

РАЗЛИЧИЕ ПРОФИЛЯ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ СЕМЬИ И ВОСПИТАНИЯ

© *Никита Константинович Фесенко, Северин Вячеславович Гречаный*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Контактная информация: Никита Константинович Фесенко — студент 6 курса. E-mail.: nikitafesya1995@gmail.com

РЕЗЮМЕ. Целью исследования было проследить взаимосвязь между выраженностью различных проявлений аутистических расстройств, типами воспитания и характеристиками семейных взаимоотношений. Методы исследования: адаптированный русскоязычный вариант методики «The Autism Treatment Evaluation Scale» (ATES); опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ); опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (адаптированный русскоязычный вариант FACES-III). Обследовано 45 детей с диагнозом из рубрики «Первостепенные расстройства развития» (F 84) в возрасте 3–17 лет (Me — 8,00), 34 мальчика и 11 девочек. У большинства детей (38 чел., 84,4%), согласно шкале ATES, выявлена легкая (диапазон — 31–40 баллов) или средняя (диапазон — 41–60 баллов) степень выраженности аутистических расстройств. Среднее значение шкалы «Сплоченность» по методике FACES-III соответствовало разобщенному уровню семейных взаимоотношений (Me=14,00), шкалы «Адаптация» — ригидному уровню (Me=16,00), а общий тип функционирования семьи характеризовался как экстремальный. Не было выявлено корреляционной взаимосвязи по Спирмену между возрастом пациентов, тяжестью различных проявлений аутистических расстройств (по шкале ATES) и количественной выраженностью семейных характеристик — сплоченности и адаптации (по шкалам FACES-III). Согласно данным исследования, по АСВ выявлено достоверно более частое преобладание таких характеристик воспитания, как гиперпротекция, гипопротекция и потворствование (противоречивый профиль). Более низкий рейтинговый балл шкалы «Сенсорные навыки и познавательные способности» отмечался при наличии таких характеристик воспитания, как потворствование ($p=0,046$ по Манну-Уитни), чрезмерность запретов ($p=0,018$) и чрезмерность санкций ($p=0,006$). При игнорировании потребностей детей отмечалась более низкие значения шкалы «Социализация» (0,042).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: расстройства аутистического спектра, шкала оценки аутизма «ATES», типы семейного воспитания, семейная адаптация и сплоченность.

DISTINCTION IN THE PROFILE OF AUTISTIC DISORDERS IN CHILDREN WITH DIFFERENT CHARACTERISTICS OF THE FAMILY AND UPBRINGING

© *Nikita K. Fesenko, Severin V. Grechanyi*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Russia, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact Information: Nikita K. Fesenko — 6th year student. E-mail.: nikitafesya1995@gmail.com

SUMMARY. The purpose of the study was to trace the relationship between the severity of various manifestations of autistic disorders, types of education and characteristics of family rela-

tionships. Research methods: an adapted Russian version of the method “The Autism Treatment Evaluation Scale” (ATES); questionnaire «Analysis of family relationships» (DIA); “Family Adaptation and Cohesion Scale” questionnaire (adapted Russian version of FACES-III. 45 children were diagnosed with a diagnosis from the “Pervasive Development Disorders” rubric (F 84) aged 3–17 years (Me — 8.00), 34 boys and 11 girls. Most children (38 people, 84.4%), according to the ATES scale, showed mild (range — 31–40 points) or moderate (range — 41–60 points) severity of autistic disorders. The average value of the “Cohesion” scale «By the method of FACES-III corresponded to the fragmented level of family relationships (Me=14.00), the scale of «Adaptation» to a rigid level (Me=16.00), and the general type of family functioning was characterized as extreme. There was no correlation relationship in Spearman between the age of patients, the severity of various manifestations of autistic disorders (ATES scale) and the quantitative expression of family characteristics — cohesion and adaptation (on FACES-III scales). According to the research on DIA, a significant more frequent prevalence of such characteristics of upbringing as hyperprotection, hypoprotection and indulgence was revealed (contradictory profile). A lower rating score on the “Sensory Skills and Cognitive Abilities” scale was noted with such parenting characteristics as indulgence ($p=0.046$ Mann-Whitney), excessive prohibitions ($p=0.018$) and excessive sanctions ($p=0.006$). While ignoring the needs of children, lower values of the “Socialization” scale (0.042) were noted.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorders, «ATES» Autism Rating Scale, Types of Family Education, Family Adaptation and Cohesion.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Исследование воспитательной установки родителей и типов родительских взаимоотношений в семьях детей-аутистов — практически важная задача, имеющая отношение к содержанию реабилитационной работы и семейной психотерапии. В классических работах, посвященных раннему детскому аутизму, подчеркивается, что коммуникативные ограничения ребенка является серьезным дезадаптивным фактором для семьи, а отношение родителей (прежде всего, матери) к больному проходит в своем развитии ряд этапов на каждом из которых важную роль играет медико-психологическая поддержка [1]. Можно предположить, что воспитательная позиция родителей, характер семейных взаимоотношений, уровень адаптивности семьи как целостной системы может быть одним из решающих факторов, определяющим условия реализации заложенных в ребенке интеллектуальных способностей.

