

# Применение методики «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» в клинической психологии и психиатрии

С.В. Трушкина<sup>\*1</sup>, Г.В. Скобло<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Научный центр психического здоровья, Москва, Россия  
trushkinasv@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-0628-2136>

<sup>2</sup> Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия  
gskoblo@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0628-2120>

\* Автор, ответственный за переписку: [trushkinasv@gmail.com](mailto:trushkinasv@gmail.com)

**Актуальность.** Методика «Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет» разработана авторским коллективом ПИ РАО под руководством Е.О. Смирновой и направлена на определение уровней развития общения, предметной деятельности и игры у детей младенческого и раннего возраста. Экспериментальный характер процедуры обследования и инновационная система диагностических параметров, которая носит междисциплинарный характер, определяют интерес к ее использованию среди клинических психологов и психиатров.

**Цель.** Оценить возможности использования методики «Диагностика...» в клинической психологии и психиатрии; наметить пути ее адаптации к особенностям клинико-психологического и психиатрического обследования детей раннего и дошкольного возраста.

**Методы.** В исследовании приняли участие дети раннего и дошкольного возраста с верифицированными психиатрическими диагнозами. Данные были получены в ходе наблюдения за общением, предметной деятельностью и игрой детей во время обследования по методике «Диагностика...» и в ходе проведения психиатрического и клинико-психологического обследования. В статье представлены качественные результаты исследования и их анализ.

**Результаты.** Показано, что методика эффективна при психиатрическом и клинико-психологическом обследовании детей и позволяет получить данные, обладающие высокой информативностью и новизной. Это касается параметров развития ребенка: инициативность и чувствительность в общении, целенаправленность деятельности, стремление действовать по образцу, ориентация на оценку взрослого, речевое сопровождение и длительность игры, разнообразие игровых действий, воображение и др. Исследование также показало, что при наличии психических нарушений у ребенка использование методики оказывается эффективным за пределами раннего возраста.

**Выводы.** Полученные результаты позволяют рассматривать методику как адекватный инструмент не только для психолого-педагогических, но также и для клинико-психологических и медицинских исследований. В то же время необходимо провести дополнительные междисциплинарные исследования, чтобы адаптировать ее для целей научного и практического применения в клинической психологии и психиатрии.

**Ключевые слова:** ранний возраст, дошкольный возраст, дети с нарушениями психического здоровья, общение, предметная деятельность, игра.

*Для цитирования:* Трушкина С.В., Скобло Г.В. Применение методики «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» в клинической психологии и психиатрии // Национальный психологический журнал. 2022. № 3 (47). С. 97–107. doi: 10.11621/npj.2022.0312

# Application of the methodology “Diagnostics of the mental development of children from birth to three years” in clinical psychology and psychiatry

Svetlana V. Trushkina<sup>\*1</sup>, Galina V. Skoblo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mental Health Research Center, Moscow, Russia  
trushkinasv@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-0628-2136>

<sup>2</sup> Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia  
gskoblo@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0628-2120>

\* Corresponding author: [trushkinasv@gmail.com](mailto:trushkinasv@gmail.com)

**Background.** The methodology “Diagnostics of the mental development of children from birth to 3 years” was developed by the team of authors under the guidance of E.O. Smirnova. The methodology is aimed at determining the levels of development of communication, objective activity and play in infants and young children. The experimental nature of the examination procedure and the innovative system of diagnostic parameters, which is interdisciplinary in its nature, determines the interest in it among clinical psychologists and psychiatrists.

**Objective.** The study is meant to assess the possibilities of using the methodology “Diagnosis ...” in clinical psychology and psychiatry, as well as to outline the ways to adapt it to the peculiarities of clinical-psychological and psychiatric examination for children at early and preschool age.

**Method.** The study involved children of early and preschool age with verified psychiatric diagnoses. The data were obtained through observation of communication, objective activity and play of children during examination with the “Diagnostics ...” method and during psychiatric and clinical-psychological examination. The article presents the qualitative results of the study and their analysis.

**Results.** It was shown that the technique is effective in psychiatric and clinical-psychological examination of children and allows to obtain data that are highly informative and novel. This applies to the parameters of child’s development: initiative and sensitivity in communication, purposefulness of activities, the desire to act according to the model, orientation to the assessment by an adult, speech accompaniment of activities, duration of game, variety of playing actions, imagination, etc. The study also showed that the technique proves to be effective beyond an early age for children, suffering from mental disorders.

**Conclusion.** The results obtained allow us to consider the technique as an adequate tool not only for psychological and pedagogical, but also for clinical-psychological and medical research. At the same time, it is necessary to conduct additional interdisciplinary research in order to adapt this technique for the purposes of scientific and practical application in clinical psychology and psychiatry.

**Key words:** early age, preschool age, children with mental health disorders, communication, objective activity, game.

*For citation:* Trushkina, S.V., Skoblo, G.V. (2022). Application of the methodology “Diagnostics of the mental development of children from birth to three years” in clinical psychology and psychiatry. *Natsional’nyy psikhologicheskiy zhurnal (National psychological journal)*, 3 (47), 97–107. doi: 10.11621/npj.2022.0312

## Введение

Методика «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» была разработана авторским коллективом Психологического института РАО — Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой, С.Ю. Мещеряковой и Т.В. Ермоловой (Смирнова с соавт., 2005). Этот психодиагностический инструмент создавался с целью исследования целостных форм психической активности детей младенческого и раннего возраста, какими, согласно теоретико-методологическим позициям авторов, являются общение ребенка со взрослым и соответствующая возрасту ведущая деятельность (Выготский, 1984; Лисина, 2009; Смирнова, 2009). Такой подход в корне отличает эту методику от широко распространенной сегодня на практике диагностики отдельных сфер детского развития — моторики, речи, навыков самообслуживания и т.п. (Заримски, 2007; Психолого-педагогическая диагностика..., 2004; Шапиро, Чистович, 2000; Bayley Scales, 2021; Zero to three, 2016).

