, где обучение и самостоятельное взаимодействие родителя с ребенком являлись неотъемлемой частью исследований, подтверждающих эффективность модели [28, 29]. Исследования, доказавшие эффективность ESDM, включали не только интенсивные занятия ребенка со специалистами, но и обучение родителей техникам и приемам коррекционной работы, с последующим применением этих методов в повседневном взаимодействии с ребенком [28, 29].

К достоинствам таких моделей можно отнести:

- Детально описанные, структурированные техники и приемы обучения ребенка. Это позволяет родителям получить инструментарий для самостоятельного развития ребенка, переходя из реактивной позиции наблюдателя к активной роли полноправного участника коррекционного процесса.
- Высокая наглядность результатов в виду использования бихевиоральных моделей обучения позволяют родителю легко заметить даже небольшой результат работы в виде наблюдаемого на занятии наученного навыка.
- Наличие техник коррекции поведения ребенка (установление руководящего контроля) может помочь родителю контролировать поведение ребенка, гасить аффективные вспышки и т.д.

К недостаткам данных моделей можно отнести следующее:

- Наличие нескольких линий развития и комплексное воздействие на них затрудняет вычленение базовых трудностей ребенка с РАС – трудностей эмоционального разделения, двухстороннего общения, распыляет усилия родителя ставя общение в общий ряд с другими линиями развития.
- Бихевиоральное научение ребенка навыкам без понимания самим ребенком смысла тех или иных навыков ставит вопросы об эффективности такого обучения, что выражается в трудностях переноса (интеграции) данных навыков в обычную повседневную жизнь.
- Родитель ребенка с РАС получив инструментарий по обучению ребенка различным навыкам испытывает затруднения в установлении с ребенком эмоциональных дружеских взаимоотношений, основанных на эмоциональном разделении, двухстороннем общении. Отсутствие у родителя более высоких форм эмоциональной связи с ребенком, может вносить элемент дисгармонии в отношения с ребенком и приводить к эмоциональному истощению родителя.
- Формы поддержки родителя, направленные на обучение родителей техникам развития общения.
- Эти подходы к работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра (РАС), сосредоточены на развитии ключевых дефицитов, таких как способность к эмоциональному контакту, сопереживанию и двустороннему общению. К ним относятся эмоционально-смысловой подход (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.Е. Либлинг) [10],

подход RDI, Денверская модель, DIRFloortime [13], и другие социально-прагматические подходы.

- Большое значение в этих подходах придаётся обучению родителей. Цель обучения – улучшить отзывчивость и чувствительность родителей к сигналам ребёнка, способствовать развитию эмоциональной связи и обучать эффективным формам общения с ребёнком. Это обучение является неотъемлемой частью применения данных подходов. Исследования эффективности этих подходов часто включают в свой дизайн обязательное обучение родителей и самостоятельные занятия с детьми дома в течение 2-3 часов каждый день [13, 30, 31].
- Преимущества данных форм поддержки:
- Хорошо разработанный инструментарий: разработанные инструменты помогают развивать эмоциональное общение и игровую деятельность у детей с РАС, воздействуя на основные симптомы расстройства.

Инструментарий для обучения родителей: наличие инструментария по обучению родителей позволяет развивать общение и игру с ребенком.

Подход способствует повышению качества жизни родителей: родители, у которых развился эмоциональный контакт с ребенком, испытывают меньше депрессии и ощущают более высокое качество жизни благодаря эмоционально-насыщенным отношениям с ребенком [30].

Недостатки данных форм поддержки:

- Сложности в оценке результатов: для внешнего наблюдателя, не вовлеченного в общение с ребенком и не знакомого с особенностями этих подходов, что порождает сложности с оценкой результатов вмешательства.
- Данные формы поддержки достаточно сложны для родителей: необходимо теоретическое обучение и разъяснение целей и задач для родителей.
- Недостаточная структурированность: данные методы не всегда обладают четкой структурой и структурированным иерархическим описанием заданий.
- Наблюдается нехватка инструментария для развития таких навыков как развитие предметной деятельности, когнитивных и узко речевых навыков, что может вызвать у некоторых родителей чувство некомпетентности в обучении ребёнка.

