

**Григоренко Наталья Юрьевна,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии, Московский городской педагогический университет; 117261, Россия, г. Москва, ул. Панферова, 8, стр. 2; e-mail: nugrigorenko@mail

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ранний возраст; младшие дошкольники; детский аутизм; дети-аутисты; расстройства аутистического спектра; коммуникативные возможности; коммуникативное развитие; средства общения; речевое общение; общение детей.

**АННОТАЦИЯ.** В данной статье обсуждается проблема раннего выявления отклонений в эмоционально-волевой (аффективной) сфере у детей первых лет жизни. Проанализирован исторический аспект и современные представления о расстройствах аутистического спектра у детей. Подчеркивается, что данное аффективное расстройство очень вариативно и индивидуально по своим проявлениям. В статье рассматриваются трудности раннего выявления и оценки расстройств аутистического спектра у детей первых лет жизни. С одной стороны, это связано с особенностями и своеобразием становления различных линий развития в первые годы жизни, в частности эмоционально-волевой, когнитивной и коммуникативной сфер. С другой стороны, наблюдаются серьезные различия в подходах к диагностике в рамках зарубежных и отечественных исследований. Современные зарубежные диагностические методики, основывающиеся на прикладном анализе поведения и являющиеся базовыми для определения аутистических проявлений у детей на разных возрастных этапах, пока не адаптированы к отечественной дефектологической практике. В России существует ряд диагностических и методических разработок, в рамках которых были выделены, систематизированы и подробно описаны наиболее показательные ранние маркеры аффективного неблагополучия, проанализирована их динамика в течение раннего возраста у детей, до момента окончательного формирования синдрома расстройств аутистического спектра. В рамках статьи представлен ряд неблагоприятных факторов в развитии ребенка раннего возраста, на которые специалисты и родители должны обратить особое внимание, так как они свидетельствуют о выраженном неблагополучии в эмоционально-волевой сфере и благодаря которым возможно на ранних этапах фиксировать проявления расстройств аутистического спектра у детей. Автором представлены результаты многолетней практической работы с детьми раннего и младшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Охарактеризован приоритетный запрос родителей детей раннего и младшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра при обращении к специалистам психолого-педагогического сопровождения, который сводился к жалобам на проблемы в коммуникативном развитии и социальном взаимодействии детей ранней категории. Автором представлена методика оценки уровня коммуникативного развития детей 3–4-го года жизни и дана подробная характеристика коммуникативных возможностей детей с расстройствами аутистического спектра в рамках трех уровней коммуникативного развития.

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:** Григоренко, Н. Ю. Оценка уровня коммуникативных возможностей детей раннего и младшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра / Н. Ю. Григоренко. – Текст : непосредственный // Педагогическое образование в России. – 2020. – № 4. – С. 184-191. – DOI: 10.26170/po20-04-23.

**Grigorenko Natalia Yurievna,**

Candidate of Pedagogy, Associate Professor of the Department of Logopedics, Moscow City Pedagogical University, Moscow, Russia

## **EVALUATION OF THE LEVEL OF COMMUNICATIVE CAPABILITIES OF EARLY AND YOUNGER PRESCHOOL AGE CHILDREN WITH DISORDERS OF THE AUTISTIC SPECTRUM**

**KEYWORDS:** early age; younger preschoolers; childhood autism; autistic children; autism spectrum disorder; communication opportunities; communicative development; means of communication; verbal communication; communication of children.

**ABSTRACT.** This article discusses the problem of early detection of deviations in the emotional-volitional (affective) sphere in children of the first years of life. The historical aspect and modern ideas about autism spectrum disorders in children are analyzed. It is emphasized that this affective disorder is very varied and individual in its manifestations. The article discusses the difficulties of early detection and assessment of autism spectrum disorders in children of the first years of life. On the one hand, this is due to the peculiarities and originality of the formation of various lines of development in the first years of life, in particular the emotional-volitional, cognitive and communicative spheres. On the other hand, there are serious differences in diagnostic approaches in the framework of foreign and domestic studies. Modern foreign diagnostic methods based on applied analysis of behavior and which are the basis for determining autistic manifestations in children at different age stages have not yet been adapted to domestic defectological practice. In Russia, there are a number of diagnostic and methodological developments, within the frame-