Методика «Диагностика...» изначально не предназначалась для обследования детей с психическими заболеваниями, и на сегодняшний день нет данных о ее использовании в клинической психологии, либо психиатрии. Основными аргументами в пользу ее применения в этих областях стали: экспериментальный характер процедуры обследования и проработанность содержания и последовательности проведения диагностических проб; предлагаемая система диагностических параметров, отличающаяся новизной для психиатрических и клиничко-психологических исследований; строгая концептуальная выдержанность в русле отечественных культурно-исторического и деятельностного подходов. Кроме того, предшествующий опыт использования методики показал, что достаточно длительный и разнообразный контакт с ребенком и его матерью в ходе проведения диагностических проб позволяет собрать богатый дополнительный материал и затем соотнести его с психиатрическим диагнозом ребенка и с состоянием отношений в материнско-детской диаде (Скобло, Трушкина, 2016). При этом поведенческие, эмоциональные и коммуникативные проявления нарушений психического здоровья у обследуемых детей требуют внесения ряда дополнений, как в процедуру проведения методики, так и в получаемые с ее помощью показатели.

## Цель

Оценить возможности использования методики «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» (Смирнова с соавт., 2005) в клинической психологии и психиатрии; наметить возможные пути адаптации методики к особенностям клиничко-психологического и психиатрического обследования детей раннего и дошкольного возраста.

## Методы исследования

В исследовании приняли участие дети с верифицированными психиатрическими диагнозами, такими как расстройства аутистического спектра (РАС), расстройства шизофренического спектра, тревожно-фобическое расстройство, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и др., а также их матери. Возраст детей от 1 года 3 мес. до 5 лет 8 мес. Данные были получены в ходе проведения психиатрического обследования ребенка, клинической беседы психиатра с родителем (во всех случаях это были матери), клиничко-психологического обследования ребенка и психодиагностики отношений в материнско-детской диаде. При наблюдении за общением, игрой и деятельностью ребенка (как индивидуальной, так и совместной со взрослым) были использованы шкалы методики «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» (Смирнова с соавт., 2005). Результаты исследования носят качественный характер, зафиксированы в протоколах обследования, выставленных психиатрических диагнозах и заключениях медицинского психолога.

## Результаты исследования

Ход исследования, прежде всего, показал, что при имеющихся у детей нарушениях психического здоровья методика «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» может быть вполне применимой и за пределом трехлетнего возраста. У детей четырех и пяти лет, а в некоторых случаях — и более старших, развитие ряда психических функций вследствие заболевания задержано и остается на уровне раннего, а иногда и младенческого, возраста. В таких случаях оценка параметров развития общения и предметной деятельности, характерных для двух-трехлетних детей, остается актуальной и для более старших возрастов (Трушкина, 2021).

Наиболее показательными результатами применения «Диагностики...» стали особенности параметров общения, выявленные у детей с психическими заболеваниями. Согласно теоретическим представлениям о закономерностях развития общения у детей, положенным в основу «Диагностики...», нормативно развивающиеся дети обладают высоким либо средним уровнем инициативности и чувствительности в общении (Смирнова с соавт., 2005; Смирнова, 2020). При работе с испытуемыми среди всех полученных результатов на первый план выдвинулось снижение уровней инициативности и чувствительности в общении, а также несогласованность этих показателей между собой. В картине нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра они выступали в качестве ведущих показателей.

Детям с расстройствами аутистического спектра чаще всего было свойственно снижение показателей по обоим параметрам — как инициативности в общении, так и чувствительности к партнеру по общению.

Это полностью соответствует клинической картине заболевания. Развитие средств общения у этих детей могло как отставать от возрастной нормы, так и соответствовать ей, а иногда — опережать ее. Выдержки из протоколов обследования иллюстрируют это.

*Леонид, 4 г. 5 мес., РАС. В общение вступает только при проявлении взрослым настойчивой инициативы, сам не проявляет никакой активности. На приеме удалось выстроить речевое и игровое взаимодействие с ребенком. Коммуникация и взаимодействие в форме совместной игры, выполнения инструкций или беседы складывается с большим трудом. Леня склонен игнорировать обращения партнера по общению, его предложения, просьбы, требования. В ситуациях усиленной демонстрации партнером по общению своего непонимания остается безразличным к его затруднениям и не делает попыток пояснить свои действия или намерения. Эмоциональный фон спокойно-равнодушный, в целом мальчик настроен позитивно. При попытке взрослого настоять на своем раздражается и может проявить агрессию. В противоположность пассивности, проявляемой в общении, в индивидуальных действиях демонстрирует высокую активность и настойчивость в достижении результата. Понимание речи в норме. Активная речь присутствует, развита ниже возрастной нормы. Речь слабо интонирована, речевые конструкции бедные. Речью как средством коммуникации пользуется мало, игру речью не сопровождает.*

*Вова, 3 г. 6 мес., РАС. Инициативность в общении низкая, проявляется в форме редких обращений за помощью к маме. Чувствительность к воздействию взрослого на низком уровне. Общий эмоциональный фон — положительный, спокойный. Положительные эмоции маловыразительны, отрицательные проявляются ярче. Моторика развита нормально, грубых двигательных стереотипов не отмечалось. Исследовательское поведение отсутствует. Уровень развития средств общения: мальчик использует экспрессивно-мимические средства, предметные действия и редкие вокализации, с помощью которых он способен выразить свои желания, активная речь отсутствует.*

В ряде случаев можно было наблюдать выраженную дисгармоничность в структуре общения ребенка: при очень высокой инициативности отмечаются низкие показатели чувствительности к коммуникативным воздействиям взрослого. Это прослеживается как у детей с РАС, так и при СДВГ и тревожных расстройствах.

