

И.А. Бавыкина<sup>1</sup>, И.В. Петрова<sup>2</sup>, Н.В. Долгих<sup>2</sup>, А.А. Звягин<sup>1</sup>, А.А. Строкатова<sup>1</sup>

## ОЦЕНКА АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России;

<sup>2</sup> АУ ВО «ОЦРДП «Парус надежды»

**Резюме.** В настоящее время существенно увеличилось количество детей, у которых диагностируются расстройства аутистического спектра. Своевременная педагогическая коррекция во многом способствует социализации и психологической адаптации детей. Для оценки адаптивных возможностей в России начинают использовать шкалу адаптивного поведения Vineland-II. В статье рассмотрены исследования последних лет, которые демонстрируют степень эффективности теста, недостатки и преимущества его использования среди детей с аутизмом.

**Ключевые слова:** аутизм, Vineland-II, дети.

**Актуальность.** Количество детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в мире в настоящее время значительно возросло. Статистические исследования в США свидетельствуют о том, что в стране каждый 68-й ребенок страдает аутизмом, а в течение последних 5 лет зарегистрированных случаев РАС стало на 78% больше [1]. Дети с РАС при взаимодействии с окружающими не стремятся использовать в реальной жизни интеллектуальные и речевые навыки. Поведение ребенка характеризуется наличием трудностей в межличностном взаимодействии, стереотипными формами двигательной и социальной активности при этом нередко дети с РАС обладают хорошими интеллектуальными способностями в отдельных областях [2, 3]. РАС у детей имеет разносторонние проявления, такие как, снижение эмоциональности, познавательной деятельности, нарушением поведения и сознания, изменением личностного, моторного и сенсорного развития ребенка [1]. Установлено, что своевременная психолого-педагогическая коррекция в совокупности с основной терапией повышает возможность реализации социальной адаптации ребенка [3-5].

Формирование адаптивного поведения и улучшение качества жизни это основные задачи педагогической и лечебной коррекции у детей с РАС. Необходимо использовать адекватные методы оценки уровня адаптации, определять связь между уровнями адаптации в различных сферах его жизнедеятельности. Необходимо правильно определить цель процесса коррекции, установить навык, который в большей степени требует педагогической или терапевтической помощи и формирование которого благоприятным образом скажется на поведении ребенка в целом [6].

Шкала адаптивного поведения Vineland является одним из наиболее популярных инструментов для оценки уровня адаптации детей с нарушениями развития в мире. Тест Vineland стандартизирован, проведенные мировые исследования подтверждают его высокую степень надежности, валидности и достоверности получаемых результатов. Одной из наиболее частых областей применения теста является оценка уровня навыков и проблемных областей в развитии детей с РАС.

Для оценки уровня адаптивного поведения разработано множество тестов и шкал. Шкала адаптивного поведения Vineland во втором пересмотре только начинает использоваться в России. Рассмотрим некоторые исследования, которые отражают эффективность внедрения шкалы оценки по всему миру.

Scattone DI с соавторами (2011г.) провели сравнение шкала адаптивного поведения Vineland (второе издание - Vineland-II) и шкал развития детей грудного и раннего возраста Bayley (третье издание - Bayley-III) среди 65 детей с задержкой в развитии в возрасте от 12 до 42 месяцев. В результате не установлено статистической разницы между Vineland-II оценкой когнитивного уровня и полученными данными Bayley - III. Но по Vineland-II стандартные оценки навыков общения и моторики оказались значительно выше, чем соответствующие оценки по шкале Bayley - III [7].

В 2016 году Yang S. с соавторами изучили профиль адаптивного поведения у 77 детей младшего возраста с аутизмом при помощи модели Vineland-II и проанализировали факторы, связанные с адаптивным поведением. В результате установлено, что наиболее высокие баллы были в категории двигательных навыков, и самые низкие баллы в категории социализации. Авторы отмечают, что изучаемые отклонения при использовании Vineland-II не позволяют в достаточной степени провести оценку с учетом возраста и невербальных способностей детей. Ученые говорят о необходимости коррекции будущих направлений использования теста [8].

Lyall K. с соавторами (2017 г.) изучали распространенность дефицита внимания среди 548 детей раннего возраста с РАС и связь между симптомами дефицита и когнитивными и поведенческими особенностями детей с аутизмом. Среди различных методов оценки также применялся Vineland-II. При сравнении показателей гиперактивности детей с РАС и пациентов с задержкой развития и с обычным развитием, дети с аутизмом имели самые высокие средние показатели ( $p < 0,001$ ). При этом у них наблюдалась значимая связь между симптомами двигательной гиперактивности и нарушением адаптивных и когнитивных функций ( $p = 0,0005$ ). Результаты показывают, что симптомы двигательной гиперактивности могут играть ключевую роль в развитии и социализации детей с РАС [9].