work of which the most indicative early markers of affective distress were identified, systematized, and described in detail, their dynamics were analyzed during early childhood in children, until the final formation of the autism spectrum disorder syndrome. The article presents a number of unfavorable factors in the development of a young child, to which specialists and parents should pay special attention, since they indicate a pronounced disadvantage in the emotional-volitional sphere and due to which it is possible to fix the manifestations of autism spectrum disorders in children in the early stages. The author presents the results of many years of practical work with children of early and younger preschool age with autism spectrum disorders. The priority request of parents of children of early and younger preschool age with autism spectrum disorders is described when they turn to specialists in psychological and pedagogical support, which boiled down to complaints about problems in the communicative development and social interaction of young children. The author presents a methodology for assessing the level of communicative development of children of the 3-4th year of life and gives a detailed description of the communicative capabilities of children with autism spectrum disorders in the framework of three levels of communicative development.

**FOR CITATION:** Grigorenko, N. Yu. (2020). Evaluation of the Level of Communicative Capabilities of Early and Younger Preschool Age Children with Disorders of the Autistic Spectrum. In *Pedagogical Education in Russia*. No. 4, pp. 184-191. DOI: 10.26170/po20-04-23.

**В**ыявление отклонений в формировании расстройств эмоционально-волевой сферы у детей младенческого и раннего возраста является очень серьезной проблемой для специалистов различного профиля (медиков, психологов, педагогов). В первые годы, и прежде всего, в первые месяцы жизни ребенка взрослым (не только родителям, но зачастую и специалистам) очень сложно выявить специфические поведенческие реакции, которые не типичны для малышей или, наоборот, еще отсутствуют, не появляются на определенных возрастных этапах. Например, отсутствие интереса к окружающему миру, к взрослым, проблемы с формированием комплекса оживления и т. п.

Труднее всего приходится родителям такого малыша. Они начинают замечать, что ребенок не испытывает потребности в общении с ними, неадекватно реагирует на прикосновения, на попытки взять его на руки, на отсутствие у него довербальных коммуникативных реакций. Значительно задерживается в своем формировании очень важная комплексная коммуникативная реакция первого полугодия младенческого возраста – полноценный комплекс оживления с первыми вокализациями: например, в 3–4 месяца отсутствует замирание ребенка в момент ласкового обращения к нему взрослого или при появлении яркого предмета в его поле зрения; не выражены реакция слухового сосредоточения, не проявляются реакции зрительного сосредоточения на лице взрослого или предложенном предмете, игрушке; нет повышения двигательной активности в момент воздействия на него взрослого; нет даже отдельных попыток вокализаций, не развивается гуkanie и гуление; отсутствует «социальная» улыбка, как и в целом развитие мимики. Малыш может вообще не проявлять интереса к попыткам взрослого наладить с ним контакт. Данные симптомы очень тревожат внимательных родителей, с чем они и обращаются к специалистам.

Следует отметить, что случаи нарушения эмоционально-волевой сферы очень разнообразны и специфичны. Они трудны для выявления и конкретизации на ранних этапах развития. В связи с этим серьезной проблемой специальной педагогики и психологии является рост количества детей с расстройствами аутистического спектра как наиболее распространенного варианта отклонений в развитии эмоционально-волевой сферы. Расстройства аутистического спектра (РАС) относятся к группе расстройств развития (pervasive developmental disorders – первазивное расстройство развития), которое проявляется у человека прежде всего в отклонениях в социальном взаимодействии, формировании адекватного коммуникативного поведения и средств коммуникации, а также в стереотипных моделях поведения (проявляющееся в действиях, движениях, стереотипных вокальных реакциях) [5]. Следует отметить, что каждый случай проявления расстройств аутистического спектра индивидуален. В соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) под кодом F84 представлены в общей сложности 11 разновидностей (проявлений) данного нарушения. Ключевым словом в термине «расстройства аутистического спектра» является слово «спектр». Слишком широки и разнообразны данные специфические проявления и их сочетания, уровни функционирования. Например, нарушения социального взаимодействия могут наблюдаться как у людей с нарушениями интеллекта, так и у людей с высоким интеллектуальным уровнем, с творческими способностями, определенными талантами.