Цель исследования — проследить взаимосвязь между выраженностью различных проявлений аутистических расстройств, типами воспитания и характеристиками семейных взаимоотношений.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Выявление статистически значимых анамнестических характеристик у пациентов с аутистическими расстройствами.

2. Изучение выраженности аутистических расстройств с помощью рейтинговых шкал.
3. Изучение превалирующих типов родительского воспитания детей с аутистическими расстройствами.
4. Исследование характеристик семейных взаимоотношений (сплоченности и адаптивности) у детей с аутистическими расстройствами.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Адаптированный русскоязычный вариант методики «The Autism Treatment Evaluation Scale» (ATES). Тест разработан разработан В. Rimland, S. Edelson в начале для оценки эффективности лечения аутизма, а в дальнейшем для скрининговой диагностики [4]. Он включает в себя 77 пунктов (каждый пункт оценивается по 3 балльной шкале: 0 — нет; 1 — иногда; 2 — да) по 4-м разделам: 1) шкала «Речь, язык и коммуникация» (14 пунктов).
2. Шкала «Социализация» (20 пунктов).
3. Шкала «Сенсорные навыки и познавательные способности» (18 пунктов); 4) шкала «Здоровье, физическое развитие, поведение» (25 пунктов). Результаты оцениваются по следующей градации: 10–15 баллов — отсутствие аутистических расстройств, типично развивающийся ребенок; 16–30 баллов — тенденция к задержке развития; 31–40 баллов — легкая сте-

Таблица 1

Данные о течении беременности и родов, развитии детей

Анамнестические сведения	Кол-во пациентов (n=45)		Достоверность различий по критерию χ^2
	Наличие данной характеристики	Отсутствие данной характеристики	
Токсикоз 1 половины	18 чел., 40,0%	27,7%, 60,0%	$\chi^2=1,800$; p=0,180
Токсикоз 2 половины	27,7%, 60,0%	18 чел., 40,0%	$\chi^2=1,800$; p=0,180
Срочные роды	16 чел., 35,6%	29 чел., 64,4%	$\chi^2=3,753$; p=0,053
Стимуляция в родах	19 чел., 42,2%	30 чел., 57,8%	$\chi^2=1,089$; p=0,297
Обвитие пуповиной	16 чел., 35,6%	29 чел., 64,4%	$\chi^2=3,756$; p=0,053
Оказание реанимационной помощи при рождении	10 чел., 22,2%	35 чел., 77,8%	$\chi^2=13,889$; p=0,001*
Грудное вскармливание в первые месяцы жизни	9 чел., 20,0%	36 чел., 80,0%	$\chi^2=9,800$; p=0,002*
Отставание в раннем психическом развитии более, чем на 2 мес	7 чел., 15,6%	38 чел., 84,4%	$\chi^2=21,356$; p=0,0001*
Регресс после 1,5 лет	44 чел., 97,8%	1 чел., 2,2%	$\chi^2=41,089$; p=0,0001*
Аномальная реакция на профилактическую прививку	10 чел., 22,2%	35 чел., 77,8%	$\chi^2=13,889$; p=0,001*

пень выраженности аутистических расстройств; 41–60 баллов — средняя степень выраженности аутистических расстройств; 61 баллов — тяжелая степень выраженности аутистических расстройств.