*Данила, 5 лет 1 мес., РАС. На протяжении всей встречи проявляет чрезвычайно высокую инициативность в общении. Данила настойчиво требует, чтобы взрослый ни на минуту не уходил из контакта с ним, присутствовал при его игре, поддерживал разговор с ним и т.п. При этом формы инициализации общения не соответствуют принятым социальным нормам и*

*выглядят достаточно однообразными: ребенок привлекает внимание взрослого к своим действиям, поворачивая к себе его голову руками, замахиваясь или крича на него. При этом чувствительность к сигналам от партнера по общению и его воздействиям находится на низком уровне. Ребенок не замечает проявлений неудовольствия взрослого, игнорирует его просьбы и требования, не поддерживает предложений и не терпит вмешательства взрослого в свои действия и игру. Владение экспрессивно-мимическими средствами общения — в норме. В игре и общении использует фразовую речь. Высказывания аграмматичные, бедно интонированные, излишне громкие.*

*Ваня, 3 г. 2 мес., СДВГ. В общении очень инициативен, хочет общаться и играть вместе со взрослым, постоянно привлекает к себе его внимание, предлагает игры. При этом чувствительность к партнеру по общению резко снижена вследствие нарушений внимания, импульсивности в поведении и гиперактивности. Ваня охотно откликается на инициативу взрослого, однако высокий уровень физической активности и сниженная способность контролировать ее проявления не позволяют ребенку в достаточной мере сосредоточиться на совместной игре или последовательно согласовывать совместные действия. Развитие средств общения (согласно шкале методики) соответствует возрасту. Исследовательское поведение активное, но поверхностное, бессистемное. Общий эмоциональный фон в общении и игре положительный, ребенок был в веселом настроении, проявлял любопытство, радость, много смеялся. Моторика, как общая, так и тонкая, отстают в развитии.*

*Артем, 3 г. 2 мес., тревожно-фобическое расстройство. В общение вступает затрудненно, через преодоление тревоги, недоверия и негативизма. Потребовалось значительное время и благожелательное внимание взрослого, чтобы ребенок успокоился, и взаимодействие приняло конструктивный характер. Сам в общении инициативы не проявляет, поскольку самостоятельное обращение к взрослому вызывает у Артема большие затруднения — как вследствие сильной тревоги и неуверенности, так и по причине несформированности простейших коммуникативных навыков (смотреть в лицо собеседнику, формулировать словесно просьбу или вопрос и т.п.). Чувствительность к воздействиям взрослого на среднем уровне: после установления контакта на отдельные обращения или предложения взрослого мальчик отвечает адекватно, однако поведение в целом подвержено сильному влиянию негативизма, приводящему часто к отказу от продолжения и развития взаимодействия. Понимание обращенной речи в норме. Сам пользуется речью мало, развитие речи — немного ниже возрастного уровня.*

Предметная деятельность и сюжетно-ролевая игра являются видами ведущей деятельности ребенка в раннем и дошкольном возрастах (Выготский, 1984).

Для второй половины раннего возраста большинству нормативно развивающихся детей свойственно появление и активное становление процессуальной игры (Смирнова, 2009; Диагностика психического развития..., 2005), в связи с чем для детей третьего года жизни авторы методики ввели дополнительную шкалу ее оценки, включающую параметры «Потребность в игре», «Характер игровых действий» и «Воображение». Уровень развития предметной деятельности ребенка двух-трех лет определяется по показателям «Познавательная активность», «Разнообразие последовательных действий с предметами», «Целенаправленность деятельности». Авторами методики был выделен еще один параметр, названный ими «Включенность предметной деятельности в общение со взрослым», который позволил получить важнейшие для ребенка с психиатрическими проблемами показатели, такие как уровни «Стремления воспроизводить образец действия», «Ориентации на оценку взрослого» и «Речевого сопровождения деятельности». По сути, они отражают степень развития уже не индивидуальной, а совместной со взрослым деятельности ребенка и оценивают ее важнейшие стороны (Венгер, 2001; Нечаев, 2020). Обследование детей с использованием этих шкал дало очень интересные результаты.

Снижение длительности игры в ряде случаев могло указывать на психическую истощаемость, нарушения внимания, трудности обучения, что характерно для органического поражения центральной нервной системы, либо на сниженную способность поддерживать любые формы взаимодействия, что более связано с РАС и шизофреническим процессом (Детская и подростковая психиатрия, 2017). Вариативность игровых действий также выступала показательным признаком. Монотонность, однообразность игровых действий могла свидетельствовать о снижении интеллектуального уровня или аутистической игре, а многократное повторение игровых сюжетов без их развития — о высокой тревоге, связанной с конкретным сюжетом, вплоть до оформления у ребенка посттравматической игры (Добряков, 2013; Портнова, Серебровская, 2013).

Об особенностях игры детей с расстройствами аутистического и шизофренического спектра написано много работ (Greenspan, DeGandi, Wieder, 2001; Zero to three, 2016). Используя методику «Диагностика...», мы имели возможность рассмотреть эту игру с относительно новых ракурсов — с позиций потребности ребенка в игре (ее показатели — инициативность в игре, ее длительность и проявление эмоций в игре), характера игровых действий (их вариативность и включение речи в игру) и воображения (использование предметов-заместителей).