Формы поддержки родителей, направленные на обучения родителя техникам развития различных форм общения и ведущей деятельности.

Данные формы поддержки родителя опираются на исследования в рамках культурно-исторической психологии: исследования генезиса общения М.И. Лисиной [4], а также периодизацию развития ведущей деятельности Д.Б. Эльконина [5, 6]. В основе этих методов лежит положение о ведущей деятельности как определяющей психическое развитие ребенка на различных этапах [7, 8]. Коррекционная технология в рамках данного подхода предполагает определение уровня развития общения и игры ребенка с РАС и разработку шагов по продвижению ребенка на следующий этап развития, при этом данное продвижение осуществляет родитель, которого предварительно обучают коммуникативным и обучающим (транслирующим) навыкам для самостоятельной игры с ребенком [32, 33].

К достоинствам данного метода можно отнести комплексность, семейно-центрированность, холистичность, логичность и простоту для понимания по причине хорошей известности теоретических основ модели. Родитель, получивший в свои руки такой инструментарий может гармонично и комплексно развивать своего ребенка. К недостаткам такого метода можно отнести его чрезвычайно низкую разработанность, отсутствие учебника и исследований, оценивающих эффективность данного подхода.

Обобщая результаты данного теоретического исследования можно сделать следующие

выводы:

- поддержка родителей детей с РАС в раннем возрасте требует высокого профессионализма, опыта и личностной зрелости специалиста, данные обстоятельства дают основания предполагать, что в системе ранней помощи может наблюдаться дефицит таких специалистов.
- В российской практике существует разнообразие форм поддержки родителей, при этом эти формы довольно сильно отличаются по эффективности и доступности для родителя.
- Можно говорить о том, что наибольшей эффективностью с точки зрения поддержки родителей и семьи обладают современные методы, направленные на улучшение взаимодействия родителей с особым ребенком и обучение родителя различным обучающим навыкам.

- Можно предположить, что в России чаще применяются более простые, но менее эффективные формы поддержки, ориентированные на изолированное развитие ребенка. Это может в свою очередь, указывает на дефицит эффективных форм поддержки в российской практике ранней помощи детям с РАС.
- Одним из способов повышения компетентности специалистов ранней помощи в области развития навыков обучения родителей может выступать разработка и широкое внедрение практико-ориентированного курса переподготовки специалистов по практическим навыкам поддержки родителей детей с РАС.

Список литературы

1. Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение, коррекция: монография. М. 2017. 200 с.
2. Разенкова, Ю. А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: специальность 13.00.03 "Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)": диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Разенкова Юлия Анатольевна, 2017. 207 с. EDN AAFMQB.
3. Боулби Дж. Привязанность. /Пер с англ. НГ Григорьева, ГВ Бурменская. М.: Гардарики, 2003г. 477 с.
4. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. 143 с.
5. Эльконин Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин. М.: ВЛАДОС, 1999. 360 с.
6. Леонтьев А.Н. Становление психологии деятельности: Ранние работы / под ред. А.А. Леонтьева, Д.А. Леонтьева, Е.Е. Соколовой. М. 2003. 439 с.
7. Айвазян, Е. Б. Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста: диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук / Айвазян Екатерина Борисовна, 2023. 284 с. EDN PNGYQ.
8. Кудрина, Т.П. Предупреждение трудностей в общении матери и слепого младенца: методическое пособие / Т.П. Кудрина. М. ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», 2017. 58 с. ISBN 978-5-9909542-0-5
9. Разенкова, Ю. А. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья в научных исследованиях ИКП РАО / Ю. А. Разенкова // Инклюзивное образование: опыт и перспективы: Сборник научных статей международной научно-практической конференции, Ярославль, 27–29 апреля 2022 года. Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2022. С. 136-144. – DOI 10.20323/978-5-00089-577-1-2022-2-18. – EDN UQJCSUN.
10. Баенская, Е. Р. Разделенное переживание-путь терапии детского аутизма. Альманах Института коррекционной педагогики РАО, 2014; 20(3): 1-4.
11. Баенская Е.Р. Аффективное развитие ребенка в норме: первый год жизни // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2016; 24. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-24/affektivnoe-razvitie-rebenka-v-norme-pervyj-god-zhizni>.
12. Кудрина Т. П. Уникальный феномен младенчества в фокусе внимания науки. Аналитический обзор истории изучения "комплекса оживления" Сообщение I / Т. П. Кудрина, Е. Б. Айвазян, Ю. А. Разенкова // Дефектология. 2024; 5: 15-23. DOI 10.47639/0130-3074_2024_5_15. – EDN QXTJWR.
13. Гринспен С.; Уидер С. На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления М.: Теревинф. 2021 г. 512 с.
14. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь: учебник для вузов / отв. ред. О.С. Никольская. Москва: Юрайт, 2022. 295 с. ISBN 978-5-534-15647-8.
15. Селигман М., Дарлинг Р. Б. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития. М.: Теревинф, 2007
16. Кузнецова М.С. Сравнительный анализ разных форм оказания помощи семьям детей раннего возраста с ОВЗ // Семья особого ребенка. Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции «Семья особого ребенка» (28 ноября 2022г., г. Москва) [Электронный ресурс] /Сост. Г.Ю.Одинокова, И.А.Мещерякова. М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2022: 41-49
17. Кузнецова М.С. Медико-психолого-педагогическое консультирование: возможности и ограничения. Взгляд родителей и специалистов. Сообщение 1 // Дефектология. 2023; 1: 44-54.