- 2) Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) [3]. Опросник состоит из 130 утверждений, выявляющих 10 основных и 10 дополнительных характеристик воспитательной установки родителей таких, как уровень протекции, удовлетворение потребностей, система требований и запретов и др.
- 3) Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности». Методика представляет собой адаптированный русскоязычный вариант методики FACES-III, созданной Д. Олсоном [2]. Выявляется 2 основные характеристики семьи — сплоченность и адаптация (с точки зрения одного из супругов — жены или мужа). Согласно методике, оцениваются как реально наблюдающиеся сплоченность и адаптация, так и идеальные, которые должны быть в идеале с точки зрения конкретного члена семьи. В зависимости от численных значений шкал уровень сплоченности оценивается по 4-мерной градации — разобщенный, раздельный, связанный и сцепленный. Уровни адаптации также делятся на 4 категории — ригидный, структурированный, гибкий и хаотичный. Крайние варианты указанных градаций указывают экстремальный тип семейной адаптации, а средние градации — на сбалансированный.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА

Для сравнения качественных данных использовался критерий χ^2 . Для межгруппового сравнения параметрических данных использовался t-критерий Стьюдента, для непараметрических — критерий U Манна-Уитни. Корреляционные взаимосвязи изучались с помощью метода ранговой корреляции Спирмена.

МАТЕРИАЛ

Обследовано 45 детей с диагнозом из рубрики «Первизивные расстройства развития» (F 84) в возрасте 3–17 лет (средний возраст — $8,82 \pm 0,541$, медиана и квартили — 8,00 [5,50; 12,00]), проходящих курсовое лечение в детском дневном стационаре ЦВЛ «Детская психиатрия», первично госпитализированных — 29 чел., повторно — 16 чел. Среди обследованных 34 мальчика (75,6%) и 11 девочек (24,4%, $\chi^2=11,756$, p=0,001).

АНАЛИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Большая часть детей — 23 чел. (53,3%) родились от первой беременности, 15 (33,3%) — от второй, 4 (8,9%) — от 3-й, один от 4-й и один от 5-й. Данные о течении беременности, родов и развитии детей представлены в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что большая часть обследованных детей не нуждалась в реанимационных мероприятиях после рождения

($\chi^2=13,889$ $p=0,001$), не получала грудное вскармливание в первые месяцы жизни ($\chi^2=9,800$ $p=0,002$), не отставала по развитию двигательных функций от типично развивающихся детей более чем на 2 мес ($\chi^2=21,356$ $p=0,0001$), характеризовалась признаками регресса после 1,5-летнего возраста ($\chi^2=41,089$ $p=0,0001$), не переносила аномальную реакцию на профилактическую прививку ($\chi^2=13,889$ $p=0,001$).

ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЬИ

Большая часть детей (35 чел.) были в семье единственными ($\chi^2=13,889$, $p=0,0001$). Это соответствует известному в литературе утверждению, что дети с аутизмом чаще являются в семье единственными и родившимися от первой беременности [1].

Данные семейного статуса представлены в таблице 2. Из таблицы видно, что состав семей обследованных пациентов в целом соответствует среднему популяционному.

ШКАЛЫ АУТИЗМА

Данные о средних значениях шкал ATES представлены в таблице 3.

Таблица 2

Семейный статус пациентов

Состав семьи	n	%
Полная семья	25	55,6
Воспитание только матерью	17	37,8
Воспитание только отцом	2	4,4
Интернат	1	2,2
Всего	45	100,0

Сравнение полученных нами данных с данными одной из апробаций методики ATES представлены в таблице 4. Из таблицы 4 видно, что при более низком среднем значении суммарного балла ATES у обследованных нами пациентов отмечалось более высокое среднее значение шкалы «Речь, язык и коммуникация», т. е. наша выборка характеризуется более выраженными коммуникативными нарушениями.