Основываясь на исторических данных, следует отметить, что термин «аутизм» появился сначала в несколько ином формате, нежели мы понимаем его сейчас. В 1911 г. он был предложен швейцарским психиатром Eugen Bleuler, которым он обозначил негативный синдром при шизофрении (когда больной уходит в мир фантазий). Данный диагноз он ставил любым «психоти-

кам» эндогенного и органического характера. В России в 1926 г. Г. Е. Сухарева описала клиническую картину «шизоидной психопатии» в детском возрасте, сходную с характеристикой «аутистической психопатии», данной в 1944 г. Г. Аспергером. В 1943 г. первый детский психиатр в США Лео Каннер (L. Kanner) описал состояние ребенка, которое на современном этапе определяется как аутистическое расстройство. Он исследовал и охарактеризовал одиннадцать случаев так называемого «врожденного нарушения аффективного контакта» у детей, которые не проявляли интереса к окружающим взрослым [5; 6].

Расстройства аутистического спектра до года диагностировать достаточно сложно. Особое внимание следует уделять родителям и специалистам отсутствию или слабому проявлению таких необходимых компонентов эмоционального общения, как визуальный (глазной) контакт (которого ребенок старается избегать или смотрит как будто сквозь направленное к нему лицо взрослого или предъявляемый предмет), ответная улыбка, выраженный комплекс оживления, входящее в него гуление, коммуникативный лепет и т. д. Даже нежные поглаживания мамы, старающейся успокоить расплакавшегося младенца, могут, наоборот, усилить негативную реакцию. Части детей может быть свойственна гиперчувствительность к определенным ощущениям: звукам, запахам, миганию лампочки, экрана телевизора, тактильному восприятию новой одежды при ее прикосновении к телу малыша. В некоторых случаях отмечается, наоборот, снижение чувствительности к каким-либо ярким ощущениям цвета, фактуры, температурным изменениям, громким резким звукам, сильным приятным и неприятным запахам и т. п.

За рубежом (на территории США) при изучении детей раннего возраста наиболее часто применяется тест DAУС-2 (Программа оценки развития детей младшего возраста (от 0 до 5 лет 11 месяцев). «Developmental Assessment of Young Children-2»), содержащий субтесты по следующим направлениям: физическое развитие (оценка навыков крупной и мелкой моторики); коммуникация (включающая рецептивную и экспрессивную речь); адаптивные навыки, социально-эмоциональное развитие и когнитивные (познавательные) навыки. Тестирование VB-MAPP (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program, 2008), основанное на концепции вербального поведения Скиннера, разработанное под руководством Марка Сандберга в сотрудничестве с Барбарой Эш, обычно используется для оценки уровня развития де-

тей с аутизмом. Применяется в рамках трех возрастных уровней: 0–18 месяцев; 18–30 месяцев; 30–48 месяцев.

В работе Е. Л. Григоренко [6] подчеркивается, что важным условием при постановке диагноза «расстройства аутистического спектра» является регистрация первых проявлений данной нозологии до трехлетнего возраста. Автор также отмечает, что зарубежный диагностический инструментарий не всегда может успешно использоваться в отечественной психолого-педагогической практике в работе с детьми с РАС.

В арсенале российских методик психолого-педагогической диагностики различных линий развития детей первых лет жизни следует выделить методические разработки таких авторов, как Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт, 1983; Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова, 2005; Е. А. Стребелева, Ю. А. Разенкова и в соавт., 1998; О. Г. Приходько, 2006, 2008, 2013; С. Б. Лазуренко, 2015; и др. Среди отечественных специалистов, подробно исследовавших проявления отклонений в эмоционально-волевой сфере у детей первых лет жизни, следует отметить работы О. С. Аршатской [1], Е. Р. Баенской [2; 3], К. С. Лебединской, О. С. Никольской [10], М. К. Бардышевской, В. В. Лебединского [4]. В них были выделены, систематизированы и подробно описаны наиболее показательные ранние маркеры аффективного неблагополучия, проанализирована их динамика в течение раннего возраста у детей, до момента окончательного формирования синдрома расстройств аутистического спектра (Е. Р. Баенская [3]). В пособии для родителей «Педагогика с пеленок», подготовленном под руководством д. п. н., профессора О. Г. Приходько авторским коллективом<sup>1</sup> в 2014 [12], представлены скрытые проблемы в становлении тех или иных аспектов развития у детей первых лет жизни, в том числе отклонения в социально-эмоциональном развитии.