В исследовании Eapen V. С соавторами в 2017 году оценивалась динамика адаптивного поведения при поступлении в начальную школу детей с аутизмом и через 5 месяцев обучения. По шкале Vineland-II проанализированы результаты 21 ребенка. Установлено, что уровень адаптивного поведения напрямую от психологической адаптации ребенка в школе, благоприятного контакта с учителем, удобством работы в классе, а также с социальными навыками в коллективе, включая напористость и вовлеченность в учебный процесс. В результате установлено, что повысить адаптивное поведения и когнитивные способности возможно за счет поддержки языковых навыков, также позволяет детям с аутизмом максимальной реализовать свой поведенческий и обучающий потенциал использование программ структурированного перехода на школьное образование [10].

При изучении взаимосвязи адаптивного поведения с когнитивными способностями, полом, возрастом и выраженностью симптомов у детей с РАС (Pathak M. с соавт., 2017г.) были использованы данные из сетевого реестра лечения аутизма, профили адаптивного поведения. В исследовании включены 2538 детей школьного возраста (от 5 до 17 лет, в среднем: 8,8 года, SD: 3,0), у которых отмечались общие оценки коэффициента интеллекта и шкалы адаптивного поведения Vineland-II. Для анализа дети сгруппированы в соответствии с их коэффициентом интеллекта (низкий коэффициент интеллекта менее 70; пограничный коэффициент интеллекта составил 70-85; средний коэффициент интеллекта более 85), возраст (5-10 и 11-17 лет) и пол. Значительно более низкие оценки шкалы адаптивного поведения по Vineland-II обнаружены в пограничных и средних группах коэффициентов интеллекта по сравнению со средним коэффициентом интеллекта, в то время как противоположная картина замечена в группе низкого коэффициента интеллекта, где отмечались лучшие показатели адаптивного поведения, чем средний фактор интеллекта. Стандартные оценки шкалы адаптивного поведения Vineland-II положительно коррелировали с фактором интеллекта и слабо связаны с тяжестью РАС. Младшие дети имели значительно более высокие показатели шкалы адаптивного поведения Vineland-II. Скорректированные сравнения по полу не значительны. Это исследование подтверждает положительную связь между адаптивным поведением и интеллектуальной функцией при аутизме и указывает на то, что дети с более высоким уровнем интеллекта и старшего возраста имеют более низкое адаптивное поведение, необходимо проводить оценку и целевое вмешательство в этих группах [11].

Описанные исследования показывают значение адаптивного поведения у детей РАС и демонстрируют разнообразие факторов, которые могут оказывать влияние на его формирование. Во всех исследованиях шкала адаптивного поведения Vineland-II зарекомендовала себя, как объективный метод оценки, что доказывает необходимость использования его на территории России.

Научная работа поддержана грантом Президента по государственной поддержке молодых российских ученых-кандидатов наук, № МК-114.2017.7

#### *Литература.*

1. Микалуцкая Л.Л. Методические особенности проведения занятий сюжетно-ролевой ритмической гимнастикой с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра // Физическое воспитание и спортивная тренировка. 2017. № 4 (22). С. 55-60.
2. Делани Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: Эффективные методики игровых занятий с особыми детьми / пер. с англ. В. Дегтярёвой; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. –272 с.
3. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития. –Самара: Бахрах-М, 2014. –208 с.
4. Звягин А.А., Бавыкина И.А. Эффективность безглютеновой диеты в терапии расстройств аутистического спектра у детей // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2017. Т. 96. № 6. С. 197-200.

5. Бавыкина И.А., Звягин А.А., Настаушева Т.Л. Непереносимость глютена и расстройства аутистического спектра: патологический тандем? // Вопросы детской диетологии. 2017. Т. 15. № 2. С. 42-44.
6. Сайфутдинова Л.Р. Изучение особенностей адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями развития с помощью шкалы Вайленд // Психологическая наука и образование. 2007. № 5. С. 48-55.
7. Scattone DI, Raggio DJ, May W. Comparison of the Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition, and the Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition. Psychol Rep. 2011, №109(2). P. 626-34.
8. Yang S, Paynter JM, Gilmore L. Vineland Adaptive Behavior Scales: II Profile of Young Children with Autism Spectrum Disorder // J Autism Dev Disord. 2016, №46(1). P. 64-73.
9. Lyall K, Schweitzer JB, Schmidt RJ, Hertz-Picciotto I, Solomon M. Inattention and hyperactivity in association with autism spectrum disorders in the CHARGE study // Res Autism Spectr Disord. 2017, №35. P. 1-12.
10. Eapen V, Grove R, Aylward E et al. Transition from early intervention program to primary school in children with autism spectrum disorder // World J Clin Pediatr. 2017, №6(4). P. 169-175.
11. Pathak M, Bennett A, Shui AM. Correlates of adaptive behavior profiles in a large cohort of children with autism: The autism speaks Autism Treatment Network registry data // Autism. 2017, №21(7). P. 830-840.