Степень тяжести по шкале ATES представлена в таблице 5. Из таблицы 5 видно, что в количественном отношении (38 чел., 84,4%) преобладали легкие и средние степени выраженности аутистических расстройств.

Пациенты были разделены на 2 возрастные подгруппы (на основании медианного значения): младше 8 лет и 8 лет и старше. Не

Таблица 3

Средние значения шкал ATES

Шкалы	M±m	Min-max	Me [Q1; Q2]
Речь, язык и коммуникация	15,49±0,538	7–23	15,00 [13,00; 15,00]
Социализация	9,56±0,659	1–19	9,00 [6,0; 13,00]
Сенсорные навыки и познавательные способности	10,78±0,573	3–19	10,00 [8,50; 13,00]
Здоровье, физическое развитие, поведение	6,87±0,604	0–15	6,00 [4,00; 11,00]
Общая сумма АТЕК	42,69±1,580	22–65	39,00 [36,00; 51,50]

Таблица 4

Сравнение средних значений изучаемой выборки с данными одной из апробаций методики ATES

Шкалы	M (σ)		Достоверность различий по t-Стьюденту
	Собственные данные (n=45). Средний возраст M=8,8 (3,6)	Geier D.A., Kern J.K., Geier M.R., 2013 (n=56). Средний возраст M=6,5 (3,0)	
Речь, язык и коммуникация	15,49 (3,61)	10,0 (6,60)	t=5,33 *
Социализация	9,56 (4,42)	12,9 (7,00)	t=2,92 *
Сенсорные навыки и познавательные способности	10,78 (3,84)	13,6 (6,90)	t=2,69 *
Здоровье, физическое развитие, поведение	6,87 (4,05)	21,0 (9,70)	t=9,88 *
Общая сумма ATES	42,69 (10,50)	57,4 (24,30)	t=4,08 *
Примечание: * — различие статистически достоверно по t-критерию Стьюдента, $p<0,05$.			

Таблица 5

Степень тяжести аутистических проявлений согласно АТЕS

Степень тяжести	Баллы	Кол-во пациентов, чел.		
		всего	мальчики	девочки
1) Тенденция к задержке развития	16–30	5	3	2
2) Легкая степень аутистических расстройств	31–40	18	17	1
3) Средняя степень аутистических расстройств	41–60	20	13	7
4) Тяжелая степень выраженности аутистических расстройств	61 и выше	2	1	1
Всего		45	34	11

Таблица 6

Средние значения (медиана) шкал АТЕS и FACES-III у пациентов разных возрастных подгрупп

Шкалы	Me [Q1; Q2]		Достоверность различий по критерию U Манна-Уитни
	Младшая возрастная подгруппа (n=17)	Старшая возрастная подгруппа (n=28)	
Речь, язык и коммуникация	15,00 [12,50; 18,00]	15,00 [14,00; 17,75]	0,841
Социализация	9,00 [6,00; 12,00]	9,00 [6,25; 13,00]	0,981
Сенсорные навыки и познавательные способности	10,00 [7,00; 12,50]	10,50 [9,00; 14,50]	0,279
Здоровье, физическое развитие, поведение	6,00 [3,00; 11,00]	6,00 [4,00; 9,75]	0,796
Общая сумма АТЕS	39,00 [35,50; 50,00]	40,00 [37,00; 54,00]	0,648
Семейная сплоченность реальная	14,00 [12,50; 17,00]	14,50 [12,00; 16,75]	0,715
Семейная адаптация реальная	17,00 [15,00; 17,50]	15,50 [14,00; 18,00]	0,645
Семейная сплоченность идеальная	16,00 [14,00; 18,50]	15,00 [14,00; 17,00]	0,277
Семейная адаптация идеальная	18,00 [16,50; 19,00]	18,50 [16,00; 20,00]	0,562