Следует отметить, что о расстройствах аутистического спектра специалисты разного профиля (медики, психологи и педагоги) более уверенно начинают говорить с 1,5–2-х лет (О. С. Никольская [11], Е. Р. Баенская [2; 3; 11], М. М. Либлинг [11]).

В раннем возрасте тревогу должны вызывать следующие аспекты поведения и деятельности детей:

1. Проявляются трудности в общении и отсутствие эмоционального контакта с

<sup>1</sup> Авторский коллектив в составе д. п. н., профессора Е. А. Стребелевой; д. п. н., профессора Е. А. Екжановой; д. п. н., профессора С. Б. Лазуренко и специалистов к. п. н., доцента А. А. Гусейновой; к. п. н., доцента Н. Ю. Григоренко; к. психол. н., доцента Е. В. Ушаковой; к. п. н., доцента О. А. Юговой.

окружающими:

– наблюдаются проблемы в установлении визуального контакта с окружающими людьми: малыши избегают зрительных контактов, не могут удержать взгляд «глаза в глаза», часто смотрят как бы «сквозь» другого человека;

– отсутствует социальная улыбка, направленная на окружающих людей, дети могут улыбаться приятным ощущениям, но не в ответ на улыбку другого человека;

– малыши избегают тактильных контактов (например, уворачиваются от поглаживания по голове, отдергивают руку при попытке взрослого взять за руку и т. п.);

– не дифференцируют эмоций окружающих и сами не способны передать свои переживания и эмоции; эмоциональное состояние их иногда трудно распознать даже близким взрослым;

– не реагируют на невербальные средства общения, используемые взрослыми для привлечения их внимания; мимика малышей обеднена, жесты ограничены, негативные реакции чаще передаются невербальными вокализациями (возмущенными вскриками, хныканьем, плачем);

– отмечается отсутствие сопереживания другим людям;

– ребенок вместе со взрослым не сосредотачивается на одной деятельности, избегает взаимодействия; дети с аутизмом не проявляют интерес к другим детям («не замечают» или стараются держаться в стороне), что важно в период 2,5–3 лет, они не идут на контакт с другими детьми или избегают его, им трудно сотрудничать с остальными детьми, чаще всего они склонны уединяться (трудности в адаптации к окружающей среде).

2. Дети не откликаются на обращение близких (не реагируют на имя, игнорируют запреты). Отсутствует или задержано развитие форм собственного обращения ребенка к взрослым (малыш может произносить слово «мама» или имена других близких как комментарий или «в пустоту», но не использует его для персонального обращения).

3. Задерживается становление речевого общения; на третьем году жизни становится более выраженным и заметным отставание в речевом развитии и его своеобразии (после года становится заметно, что ребенок не использует речь для общения со взрослыми, не отзывается на имя, не выполняет речевые инструкции; к 2-м годам у детей очень маленький словарный запас; к 3-м годам не строят фразы или предложения; при этом дети могут стереотипно повторять слова, часто непонятные для окружающих, в виде эхолоалирования; у некоторых детей отмечается отсутствие речи; у

других же речь продолжает развиваться, но при этом все равно присутствуют нарушения коммуникации; дети не используют местоимения, обращения, говорят о себе в третьем лице; отмечаются необычное интонирование и темп речи; в некоторых случаях отмечается регресс ранее приобретенных навыков речи).

4. Появляются и усиливаются проблемы поведения (тревожность, пугливость, страхи, сочетающиеся с периодами повышенной возбудимости, расторможенности; негативизм; агрессия и самоагрессия; заметные трудности принятия всего нового и т. д.); любое расстройство, нарушение стереотипа, вмешательство внешнего мира в жизнь ребенка может спровоцировать агрессивные (истеричку или физическую атаку) и аутоагрессивные вспышки (повреждения себя самого).