*Таня, 5 лет, шизотипическое расстройство. Общение характеризуется низким уровнем инициативности и разлаженной чувствительностью к воздействиям партнера по общению, что проявляется в ее непредсказуемости. На похвалу, поощрение, просьбу*

*или вопрос ребенок равновероятно может отреагировать игнорированием, спокойным адекватным воздействием поведением или чрезмерно выраженным эмоциональным проявлением (положительным или отрицательным). Владение средствами общения: экспрессивно-мимические средства на низком уровне развития; речь фразовая, скандированная, фразы развернутые, аграмматичные. Отмечается фрагментарность восприятия и неспособность построить единый логически связанный образ. Например, картинку, на которой Таня видит девочку у окна с платком в руке, она описывает словами «она моет окно», в то время как смысл изображенного на картинке — сцена прощания. Потребность в игре — на высоком уровне, девочка постоянно проявляет игровую инициативу, способна играть долго, эмоциональный фон ровный, позитивный. Во время игры девочка то надолго погружается в свою игру, играет одна, игнорируя попытки взрослого присоединиться к ней, то настойчиво и бесцеремонно требует присутствия взрослого в своей игре, выполнения им определенных действий, эмоционального отклика на свои действия. Уровень развития игры ниже возрастного, соответствует уровню процессуальной игры. Особенностью игры является фрагментарность, разрозненность проигрываемых сюжетов при верном их игровом оформлении. Например: персонажи пили чай, потом внезапно сели в машину и поехали, затем вновь оказались за столом и т.д. Вариативность игровых действий — слабая, речевая активность в игре — слабая.*

*Ева, 5 лет 4 мес., РАС. Игровое взаимодействие с ребенком затруднено вследствие постоянных реакций отказа, которые носят характер привычки и проявляются автоматически в ответ на большинство обращений взрослых. Кроме того, они бывают вызваны состояниями охваченности ребенка текущими действиями и его низкой способностью переключиться на другие. При проявлении настойчивости со стороны взрослого, повторении им просьб или достижения договоренности Ева способна к установлению и поддержанию на короткий срок игрового взаимодействия. Эмоциональный фон в игре монотонно повышенный, при этом характерны отдельные проявления раздражительности и гневные вспышки. Страх и тревоги не отмечались, также как и проявлений любопытства. Наблюдалось удовольствие, получаемое девочкой от игры в мяч, и вообще от любой физической активности и вестибулярной стимуляции. Сюжетная игра недоступна. При попытке психолога изобразить диалог между куклами — разбросала персонажей в стороны, с недоумением и раздражением спросила: «Зачем ты говоришь слова?» При ответе, что «это как будто куклы говорят», заявила: «Куклы не открывают рот». Низкий уровень развития воображения в игре не позволяет девочке представить, что куклы «могут» говорить, есть или пить. Сюжетно-ролевые игры сверстников, со слов мамы, Еву раздражают, она стремится им помешать, прекратить игру. Самостоятельная игра сводится к стереотип-*

ным предметно-манипулятивным действиям — перекладыванию предметов, бросанию мяча в сторону взрослых. Нарисованного психологом человека не смогла воспринять как образ и потребовала прекратить «рисовать линии».

Вова, 3 г. 6 мес., РАС. Игра стереотипная, бессюжетная: катание машин, открывание-закрывание их дверей, выкладывание предметов в линию, обмен предметами с исследователем. Потребность в игре на низком уровне, игровой инициативы не проявляет, игра кратковременная, без проявления эмоций и речевого сопровождения. Предложенные взрослым игровые сюжеты игнорирует. Стремление действовать по предложенному образцу на низком уровне, однако Вова может отсроченно повторять отдельные показанные взрослым игровые действия.

У детей с теми или иными нарушениями психического здоровья довольно часто отмечается особый вид игры — агрессивная игра. Настойчивая потребность не в любой игре, а именно в такой ее разновидности, по нашему мнению, достаточно четко коррелирует с наличием психических или психологических проблем у ребенка. Иногда стремление ребенка постоянно возвращаться к проигрыванию агрессивных сюжетов может удивлять и ставить в тупик специалиста. Сами сюжеты, в зависимости от характера и степени психических нарушений, могут быть как однообразными, так и достаточно вариативными, как сопровождаться речью, так и проигрываться в тишине. Введение ребенком в агрессивный игровой сюжет новых обстоятельств и персонажей, появление речевого сопровождения агрессивной игры являются важными признаками в плане прогноза течения заболевания, а также показанием к назначению в дополнение к медикаментозному лечению игровой терапии (Добряков, Трушкина, 2015; Портнова, Серебровская, 2013).

Алексей, 4 г. 6 мес., тревожно-фобическое расстройство. Игру начал по своей инициативе, сразу, как только ему были предложены игрушки. Игра сюжетная. На протяжении первого получаса встречи сюжеты были примитивными, выражены агрессивными, повторяющимися действиями, которые не имели развития и не сопровождались речью ребенка: нападение животных друг на друга, драка, нанесение серьезных повреждений, гибель. Позже появляются более нейтральные и положительные в эмоциональном отношении сюжеты — разговоры животных, их игры в прятки и догонялки, катание друг на друге. Появляется речь, сопровождающая игру. Сама игра усложняется, ребенок придумывает новые сюжеты и изменяет их по предложению психолога. При этом мальчик постоянно возвращается в игре к теме агрессии.