Таблица 7

Уровень семейной сплоченности и адаптации

Статистические параметры		Семейная сплоченность реальная	Семейная адаптация реальная	Семейная сплоченность идеальная	Семейная адаптация идеальная
Среднее значение		14,62	16,02	15,82	18,07
Стандартная ошибка среднего значения		0,442	0,520	0,501	0,432
Стандартное отклонение		2,964	3,487	3,359	2,895
Минимум		11	8	11	14
Максимум		25	30	30	29
Процентили	25	12,00	14,00	14,00	16,00
	50	14,00	16,00	15,00	18,00
	75	17,00	18,00	17,50	19,00
Усредненный профиль		Разобщенный	Ригидный	Разобщенный	Ригидный

было выявлено различий в средних значениях (медиана) шкал АТЕS и FACES-III (табл. 6) пациентов разного возраста.

АНАЛИЗ УРОВНЯ СЕМЕЙНОЙ СПЛОЧЕННОСТИ И АДАПТАЦИИ

Результаты исследования пациентов по методике FACES-III (оценка матерью) представлены в таблице 7.

Из таблицы 7 видно, что, согласно оценке как реально складывающихся супружеских отношений, так и идеального представления о них, родительская семья ребенка с аутистическим расстройством является разобщено-ригидной (усредненный профиль). Поскольку каждая из выявленных характеристик (разобщенная сплоченность и ригидная адаптация) относятся, согласно авторам используемой методики,

Таблица 8

Корреляционные взаимосвязи по Спирмену между возрастом пациентов, численными значениями шкал ATEС и FACES-III

	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	-,058	-,092	,088	,010	-,007	-,121	,030	-,125	,086
2		,276	,213	-,025	,529**	,172	,089	,105	,173
3			,227	,351*	,687**	,095	-,090	,135	,149
4				,393**	,672**	,132	-,022	,101	,277
5					,658**	-,062	-,045	-,020	,186
6						,094	-,050	,074	,254
7							-,244	,439**	,134
8								,389**	,512**
9									,163

* — значимость на уровне 0,05; ** — значимость на уровне 0,001.

1. — Возраст пациентов. 2. — Шкала «Речь, язык и коммуникация». 3. — Шкала «Социализация». 4. — Шкала «Сенсорные навыки и познавательные способности». 5. — Шкала «Здоровье, физическое развитие, поведение». 6. — Общая сумма ATEС. 7. — Семейная сплоченность реальная. 8. — Семейная адаптация реальная. 9. — Семейная сплоченность идеальная. 10. — Семейная адаптация идеальная

к крайним вариантам градации признака, то общий тип функционирования семьи в данном случае расценивается как экстремальный.

Таким образом, при жестко фиксированных семейных ролевых установках для семьи аутиста характерен высокий уровень автономности супругов, установка на решение проблем в одиночку, четко очерченные психологические границы родителей в семье. Поскольку уровень семейной сплоченности и адаптации в нашем исследовании оценивался исключительно женщинами, то выявленные данные можно расценивать, прежде всего, как психологическую адаптацию женщины к многолетнему воспитанию ребенка, страдающего аутистическими расстройствами.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ

Корреляционные взаимосвязи по Спирмену между возрастом пациентов, шкалами ATEС и FACES-III представлены таблице 8. Из таблицы видно, что статистически значимые корреляции отмечались только между шкалами одной методики. Не было выявлено корреляционной взаимосвязи по Спирмену между возрастом пациентов, тяжестью различных проявлений аутистических расстройств (по шкале ATEС) и количественной выраженностью семейных характеристик — сплоченности и адаптации (по шкалам FACES-III).

ТИПЫ ВОСПИТАНИЯ

Наличие/отсутствие основных воспитательных характеристик согласно методике «Анализ семейных взаимоотношений» у родителей обследованных пациентов представлены в таблице 9. Из таблицы видно, что родительская воспитательная установка включает в себя достоверное преобладание таких характеристик, как гиперпротекция, гипопротекция и потворствование, то есть имеет место сочетание противоречивых воспитательных характеристик.