5. Наблюдаются нарушения исследовательского поведения: детей не привлекает новизна ситуации, не интересует окружающая обстановка, новые игрушки; поэтому дети с аутизмом чаще всего используют игрушки необычно, например, ребенок может не катать машинку целиком, а часами однообразно крутить одно из ее колес; не понимая предназначения игрушки, использовать ее в других целях.

6. Могут выявляться нарушения пищевого поведения: дети с аутизмом могут быть крайне избирательными в предлагаемых продуктах, еда может вызывать у них брезгливость, опасения, страх; нередко дети начинают обнюхивать пищу. Но вместе с этим дети могут пытаться съесть несъедобную вещь.

7. Нарушается поведенческий аспект самосохранения: в силу большого количества страхов дети часто попадают в ситуацию, опасную для себя, когда неожиданный внешний раздражитель вызывает у ребенка неадекватную реакцию (например, внезапный шум может заставить ребенка убежать в случайно выбранном направлении, не обращая внимания на окружающие препятствия, людей и т. п.). При этом дети могут игнорировать реальные угрозы их жизни: могут очень высоко залезть, играть с острыми предметами, выбегать на проезжую часть, не глядя на несущийся транспорт.

8. Недостаточность моторного развития: как только ребенок начинает ходить, у него отмечают моторную неловкость, двигательную дискоординацию. Также некоторым детям с аутизмом присуще хождение на носочках, весьма заметно нарушение координации рук и ног. У таких малышей затруднено подражание действиям и движениям взрослых, поэтому их трудно научить новым бытовым действиям, навыкам само-

обслуживания.

9. Стереотипии может проявиться в раннем возрасте: присутствуют стереотипные движения (однообразные действия в течение длительного времени – качание головой, раскачивание туловища, взмахи руками, бег по кругу и т. п.), а также характерны стереотипные манипуляции с предметами (перебирание мелких деталей, выстраивание в ряд машинок, кубиков и т. п.). Стереотипии усиливаются в ситуациях, когда дети переживают какое-то сильное волнение, впечатление, вызывающее тревогу, страх.

10. Проблемы в формировании познавательных процессов проявляются

– в нарушении восприятия: трудности в ориентировке в пространстве, фрагментарность в восприятии окружающей обстановки, искажение целостной картины предметного мира;

– в трудностях концентрации внимания: дети с трудом сосредотачивают внимание на чем-то одном, им характерна высокая импульсивность и неусидчивость;

– в недостаточности памяти: отмечается, что дети с аутизмом хорошо запоминают то, что для них значимо (это может вызывать у них удовольствие или страх);

– в особенностях мышления: определяются трудности в произвольном обучении, осмыслении причинно-следственных связей в происходящем, переносе освоенных навыков в новые условия, конкретности мышления; сложности в понимании последовательности событий и логики другого человека.

С 2007 г. по 2019 г. на базах различных образовательных организаций г. Москвы и Московской области (в службах ранней помощи, центрах игровой поддержки ребенка, группах кратковременного пребывания «Особый ребенок»; группе «Мать и дитя», а также на базе консультационного кабинета образовательного центра) было исследовано более 400 детей раннего и младшего дошкольного возраста с нормальным и отклоняющимся развитием. Среди этих детей были выделены 53 ребенка 3–4-го года жизни с заключением «расстройства аутистического спектра», поставленным психолого-медико-педагогическими комиссиями (окружными, Центральной, территориальной). Приоритетным запросом родителей при обращении к специалистам психолого-педагогического сопровождения в данных образовательных организациях были проблемы в коммуникативном развитии и социальном взаимодействии детей с РАС. Психолого-педагогическую диагностику детей 3–4-го года жизни мы проводили на основе диагностического инструментария, предложенного Е. А. Стребелевой с соавторами, 1998; и диагностической схемы,

предложенной О. Г. Приходько, 2006, 2008; для подробной оценки коммуникативного развития в целом и речевых возможностей, в частности, нами был разработан диагностический инструментарий для оценки актуального уровня развития коммуникативных возможностей детей раннего и младшего дошкольного возраста [7]. Общая структура методики включает три блока:

*I-й блок – изучение способности ребенка к общению в целом:*

– изучение взаимодействия ребенка со взрослым как процесса общения;

– выявление потребности в общении;

– наличие потребности в речевом общении;

– определение ведущей формы общения у ребенка

*II-й блок – определение уровня сформированности средств невербальной коммуникации:*

– оценка визуального контакта как оптического средства;

– оценка возможностей понимания и использования мимических выражений, жестов, эмоционально-экспрессивных поз как оптико-кинетических средств;

– оценка отношения ребенка к тактильным контактам (прикосновениям) в процессе взаимодействия со взрослым;

– оценка характера и частоты использования ребенком фонационных невербальных средств общения (крика, плача, хныкания, вздохов, интонированных вокализаций).

*III-й блок – оценка состояния компонентов импрессивной, экспрессивной речи и речедвигательных возможностей:*

– изучение состояния импрессивной речи (навыков речевосприятия и понимания обращенной речи);

– обследование состояния экспрессивной речи (навыков структурно-семантического оформления высказывания / лексического запаса, грамматического строя, фразовой и начатков связной речи; навыков фонационного оформления высказывания / звукопроизношения и слоговой структуры, речевого дыхания, голосовых функций, просодической организации речевого высказывания);

– исследование строения органов артикуляции и состояния артикуляционной моторики (состояния тонуса и подвижности мимических мышц, а также артикуляционных мышц губ, нижней челюсти, языка и мягкого неба).

Данный диагностический инструментарий показал свою эффективность при исследовании детей 3–4-го года жизни с расстройствами аутистического спектра и позволил нам определить в каждом индивидуальном случае актуальный уровень комму-

никативного развития ребенка с учетом уровней речевого развития, предложенных О. Г. Приходько (2001 г.) в рамках раннего возраста и Р. Е. Левиной (1967 г.) в рамках дошкольного возраста, а также уровней понимания детьми обращенной к ним речи, определенных Е. Ф. Архиповой (2007 г.). У 53 детей (100%), которые были исследованы при помощи данного диагностического инструментария, мы определили три варианта (уровня) коммуникативного развития.

27 детей с РАС (51%) имели первый уровень коммуникативного развития, при котором потребность в общении с окружающими взрослыми у них либо отсутствовала, либо была значительно снижена. Эти дети не шли на контакт с чужими взрослыми, не могли полноценно взаимодействовать с матерями; проявляли негативные реакции на инициацию контакта со стороны взрослых, что выражалось в негативизме, крике, физической агрессии, направленной на взрослого или аутоагрессии и т. п. На данном уровне практически отсутствовали невербальные средства общения: дети не фиксировали внимание на лице взрослого, не удерживали взгляд «глаза в глаза», избегали прямого визуального контакта; у них отмечалась негативная реакция на тактильные прикосновения взрослого; фиксировались позы и жесты, демонстрирующие агрессию (замах на взрослого, отталкивание, щипки и т. п.); при повышенной возбудимости появлялись навязчивые движения; отмечались неречевые вокализации (хныканье, вскрики, восклицания, крики, всхлипывания). У большинства детей понимание обращенной к ним речи взрослых отсутствовало либо обнаруживалось минимальное ситуативно-элементарное осмысленное восприятие речи близких взрослых (I-й уровень в соответствии с оценкой понимания ребенком обращенной к нему речи по Е. Ф. Архиповой); речевые средства общения отсутствовали (в раннем возрасте была характерна выраженная задержка познавательного и речевого развития, I-й уровень речевого развития по О. Г. Приходько; в младшем дошкольном возрасте было выявлено системное недоразвитие речи, I-й уровень речевого развития по Р. Е. Левиной). Это был наиболее тяжелый вариант психо-речевого развития у детей с расстройствами аутистического спектра.