Гоша, 3 г. 2 мес., РАС. Игра состоит из элементов сюжетной игры и манипулирования предметами. Среди сюжетов преобладают агрессивные, с разрушитель-

ными действиями, повторяемые многократно, чаще без изменений, но изредка — с включением новых персонажей и действий. Часть сюжетов отражает, вероятно, семейные конфликты: двое сидят за столом, едят, проявляют взаимные знаки привязанности, затем внезапно нападают друг на друга, уничтожая все игровое пространство. Некоторые моменты игры и речи могут рассматриваться как стереотипные.

Вика, 4 года, ЗПР, расстройство привязанности. В игровое взаимодействие со взрослым вступает легко. При благожелательном внимании взрослого общение с ним не представляет для девочки трудности. Однако, инициативность в общении низкая, чувствительность к партнеру по общению — на среднем уровне. Владение экспрессивно-мимическими средствами общения — на низком уровне, владение речью в норме, есть логопедические проблемы. Общий эмоциональный фон нейтральный, эмоции сглаженные, тусклые, мимика невыразительная. В ситуациях вовлеченности в игру девочка заметно оживляется. Игра сюжетная, сюжеты простые. Практически все они сводятся к проигрыванию ситуаций материнско-детского взаимодействия, содержание которых выглядит обедненным и носит агрессивный характер. Речь в игре практически не используется.

При оценке уровня развития ведущей деятельности ребенка внимание было особенно привлечено к такому параметру, как «целенаправленность». В методике он используется для характеристики уровня познавательной активности ребенка наряду с интересом к предметам, возможностям действия с ними, эмоциональной вовлеченностью и эмоциональным фоном, сопровождающими предметную деятельность. Целенаправленность является важнейшей характеристикой любой деятельности. Наличие цели организует деятельность, определяет выбор используемых средств или поиск новых в случае неудачи. Согласно положениям культурно-исторической теории любая деятельность ребенка протекает в условиях взаимодействия со взрослым, и именно взрослый задает ребенку ее «правильные» образцы, цели и результаты (Выготский, 1984; Нечаев, 2020). В этой логике отсутствие целенаправленности, определяемое в методике критерием «ребенок не стремится достигнуть правильного результата», может быть объяснено нарушением взаимодействия или коммуникации ребенка со взрослым. В ситуациях нарушения психического здоровья у ребенка коммуникативные трудности выступают как весьма частое явление, и нарушение уровня целенаправленности деятельности ребенка может быть объяснено в том числе и как их следствие. Однако кроме этого низкий уровень целенаправленности и настойчивости действий может свидетельствовать об общем снижении психического тонуса, сопровождающего многие психические нарушения. И напротив, чрезмерно высокая настойчивость в достижении результата без самого результата может говорить о снижении

интеллектуальных ресурсов или отсутствию усилий по поиску более эффективных способов действия. В крайних случаях нарушения целенаправленности мы сталкивались с феноменами «полевого поведения» и «скользящего интереса», когда ребенок хаотично перемещается от одного предмета, привлечшего его внимание, к другому; на короткое время берет предметы в руки, затем безучастно роняет их, не делая попыток исследовать. Другой полюс этой же патологии — чрезмерная захваченность ребенка целью, которая лежит в основе аутистических поведенческих ритуалов, невозможность переключить его на другое или отвлечь внимание. Обе крайности коррелировали с тяжелым протеканием заболевания. Кроме того, у детей с психиатрическими проблемами нередко выявляется недостаточный уровень организации поведения и способности планировать последовательность действий.

*Алена, 3 г. 10 мес., ЗПР, СДВГ. Двигательная активность высокая, ребенок находится в постоянном движении, часто импульсивно переключается с одних действий на другие. В ситуациях, когда действия принимают целенаправленный характер, выявляются проблемы организации ребенком собственных действий. Так, девочка безуспешно пытается достать из коробочки игрушку рукой, в которой она уже держит два карандаша, и это не позволяет ей достичь намеченной цели. Замечания и подсказки взрослого девочка игнорирует, не вносит изменений в свои действия, продолжая попытки, не приводящие к результату. Ориентация на оценку взрослого и стремление действовать по образцу — на низком уровне. Исключение составляет поведение подражания, которое появляется в эмоционально ярких для ребенка ситуациях. Исследовательское поведение активное, но поверхностное.*

Следует отметить, что при проведении пробы на настойчивость информативным оказался факт обращения ребенка за помощью к взрослому — матери или специалисту. Ребенок мог прибегнуть к ней самостоятельно, но чаще ему требовалось предложение от специалиста обратиться за помощью к маме. Дальнейшее поведение обоих членов материнско-детской диады могло многое сказать об отношениях в ней. Одни дети были способны легко попросить помощи у матери, других такое предложение ставило в тупик, вызывало растерянность и даже страх.

*Витя, 2 г. 9 мес., расстройство адаптации. После неудачных попыток достать из «коробочки с секретом» фигурку божьей коровки и слов психолога «а ты попроси у мамы, может быть, она сможет» мальчик на некоторое время застывает без движения. Потом его лицо искажается страдальческой гримасой, он боком придвигается к матери и, не говоря ни слова и не глядя на нее, бросает головоломку на пол по направлению к ней. Мать натянуто улыбается, поднимает головоломку и не предпринимает никаких дальнейших действий с игрушкой.*

*Нина, 2 г. 3 мес., РАС. Предложение психолога попросить помощи у матери не только игнорируется девочкой, до этого весьма активно колотящей головоломкой по полу и пытающейся действовать зубами, но и вызывает у нее прекращение всех действий с игрушкой и потерю дальнейшего интереса к ней вплоть до окончания встречи.*

В подобных случаях можно предположить трудности и даже нарушения в материнско-детских отношениях, однако специалисту следует твердо иметь в виду два момента. Во-первых, одного такого наблюдения не может быть достаточно для окончательного вывода о характере взаимоотношений в диаде. Можно лишь выдвинуть гипотезу с последующей проверкой ее другими методами. Во-вторых, психологу или психиатру нельзя поддаваться искушению и обвинить мать в сложившейся ситуации — психическое заболевание у ребенка является сильнейшим фактором, препятствующим формированию оптимальных материнско-детских отношений и форм взаимодействия. Вероятнее всего, мать сама нуждается в психологической и даже врачебной помощи (Трушкина, 2022).