Сравнение частоты основных воспитательных характеристик у пациентов старшей и младшей возрастной подгруппы представлено в таблице 10. Как видно, ни одна характеристика не была чаще распространена в той или иной возрастной подгруппе пациентов. Таким образом, описанные выше воспитательные установки наблюдаются вне зависимости от возраста детей.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ШКАЛ ТЯЖЕСТИ АУТИЗМА И ТИПА ВОСПИТАНИЯ

Сравнение средних значений (медиана) шкал ATEС и FACES-III с разными воспитательными характеристиками представлено в таблице 11.

Из таблицы 11 видно, что при наличии потворствующей воспитательной позиции, а также чрезмерности запретов и санкций отмечаются достоверно более низкий рейтинг-

Таблица 9

Характеристики воспитания в семье обследованных детей

Тип воспитания	Кол-во пациентов (n=45)		Достоверность различий
	Наличие данной характеристики	Отсутствие данной характеристики	
Гиперпротекция (Г+)	45 чел., 100,0%	—	
Гипопротекция (Г–)	37 чел., 82,2%	8 чел., 17,8%	$\chi^2=18,689$, $p=0,0001^*$
Потворствование (У+)	42 чел., 93,3%	3 чел., 6,7%	$\chi^2=33,800$, $p=0,0001^*$
Игнорирование потребностей ребенка (У–)	15 чел., 33,3%	30 чел., 66,7%	$\chi^2=5,000$, $p=0,025^*$
Чрезмерность требований-обязанностей (Т+)	8 чел., 17,8%	37 чел., 82,2%	$\chi^2=18,689$, $p=0,0001^*$
Недостаточность требований-обязанностей (Т–)	12 чел., 26,7%	33 чел., 73,3%	$\chi^2=9,800$, $p=0,002^*$
Чрезмерность требований-запретов (З+)	9 чел., 20,0%	36 чел., 80,0%	$\chi^2=16,200$, $p=0,0001^*$
Недостаточность требований-запретов (З–)	21 чел., 46,7%	24 чел., 53,3%	$\chi^2=0,200$, $p=0,655$
Чрезмерность (строгость) санкций (наказаний) (С+)	15 чел., 33,3%	30 чел., 66,7%	$\chi^2=5,000$, $p=0,025^*$
Минимальность санкций (наказаний) (С–)	17 чел., 37,8%	28 чел., 62,2%	$\chi^2=2,689$, $p=0,101$

Таблица 10

Воспитательные характеристики младшей и старшей подгруппы

Тип воспитания	Наличие данной характеристики, чел.		Достоверность различий
	Младшая подгруппа	Старшая подгруппа	
Гиперпротекция (Г+)	17	18	$\chi^2=2,689$, $p=0,101$
Гипопротекция (Г–)	15	22	$\chi^2=1,324$, $p=0,260$
Потворствование (У+)	17	25	$\chi^2=1,524$, $p=0,217$
Игнорирование потребностей ребенка (У–)	6	9	$\chi^2=0,600$, $p=0,438$
Чрезмерность требований-обязанностей (Т+)	4	4	$\chi^2=0,000$, $p=1,000$
Недостаточность требований-обязанностей (Т–)	6	6	$\chi^2=0,000$, $p=1,000$
Чрезмерность требований-запретов (З+)	6	3	$\chi^2=1,000$, $p=0,317$
Недостаточность требований-запретов (З–)	8	13	$\chi^2=1,190$, $p=0,275$
Чрезмерность (строгость) санкций (наказаний) (С+)	8	7	$\chi^2=0,067$, $p=0,796$
Минимальность санкций (наказаний) (С–)	8	9	$\chi^2=0,059$, $p=0,808$

вый балл шкалы «Сенсорные навыки и познавательные способности». Т. е. указанные способности оказались у детей более сохранными в условиях данного воспитания. При игнорировании потребностей отмечалась более выраженная социализация детей. При потворствующей гиперопеке оказалась достоверно ниже шкала «Идеальная семейная адаптация», т. е. у матерей доминировало представление о семейной роли как ригидной и неизменной характеристике.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты исследования выявили преобладающий профиль аутистических проявлений у детей с различными типами воспитательной позиции родителей. Интеллектуальное развитие и социализация ребенка-аутиста, имеющего объективные

трудности с осмыслением предметов и явлений окружающего мира во многом зависит от востребованности когнитивных навыков ближайшим ребенком взрослым окружением, что в конечном счете имеет отношение к способности предъявлять сформированные знания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каган В. Е. Аутизм у детей. Л.: Медицина; 1981: 163–168.

2. Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы. Учебное пособие для врачей и психологов. Под ред. Э. Г. Эйдемиллера. Изд. 2-е испр. и доп. СПб.: Речь; 2010: 52–62.

3. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 3-е. СПб.: Речь; 2007: 73–90.

Таблица 11

Средние значения (медиана) шкал АТЕС и FACES-III с разными воспитательными характеристиками

Показатель	Потворство- вание		Игнорирование потребностей		Чрезмерность запретов		Чрезмерность санкций (наказаний)	
	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
	n=42	n=3	n=15	n=30	n=9	n=36	n=15	n=30
Шкалы АТЕС								
1) Речь, язык и коммуникация	15,00	16,00	15,00	15,00	17,00	15,00	14,00	16,00
	p=0,631		p=0,790		p=0,248		p=0,357	
2) Социализация	9,00	9,00	7,00	10,00	10,00	9,00	11,00	8,50
	p=0,681		p=0,042*		p=0,932		p=0,384	
3) Сенсорные навыки и позна- вательные способности	10,00	17,00	11,00	10,00	8,00	10,50	9,00	11,00
	p=0,046*		p=0,645		p=0,018*		p=0,006*	
4) Здоровье, физическое разви- тие, поведение	6,00	12,00	5,00	7,50	6,00	8,50	5,00	8,00
	p=0,163		p=0,339		p=0,648		p=0,161	
5) Общая сумма АТЕК	39,00	57,00	39,00	41,50	39,00	40,00	38,00	41,50
	p=0,202		p=0,242		p=0,580		p=0,132	
Шкалы FACES-III								
1) Семейная сплоченность реальная	14,50	14,00	15,00	15,00	13,00	15,00	14,00	15,00
	p=1,000		p=0,221		p=0,160		p=0,174	
2) Семейная сплоченность идеальная	16,00	18,00	15,00	17,00	17,00	16,00	17,00	15,50
	p=0,663		p=0,410		p=0,842		p=0,611	
3) Семейная адаптация реаль- ная	15,00	15,00	15,00	15,00	14,00	15,00	15,00	15,00
	p=0,696		p=0,799		p=0,786		p=0,671	
4) Семейная адаптация иде- альная	17,50	21,00	17,00	18,50	17,00	18,00	17,00	18,50
	p=0,036*		p=0,169		p=0,178		p=0,319	
* — Различия статистически достоверны по критерию U Манна-Уитни.								

4. Geier D., Kern J.K., Geier M. A Comparison of the Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) and the Childhood Autism Rating Scale (CARS) for the Quantitative Evaluation of Autism. Journal of mental health research in intellectual disabilities. 2013; 6(4): 255–267.

REFERENCES

1. Kagan V. E. Autizm u detej. [Autism in children]. L.: Medicina; 1981: 163–168. (in Russian).
2. Praktikum po semejnoj psihoterapii: sovremennye modeli i metody. [Workshop on family psychotherapy: modern models and methods]. Uchebnoe posobie dlja vrachej i psihologov. Pod red. JE. G. JEjdemillera. Izd. 2-e ispr. i dop. SPb.: Rech'; 2010: 52–62. (in Russian).
3. JEjdemiller JE. G., Dobrjakov I. V., Nikol'skaja I. M. Semejnyj diagnoz i semejnaja psihoterapija. [Family diagnosis and family psychotherapy]. Uchebnoe posobie dlja vrachej i psihologov. Izd. 3-e. SPb.: Rech'; 2007: 73–90. (in Russian).
4. Geier D., Kern J.K., Geier M. A Comparison of the Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) and the Childhood Autism Rating Scale (CARS) for the Quantitative Evaluation of Autism. Journal of mental health research in intellectual disabilities. 2013; 6(4): 255–267.