- 18.Одиноква, Г. Ю. Изучение ориентированности специалистов ранней помощи на работу с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Г. Ю. Одиноква // Дефектология. 2024; 4: 43-54. DOI 10.47639/0130-3074 2024-4-43. – EDN NMEMAP.
- 19.Разенкова, Ю. А. Базовые модели ранней помощи в региональном образовательном пространстве / Ю. А. Разенкова, С. С. Славин // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2016; 2: 3-12. EDN VQZLMT.
- 20.Eldevik S, Hastings RP, Hughes JC, Jahr E, Eikeseth S, Cross S. Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *Am J Intellect Dev Disabil.* 2010 Sep;115(5):381-405. doi: 10.1352/1944-7558-115.5.381. Erratum in: *Am J Intellect Dev Disabil.* 2011 Jul;116(4):ii. PMID: 20687823.
- 21.Comparative study: ABA versus TEACCH in autism interventions outcomes // *International Journal of Progressive Research in Engineering Management and Science.* – 2024. – DOI 10.58257/ijprems32963. EDN XWAGAF.
- 22.Разенкова, Ю. А. Ресурсы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью: анализ материалов всероссийского опроса / Ю. А. Разенкова, А. В. Павлова, Н. В. Романовский // Дефектология. 2022; 2: 53-65. EDN QOZDWW.
- 23.Кудрина Т.П., Айвазян Е.Б. Структура потребностей семей с детьми первых трех лет жизни в различных регионах Российской Федерации. // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018; 33. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/the-structure-of-the-needs-of-families-with-children-the-first-three-years-of-life-in-various-regions-of-the-russian-federation> (Дата обращения: 25.07.2025)
- 24.Клинические рекомендации: Расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения РФ. [Москва], 2024. 98с. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/594_3 (дата обращения: 28.07.2025).
- 25.Зюмалла Р. Обучение и сопровождение людей с аутизмом по программе TEACCH. Минск. ОО «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам», 2005. 154 с.
- 26.Klinger, L. G. TEACCH autism program: supporting the unique learning differences of autism / L. G. Klinger // *The Biomedical & Life Sciences Collection.* – 2021. – Vol. 2021, No. 5. – P. e1005187. – DOI 10.69645/iebu5868. – EDN QCFRLH.
- 27.Callahan, K., Shukla-Mehta, S., Magee, S. et al. ABA Versus TEACCH: The Case for Defining and Validating Comprehensive Treatment Models in Autism. *J Autism Dev Disord* 40, 74–88 (2010). <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0834-0>
- 28.Романовский, Н.В. Анализ доказательной базы эффективности моделей ранней помощи DIRFloortime и ESDM. Часть 2. Модель ESDM. Аутизм и нарушения развития. 2024; 22(1): 9-16. doi: 10.17759/autdd.2024220102
- 29.Rogers S.J., Estes A., Lord C. et al. A multisite randomized controlled two-phase trial of the early start Denver model compared to treatment as usual // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 2019. Vol. 58. № 9. Pp. 853–865. DOI:10.1016/j.jaac.2019.01.004
- 30.Романовский, Н.В. Анализ доказательной базы эффективности моделей ранней помощи: DIRFloortime и ESDM. Часть 1. Модель DIRFloortime. Аутизм и нарушения развития. 2023; 21(4): 26–33. doi: 10.17759/autdd.2023210403
- 31.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
- 32.Айвазян, Е. Б. Механизмы формирования и возможности предупреждения отклонений в развитии слепого ребенка младенческого возраста в перспективе культурно-исторического подхода / Е. Б. Айвазян, Т. П. Кудрина // Дефектология. 2019; 4: 3-13. EDN YOKTCV.
- 33.Одиноква, Г. Ю. Вовлечение матери в общение с младенцем с синдромом Дауна: анализ педагогической практики / Г. Ю. Одиноква // *Семья особого ребенка: Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 23 октября 2023 года.* Москва: Институт коррекционной педагогики РАО. 2023: 97-104. EDN LQDMEY.