## Обсуждение результатов

В настоящее время существует достаточное число методик, направленных на определение уровня развития детей младенческого, раннего и дошкольного возраста (Заримски, 2007; Bayley Scales, 2021). Часть из них применяется отечественными специалистами в их практической и исследовательской работе с детьми, имеющими нарушения психического здоровья или развития (Морозов, 2014; Психолого-педагогическая диагностика..., 2004). При этом абсолютное большинство таких методик являются переводными, они основаны на подходах к оценке развития, принятых в западной науке (Модифицированный скрининговый тест..., 2021; Рейтинговая шкала..., 2021; Шапиро, Чистович, 2000). Собственные российские разработки немногочисленны (Журба, Мастюкова, 1981; Баженова, 1986; Козловская, Калинина, Горюнова, 2012; Галасюк, Шинина, 2017).

Взгляд на развитие маленьких детей, имеющих нарушения психического здоровья, с позиций культурно-исторического подхода очевидно обогащает как саму картину регистрируемых нарушений развития, так и представления специалиста о возможных направлениях их терапии и коррекции. В процессе оценки развития ребенка опора специалиста на параметры общения, предметной деятельности и игры, разработанные авторами «Диагностики...», способна задать новое направление взгляду медицинского психолога или психиатра. Так, уровень развития общения ребенка со взрослым описывается и оценивается при помощи трех показателей: уровня инициативности ребенка в общении, его чувствительности к воздействиям взрослого и уровня владения ребенком средствами общения. Это именно те

стороны общения, которые чаще всего оказываются нарушенными у детей с расстройствами аутистического и шизофренического спектров, с диагнозом СДВГ, депрессивными и тревожными расстройствами (Детская и подростковая психиатрия..., 2017). Потребность ребенка в игре, степень его эмоциональной вовлеченности в совместную деятельность или игру, стремление действовать по образцу и ориентироваться на оценку взрослого являются высокоинформативными показателями для медицинского психолога и психиатра при составлении заключения и постановке диагноза.

Экспериментальный характер процедуры обследования ребенка является еще одной, несомненно, сильной стороной методики. При разработке методик для определения уровня развития маленьких детей разработчики — и западные, и российские — чаще отдают предпочтение формату родительского опросника. Обычно это бывает обусловлено соображениями сложности и трудозатратности поддержания специалистом длительной коммуникации с маленьким ребенком, необходимой для полноты выявления его уровня развития (Заримски, 2007; Лисина, 2009). Несомненно, анкетирование родителя является наиболее простой и доступной формой, однако и достоверность получаемых при этом результатов часто оказывается сниженной (Анастаси, Урбина, 2007). В случае нарушений психического здоровья у ребенка оценка родителя находится под влиянием его гипо- или гипернозогнозических установок, способных значительно исказить предъявляемую им картину развития и состояния ребенка (Гречаный, 2017). В связи с этим проведение обследования детей в форме непосредственного общения, взаимодействия и игры исследователя с ребенком является несомненным плюсом методики. При этом следует отметить существенные трудности, возникающие при необходимости следовать строго определенному плану и ис-

пользовать предлагаемую методикой последовательность диагностических ситуаций во взаимодействии с детьми с психическими нарушениями. Это ставит задачу выработки других стратегий взаимодействия с ребенком во время обследования. В частности, это может быть более гибкая форма наблюдения по плану при организации совместной игры специалиста с ребенком.

## Выводы

Таким образом, эмпирический материал, полученный с использованием диагностической системы «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет», оказался весьма богатым и разнообразным и внес ощутимый вклад в составление общей картины психических нарушений и уровня развития у обследованных детей. Это позволяет рассматривать методику в качестве адекватного инструмента не только для психолого-педагогических, но также и для клиничко-психологических исследований. В связи с этим правомерно поставить вопрос о ее адаптации для научного и практического применения в клинической психологии и психиатрии, что ставит задачу проведения дополнительных междисциплинарных исследований. Такая адаптация должна включать в себя направления по изменению процедуры обследования и расширению возрастного диапазона, на который направлена методика. Не менее важно направление по разработке и введению в методику дополнительных критериев оценки, которые диктуются особенностями общения, поведения, эмоционального реагирования и игры у детей с нарушениями психического здоровья. Адаптированный вариант методики будет, безусловно, востребован как в научных исследованиях, так и в практической деятельности детских психологов и психиатров.

## Литература

- Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. СПб.: Питер, 2007.
- Баженова О.В. Диагностика психического развития детей первого года жизни. М.: МГУ, 1986.
- Венгер А.Л. Психическое развитие ребенка в процессе совместной деятельности // Вопросы психологии. 2001. № 3. С. 17–26.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. Детская психология. М.: Педагогика, 1984.
- Галасюк И.Н., Шинина Т.В. Методика «Оценка родительско-детского взаимодействия» (ЕСРІ). М.: ИТД Перспектива, 2017.
- Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте. Учебное пособие для последипломного образования. СПб.: СПбГПМУ, 2017.
- Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. М.: Теревинф, 2013.
- Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / Под ред. Ю.С. Шевченко. М.: Издательство медицинское информационное агентство, 2017.
- Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов / Под ред. Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой, Т.В. Ермоловой, С.Ю. Мещеряковой. СПб.: «Детство-Пресс», 2005.
- Добряков И.В. Острые и посттравматические стрессовые расстройства в детском возрасте. Оказание психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях. Учебное пособие. Бишкек: «Папирус-Print», 2013.
- Добряков И.В., Трушкина С.В. Клинические проявления стрессовых расстройств у детей раннего возраста. XIII Мнунские чтения. Расстройства личности, адаптации и поведения в детском и подростковом возрасте. Сборник статей / Под ред. Фесенко Ю.А., Шигапова Д.Ю. СПб.: Альта Астра, 2015.

- Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М.: Медицина, 1981.
- Заримски К. Важнейшие тесты развития и их значение. Ранняя диагностика и коррекция. В 2 т.: практическое руководство / Под ред. У.Б. Брака. Т. 1. М.: Издательский центр «Академия», 2007.
- Козловская Г.В., Калинина М.А., Горюнова А.В. Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста: психодиагностический тест «Гном». М.: МГИУ, 2012.
- Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009.
- Микиртумов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего возраста. Санкт-Петербург: «Питер», 2001.
- Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста (М-CHAT-R/F) // Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ [Электронный ресурс]. // URL: [https://autism-frc.ru/early-help/health\\_care/1353](https://autism-frc.ru/early-help/health_care/1353) (дата обращения 10.05.2021).
- Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. М., 2014.
- Нечаев Н.Н. «Двойственность» совместной деятельности как основа становления психологических новообразований: пути развития деятельностного подхода // Культурно-историческая психология. 2020. Т. 16, № 3. С. 27–37.
- Портнова А.А., Серебровская О.В. Острые стрессовые нарушения у детей раннего возраста // Психиатрия. 2013. № 4 (60). С. 37–40.
- Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. Стребелевой Е.А. М.: Просвещение, 2004.
- Рейтинговая шкала детского аутизма (CARS™2) // Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ [Электронный ресурс]. // URL: [https://autism-frc.ru/early-help/health\\_care/1359](https://autism-frc.ru/early-help/health_care/1359) (дата обращения 10.05.2021).
- Скобло Г.В., Трушкина С.В. Нарушения психического здоровья в первые годы жизни: расстройства аутистического спектра, конституциональные и резидуально-органические нарушения // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2016, № 7 (116). С. 78–84.
- Смирнова Е.О. Общение и его развитие в дошкольном возрасте: учебное пособие для вузов. М.: Издательство Юрайт, 2020.
- Смирнова Е.О. Детская психология: Учебник для вузов. 3-е изд. СПб.: Питер, 2009.
- Трушкина С.В. Оценка детско-родительских отношений при диагностике детей раннего возраста с нарушениями психического здоровья. XIX Мнухинские Чтения. Научная конференция с международным участием «Детская психиатрия: современные достижения, проблемы и пути их решения», 24 марта 2022 г. Сборник статей и тезисов. СПб.: Прима Локо, 2022.
- Трушкина С.В. Психологическая диагностика детей раннего возраста: направления, цели, методы. Современные направления диагностики в клинической (медицинской) психологии. Научное издание. Коллективная монография / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. М.: «Сам полиграфист», 2021.
- Трушкина С.В. Российские и зарубежные подходы к диагностике психического развития в раннем возрасте // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021. № 4. С. 111–120.
- Шапиро Я.Н., Чистович И.А. Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000. СПб.: Институт раннего вмешательства, 2000.
- Bayley Scales of Infant and Toddler Development (3rd ed.). (Retrieved from <https://psycentre.apps01.yorku.ca/wp/bayley-scales-of-infant-and-toddler-development-3rd-edition-screening-test-kit-bayley-iii-screening-test/>) (review date: 10.10.2021).
- Greenspan, S.I., De Gandi, G.A., Wieder, S. (2001). The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood: clinical and research applications. Bethesda.
- Zero To Tree. (2016). DC: 0–5: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. Washington, DC: Author.

## References

- Anastazi, A., Urbina, S. (2007). Psychological testing. SPb.: Piter, 2007. (In Russ.).
- Bazhenova, O. (1986). Diagnosis of the mental development of children in the first year of life. M.: MGU. (In Russ.).
- Venger, A.L. (2001). The mental development of the child in the process of joint activities. *Voprosy psihologii (Questions of Psychology)*, 3, 17–26. (In Russ.).
- Vygotskij, L.S. (1984). Collected works: Child psychology (4th ed.). M.: Pedagogika. (In Russ.).
- Galasyuk, I.N., Shinina, T.V. (2017). Evaluation of child-parent interaction (ECPI) methodology. M.: ITD Perspektiva, 2017. (In Russ.).
- Grechanyj, S.V. (2017). Psychopathological diagnosis in early childhood. Study guide for postgraduate education. SPb.: SPbGPMU (In Russ.).
- Grinspep, S., Uider, S. (2013). On You With Autism: Using the Floortime Method to Develop Relationships, Communication, and Thinking. M.: Terevinf. (In Russ.).
- Child and Adolescent Psychiatry: Clinical Lectures for Professionals. (2017). In Yu.S. Shevchenko (Eds.). M.: Izdatel'stvo medicinskoe informacionnoe agentstvo. (In Russ.).
- Diagnostics of the mental development of children from birth to 3 years: A manual for practical psychologists. (2005). In Smirnova E.O., Galiguzova L.N., Ermolova T.V., Meshcheryakova S.Yu. (Eds.). SPb.: "Detstvo-Press". (In Russ.).