**Abstract.**

**IA Bavykina<sup>1</sup>, IV Petrova<sup>2</sup>, NV Dolgih<sup>2</sup>, A.A. Zvyagin<sup>1</sup>, AA Strokatova<sup>1</sup>  
ASSESSMENT OF ADAPTIVE BEHAVIOR IN CHILDREN  
WITH DISABILITIES OF AUTIST SPECTRUM**

*1 Voronezh State Medical University; 2 - Autonomous institution of the Voronezh region  
"Center of social rehabilitation of children with disabilities "Sail of hope"*

A growing number of children worldwide are diagnosed with autism spectrum disorders. Timely pedagogical correction in many ways contributes to the socialization and psychological adaptation of children. To assess the adaptive capacity in Russia, the Vineland-II adaptive behavior scale is being used. The article reviews recent studies that demonstrate the degree of effectiveness of the test, the disadvantages and advantages of its use among children with autism.

Key words: autism, Vineland-II, children.

**References.**

1. Mikalutskaya L.L. Methodical peculiarities of carrying out the exercises with plot-role rhythmic gymnastics with children having an autism spectrum disorder // Fizicheskoye vospitaniye i sportivnaya trenirovka. 2017. № 4 (22). S. 55-60.
2. Delani T. Development of basic skills in children with autism: Effective methods of playing games with special children / per. s angl. V. Degtyarevoy; nauch. red. S. Anisimova. –Ekaterinburg: Rama Publishing. 2016. –272 s.
3. Meleshkevich O. Erts Yu. Special children. Introduction to Applied Behavior Analysis (ABA): principles for correcting problem behavior and strategies for teaching children with autism spectrum disorders and other developmental features.–Samara:Bakhrakh-M. 2014.–208 s.
4. Zvyagin A.A., Bavykina I.A. Efficacy of gluten-free diet in the therapy of Autism Spectrum Disorder in children // Pediatriya. Zhurnal im. G.N. Speranskogo. 2017. Т. 96. № 6. S. 197-200.
5. Bavykina I.A., Zvyagin A.A., Nastaushcheva T.L. Gluten intolerance and Autism Spectrum Disorder: pathological tandem? // Voprosy detskoy diyetologii. 2017. Т. 15. № 2. S. 42-44.
6. Sayfutdinova L.R. Studying the peculiarities of adaptive behavior of children of senior preschool age with developmental disabilities using the Weiland scale // Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye. 2007. № 5. S. 48-55.
7. Scattone DI, Raggio DJ, May W. Comparison of the Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition, and the Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition. Psychol Rep. 2011. №109(2). R. 626-34.
8. Yang S, Paynter JM, Gilmore L. Vineland Adaptive Behavior Scales: II Profile of Young Children with Autism Spectrum Disorder // J Autism Dev Disord. 2016. №46(1). R. 64-73.

9. Lyall K. Schweitzer JB. Schmidt RJ. Hertz-Picciotto I. Solomon M. Inattention and hyperactivity in association with autism spectrum disorders in the CHARGE study // Res Autism Spectr Disord. 2017. №35. R. 1-12.

10. Eapen V. Grove R. Aylward E at all. Transition from early intervention program to primary school in children with autism spectrum disorder // World J Clin Pediatr. 2017. №6(4). R.169-175.

11. Pathak M. Bennett A. Shui AM. Correlates of adaptive behavior profiles in a large cohort of children with autism: The autism speaks Autism Treatment Network registry data //Autism. 2017. №21(7). R. 830-840.

**Сведения об авторах:** Ирина Анатольевна Бавыкина – к.м.н., ассистент кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, E-mail: i-bavikina@yandex.ru; Ирина Валерьевна Петрова – к.м.н., руководитель АУ ВО «ОЦРДП «Парус надежды»; Нелли Викторовна Долгих – психолог АУ ВО «ОЦРДП «Парус надежды»; Александр Алексеевич Звягин – д.м.н., профессор кафедры пропедевтики детских болезней и педиатрии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Анастасия Александровна Строкатова – студентка ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.