References

1. Razenkova Yu.A. Trudnosti razvitiya obshheniya u detej rannego vozrasta s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya: vy`yavlenie, preduprezhdenie, korrekciya: monografiya. M. 2017. 200 s.
2. Razenkova, Yu. A. Preduprezhdenie i preodolenie trudnostej razvitiya obshheniya u detej rannego vozrasta s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya: special`nost` 13.00.03 Korrekcionnaya pedagogika (surdopedagogika i tiflopedagogika, oligofrenopedagogika i logopediya): dissertaciya na soiskanie uchenoj stepeni doktora pedagogicheskix nauk / Razenkova Yuliya Anatol`evna, 2017. 207 s. EDN AAFMQB.
3. Boulbi Dzh. Privyazannost`. /Per s angl. NG Grigor`eva, GV Burmenskaya. M.: Gardariki, 2003g. 477 s.
4. Lisina M. I. Problemy` ontogeneza obshheniya / M. I. Lisina. — M.: Pedagogika, 1986. 143 s.
5. E`l`konin D. B. Psixologiya igry` / D. B. E`l`konin. M.: VLADOS, 1999. 360 s.
6. Leont`ev A.N. Stanovlenie psixologii deyatel`nosti: Rannie raboty` / pod red. A.A. Leont`eva, D.A. Leont`eva, E.E. Sokolovoj. M. 2003. 439 s.
7. Ajvazyan, E. B. Kul`turno-istoricheskij podxod k issledovaniyu psixicheskogo razvitiya slepy`x detej rannego vozrasta: dissertaciya na soiskanie uchenoj stepeni doktora psixologicheskix nauk / Ajvazyan Ekaterina Borisovna, 2023. 284 s. EDN PNGYQ.
8. Kudrina, T.P. Preduprezhdenie trudnostej v obshhenii materi i slepogo mladencza: metodicheskoe posobie / T.P. Kudrina. M. FGBNU «Institut korrekcionnoj pedagogiki Rossijskoj akademii obrazovaniya», 2017. 58 s. ISBN 978-5-9909542-0-5
9. Razenkova, Yu. A. Sem`ya rebenka s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya v nauchny`x issledovaniyax IKP RAO / Yu. A. Razenkova // Inklyuzivnoe obrazovanie: opy`t i perspektivy`: Sbornik nauchny`x statej mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Yaroslavl`, 27–29 aprelya 2022 goda. Yaroslavl`: Yaroslavskij gosudarstvenny`j pedagogicheskij universitet im. K.D. Ushinskogo, 2022. S. 136-144. – DOI 10.20323/978-5-00089-577-1-2022-2-18. – EDN UQJCUN.
10. Baenskaya, E. R. Razdelennoe perezhivanie-put` terapii detskogo autizma. Al`manax Instituta korrekcionnoj pedagogiki RAO, 2014; 20(3): 1-4.
11. Baenskaya E.R. Affektivnoe razvitie rebenka v norme: pervy`j god zhizni // Al`manax Instituta korrekcionnoj pedagogiki RAO. 2016; 24. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-24/affektivnoe-razvitie-rebenka-v-norme-pervyj-god-zhizni>.
12. Kudrina T. P. Unikal`ny`j fenomen mladenchestva v fokuse vnimaniya nauki. Analiticheskij obzor istorii izucheniya kompleksa ozhivleniya Soobshhenie I / T. P. Kudrina, E. B. Ajvazyan, Yu. A. Razenkova // Defektologiya. 2024; 5: 15-23. DOI 10.47639/0130-3074_2024_5_15. – EDN QXTJWR.
13. Grinspen S.; Uider S. Na ty` s autizmom. Ispol`zovanie metodiki Floortime dlya razvitiya otnoshenij, obshheniya i my`shleniya M.: Terevinf. 2021 g. 512 s.
14. Autizm i rasstrojstva autisticheskogo spektra: diagnostika i korrekcionnaya pomoshh`: uchebnik dlya vuzov / otv. red. O.S. Nikol`skaya. Moskva: Yurajt, 2022. 295 s. ISBN 978-5-534-15647-8.
15. Seligman M., Darling R. B. Oby`chny`e sem`i, osoby`e deti. Sistemny`j podxod k pomoshhi detyam s narusheniyami razvitiya. M.: Terevinf, 2007
16. Kuzneczova M.S. Sravnitel`ny`j analiz razny`x form okazaniya pomoshhi sem`yam detej rannego vozrasta s OVZ // Sem`ya osobogo rebenka. Sbornik materialov IV Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Sem`ya osobogo rebenka» (28 noyabrya 2022g., g. Moskva) [E`lektronny`j resurs] /Sost. G.Yu.Odinokova, I.A.Meshheriyakova. M.: FGBNU «IKP RAO», 2022: 41-49
17. Kuzneczova M.S. Mediko-psixologo-pedagogicheskoe konsul`tirovanie: vozmozhnosti i ogranicheniya. Vzglyad roditelej i specialistov. Soobshhenie 1 // Defektologiya. 2023; 1: 44-54.
18. Odinkova, G. Yu. Izuchenie orientirovannosti specialistov rannej pomoshhi na rabotu s sem`ej rebenka s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya / G. Yu. Odinkova // Defektologiya. 2024; 4: 43-54. DOI 10.47639/0130-3074 2024-4-43. – EDN NMEMAP.
19. Razenkova, Yu. A. Bazovy`e modeli rannej pomoshhi v regional`nom obrazovatel`nom prostranstve / Yu. A. Razenkova, S. S. Slavin // Vospitanie i obuchenie detej s narusheniyami razvitiya. 2016; 2: 3-12. EDN VQZLMT.
20. Eldevik S, Hastings RP, Hughes JC, Jahr E, Eikeseth S, Cross S. Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. Am J