- Dobryakov, I.V. (2013). Acute and post-traumatic stress disorders in childhood. \ \ Provision of psychological and psychiatric assistance in emergency situations. Tutorial (pp. 133–155). Bishkek: "Papyrus-Print". (In Russ.).
- Dobryakov, I.V., Trushkina, S.V. (2015). Clinical manifestations of stress disorders in young children. XIII Mnukhin Readings. Disorders of personality, adaptation and behavior in childhood and adolescence. Digest of articles. In Fesenko Yu.A., Shigashova D.Yu. (Eds.). SPb.: Al'ta Asstra. (In Russ.).
- Zhurba, L.T., Mast'yukova, E.M. (1981). Disturbance of psychomotor development of children of the first year of life. M.: Medicina. (In Russ.).
- Zarimski, K. (2007). The most important tests of development and their significance. Early diagnosis and correction. In 2 volumes: a practical guide (pp. 75–83). In U.B. Brak (Eds.). M.: Izdatel'skij centr "Akademiya". (In Russ.).
- Kozlovskaya, G.V., Kalinina, M.A., Goryunova, A.V. (2012). Determination of deviations in the mental development of young children: psychodiagnostic test "Gnome". M.: MGIU. (In Russ.).
- Lisina, M.I. (2009). Formation of the child's personality in communication. SPb.: Piter. (In Russ.).
- Milkirtumov, B.E., Koshchavcev, A.G., Grechannyj, S.V. (2001). Early Clinical Psychiatry. SPb.: Piter. (In Russ.).
- Modified Autism Screening Test for Young Children (M-CHAT-R/F). Federal Resource Center for the Organization of Comprehensive Support for Children with Autism Spectrum Disorders MSUPE. (Retrieved from [https://autism-frc.ru/early-help/health\\_care/1353](https://autism-frc.ru/early-help/health_care/1353)) (review date: 10.05.2021).
- Morozov, S.A. (2014). Fundamentals of diagnosis and correction of autism spectrum disorders. M. (In Russ.).
- Nechaev, N.N. (2020). The "Ambivalence" of Joint Activity as the Basis of the Emergence of Psychological Neof ormations: Ways of Developing the Activity Approach.. *Kul'turno-istoricheskaya psihologiya (Cultural-historical psychology)*, 16 (3), 27–37. (In Russ.).
- Portnova, A.A., Serebrovskaya, O.V. (2013). Acute stress disorders in young children. *Psihiatriya (Psychiatry)*, 4 (60), 37–40. (In Russ.).
- Psychological and pedagogical diagnostics of the development of children of early and preschool age. (2004). In Strebelevaya E.A. (Eds.). M.: Prosveshchenie. (In Russ.).
- Childhood Autism Rating Scale (CARS™2). Federal Resource Center for the Organization of Comprehensive Support for Children with Autism Spectrum Disorders MSUPE. (Retrieved from [https://autism-frc.ru/early-help/health\\_care/1359](https://autism-frc.ru/early-help/health_care/1359)) (review date: 10.05.2021).
- Skoblo, G.V., Trushkina, S.V. (2016). Mental health disorders in the first years of life: autism spectrum disorders, constitutional and residual organic disorders. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova (Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov)*, 116 (7), 78–84. (In Russ.).
- Smirnova, E.O. (2020). Communication and its development in preschool age: textbook for universities. M.: Izdatel'stvo Yurajt. (In Russ.).
- Smirnova, E.O. (2009). Child psychology: Textbook for universities (3rd ed.). SPb.: Piter. (In Russ.).
- Trushkina, S.V. (2022). Assessment of parent-child relationships in the diagnosis of young children with mental health disorders. XIX Mnukhin Readings. Scientific conference with international participation "Child psychiatry: modern achievements, problems and ways to solve them", March 24, 2022. Collection of articles and abstracts, (pp. 262–263). SPb: Prima Loko. (In Russ.).
- Trushkina, S.V. (2021). Psychological diagnostics of young children: directions, goals, methods. Modern directions of diagnostics in clinical (medical) psychology. Scientific publication. Collective monograph. In N.V. Zvereva, I.F. Roshchina (Eds.). M.: "Sam poligrafist". (In Russ.).
- Trushkina, S.V. (2021). Russian and foreign approaches to the diagnosis of mental development at an early age. *Voprosy psicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov (Mental health issues in children and adolescents)*, 4, 111–120. (In Russ.).
- Shapiro, Ya.N., Chistovich, I.A. (2000). Guidelines for assessing the level of development of children from 1 year 2 months to 3 years 6 months according to the Russified scale RCDI-2000. SPb: Institut rannego vmeshatel'stva. (In Russ.).
- Bayley Scales of Infant and Toddler Development (3rd ed.). (Retrieved from <https://psycentre.apps01.yorku.ca/wp/bayley-scales-of-infant-and-toddler-development-3rd-edition-screening-test-kit-bayley-iii-screening-test/>) (review date: 10.10.2021).
- Greenspan, S.I., DeGandi, G.A., Wieder, S. (2001). The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood: clinical and research applications. Bethesda.
- Zero To Tree. (2016). DC: 0–5 Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. Washington, DC: Author.

Статья получена 7.06.2022;

принята 14.06.2022;

отредактирована 18.06.2022

Received 7.06.2022;

accepted 14.06.2022;

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT AUTHORS



**Трушкина Светлана Валерьевна** — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Научного центра психического здоровья, trushkinasv@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-0628-2136>

**Svetlana V. Trushkina** — PhD in Psychology, Leading Researcher, Mental Health Research Center, trushkinasv@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-0628-2136>



**Скобло Галина Викторовна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета, gskoblo@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0628-2120>

**Galina V. Skoblo** — PhD in Medicine, Associate Professor at the Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, gskoblo@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0628-2120>