Intellect Dev Disabil. 2010 Sep;115(5):381-405. doi: 10.1352/1944-7558-115.5.381. Erratum in: Am J Intellect Dev Disabil. 2011 Jul;116(4):ii. PMID: 20687823.

21.Comparative study: ABA versus TEACCH in autism interventions outcomes // International Journal of Progressive Research in Engineering Management and Science. – 2024. – DOI 10.58257/ijprems32963. EDN XWAGAF.

22.Razenkova, Yu. A. Resursy` sem`i, vospity`vayushhej rebenka s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya i/ili invalidnost`yu: analiz materialov vserossijskogo oprosa / Yu. A. Razenkova, A. V. Pavlova, N. V. Romanovskij // Defektologiya. 2022; 2: 53-65. EDN QOZDWW.

23.Kudrina T.P., Ajvazyan E.B. Struktura potrebnostej semej s det`mi pervy`x trex let zhizni v razlichny`x regionax Rossijskoj Federacii. // Al`manax Instituta korrekcionnoj pedagogiki. 2018; 33. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-33/the-structure-of-the-needs-of-families-with-children-the-first-three-years-of-life-in-various-regions-of-the-russian-federation> (Data obrashheniya: 25.07.2025)

24.Klinicheskie rekomendacii: Rasstrojstva autisticheskogo spektra [E`lektronny`j resurs] / Ministerstvo zdravooxraneniya RF. [Moskva], 2024. 98s. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/594_3 (data obrashheniya: 28.07.2025).

25.Zyumalla R. Obuchenie i soprovozhdenie lyudej s autizmom po programme TEASSN. Minsk. OO «Belorusskaya asociaciya pomoshhi detyam-invalidam i molody`m invalidam», 2005. 154 s.

26.Klinger, L. G. TEACCH autism program: supporting the unique learning differences of autism / L. G. Klinger // The Biomedical & Life Sciences Collection. – 2021. – Vol. 2021, No. 5. – P. e1005187. – DOI 10.69645/iebu5868. – EDN QCFRLH.

27.Callahan, K., Shukla-Mehta, S., Magee, S. et al. ABA Versus TEACCH: The Case for Defining and Validating Comprehensive Treatment Models in Autism. J Autism Dev Disord 40, 74–88 (2010). <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0834-0>

28.Romanovskij, N.V. Analiz dokazatel`noj bazy` e`ffektivnosti modelej rannej pomoshhi DIRFloortime i ESDM. Chast` 2. Model` ESDM. Autizm i narusheniya razvitiya. 2024; 22(1): 9-16. doi: 10.17759/autdd.2024220102

29.Rogers S.J., Estes A., Lord C. et al. A multisite randomized controlled two-phase trial of the early start Denver model compared to treatment as usual // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2019. Vol. 58. № 9. Pp. 853–865. DOI:10.1016/j.jaac.2019.01.004

30.Romanovskij, N.V. Analiz dokazatel`noj bazy` e`ffektivnosti modelej rannej pomoshhi: DIRFloortime i ESDM. Chast` 1. Model` DIRFloortime. Autizm i narusheniya razvitiya. 2023; 21(4): 26–33. doi: 10.17759/autdd.2023210403

31.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

32.Ajvazyan, E. B. Mexanizmy` formirovaniya i vozmozhnosti preduprezhdeniya otklonenij v razvitii slepogo rebenka mladencheskogo vozrasta v perspektive kul`turno-istoricheskogo podxoda / E. B. Ajvazyan, T. P. Kudrina // Defektologiya. 2019; 4: 3-13. EDN YOKTCV.

33.Odinokova, G. Yu. Vovlechenie materi v obshhenie s mladencem s sindromom Dauna: analiz pedagogicheskoy praktiki / G. Yu. Odinokova // Sem`ya osobogo rebenka: Sbornik materialov V Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Moskva, 23 oktyabrya 2023 goda. Moskva: Institut korrekcionnoj pedagogiki RAO. 2023: 97-104. EDN LQDMEY.

WAYS TO SUPPORT PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH VARIOUS MODELS OF CORRECTIONAL ASSISTANCE

Romanovsky N.V.

**Federal State Budgetary Scientific Institution "Scientific Center for Mental Health",
Moscow, Russian Federation**

Abstract. The article is devoted to a theoretical analysis of ways to support parents used in some modern models of early care for children with ASD, such as ABA therapy, DIRFloortime, ESDM, traditional types of correctional care, a developed version of early care based on a cultural

and historical approach, and a classification of support methods. The role of a parent at an early age is extremely important, it is the relationship with the parent that is the driving factor of his mental development, and the development of a child becomes difficult for the whole family of such a child, which necessitates the need for parental support. The forms of support for parents of children with ASD are diverse, through theoretical analysis, five groups of such forms can be distinguished: directly aimed at the child, directly aimed at the parent, aimed at teaching the parent child development techniques along several main lines (motor skills, speech, perception, etc.), aimed at teaching parents communication development techniques, aimed at teaching the parent's techniques for developing various forms of communication and leadership activities. Each of the described forms has its own advantages and a number of limitations. It is concluded that in modern Russian correctional practice there is a shortage of forms of parental support aimed at teaching a parent both communication skills with a child and child development skills along several lines, and it is suggested that early intervention specialists should be trained in ways to support parents of children with ASD.

Keywords: early care; children with ASD; parental support; parent education; developmental disorders; models of correctional early care; DIRFloortime; ESDM; ABA therapy.

For citation Romanovsky N.V. "Methods of supporting parents of children with ASD within the framework of various models of correctional assistance." // Medical Psychology in Russia: online scientific journal. 2025. Vol. 17. No. 2 (87). Pp. 47-56. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-2-45-54>