У 19 детей (36%) был определен второй уровень коммуникативного развития, в рамках которого потребность в общении с окружающими взрослыми была снижена и полностью отсутствовала потребность в речевой коммуникации с окружающими. Эти дети неохотно вступали в контакт с чужим взрослым, долго привыкали к нему; более охотно контактировали с мате-

рями, инициатива в контактах с близкими взрослыми отсутствовала. У детей выделялся ограниченный объем невербальных средств общения: изредка они могли на короткий промежуток времени фиксировать взгляд на лице взрослого, но избегали зрительного контакта «глаза в глаза»; могли фиксировать взгляд на заинтересовавших их предметах и непродолжительное время рассматривать их; изменения эмоциональных состояний взрослых им не понятны, собственная мимика обеднена; большинство детей обращали внимание на указательные жесты взрослых и сами в некоторых ситуациях могли использовать указательный жест; чаще наблюдалось индифферентное отношение к тактильным прикосновениям взрослых; во взаимодействии со взрослым преобладают неречевые вокализации, выражающие как отрицательные, так и положительные эмоции; во взаимодействии со взрослыми дети вступали, но быстро пресыщались и могли начать капризничать и даже агрессивировать. Понимание обращенной к ним речи взрослых было ограничено бытовой конкретной ситуацией; пассивный словарь состоял из номинативных слов, имелись самые простые предикаты, и полностью отсутствовала атрибутивная лексика (II или III уровень в соответствии с оценкой понимания ребенком обращенной к нему речи по Е. Ф. Архиповой); речевые средства общения отсутствовали (в раннем возрасте была характерна задержка познавательного и выраженная задержка речевого развития, I уровень речевого развития по О. Г. Приходько; в младшем дошкольном возрасте определялось системное недоразвитие речи I уровень речевого развития по Р. Е. Левиной). Данный уровень можно рассматривать как выраженный по степени тяжести вариант психо-речевого развития.

Для 7 детей (13%) был характерен третий уровень коммуникативного развития, при котором дети демонстрировали потребность в общении, но была снижена потребность в речевом общении. Дети охотно вступали в контакт с близкими взрослыми, могли проявлять инициативу, если очень хотели чего-то добиться; с чужими взрослыми контакт был несколько затруднен, но взаимодействие было возможно. В большинстве случаев дети избегали взгляда «глаза в глаза» со взрослым, но могли фиксировать взгляд на интересующем предмете, рассматривали его совместно со взрослым; мимика была активна, но в основном это проявлялось при повышении тревожности, беспокойстве, которое в большинстве случаев дети испытывали при взаимодействии с чужим взрослым; положительные

эмоции демонстрировались при взаимодействии с матерями. Дети понимали предназначение некоторых бытовых жестов (дай-дай, пока-пока, кивки головой как жест отрицания или согласия) и сами могли ими пользоваться. Индифферентно реагировали на тактильные прикосновения чужого взрослого, сами могли инициировать тактильный контакт с матерью (прижаться к ней, потянуть за руку). Понимание обращенной речи взрослого соответствовало бытовой ситуации; дети могли выполнять простые одно-, двух- и трехступенчатые инструкции, пассивный словарь был незначительно ограничен (IV уровень в соответствии с оценкой понимания ребенком обращенной к нему речи по Е. Ф. Архиповой); речевые средства были значительно ограничены в своем объеме (в основном соотнесенные звукоподражания, лепетные слова, звукокомплексы, носящие номинативный характер), у большинства детей отмечалась эхолия; частично дети дополняли попытки своего речевого общения жестами и мимикой (при сохранности познавательного развития в раннем возрасте у детей диагностировалась задержка речевого развития, I уровень речевого развития по О. Г. Приходько, в младшем дошкольном возрасте – общее недоразвитие речи, I уровень речевого развития по Р. Е. Левиной). Этот уровень отражал умеренно выраженный по степени тяжести вариант психо-речевого развития.

Таким образом, выделенные нами уровни коммуникативного развития детей раннего и младшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра позволяют адекватно оценить их потребность и возможности во взаимодействии и общении с родными и чужими взрослыми; опреде-

лить ведущую форму общения, соотнеся ее с ведущей деятельностью; выявить отсутствие, наличие и объем невербальных средств общения и адекватность их понимания и использования детьми в процессе взаимодействия со взрослым; выявить отсутствие или наличие мотивации к речевому общению, а также объем и качество имеющихся речевых средств. Полученная в ходе диагностики коммуникативного развития информация детализирована и позволяет определить приоритетные направления коррекционно-развивающего воздействия, его содержание и приемы в рамках составления индивидуальной программы психолого-педагогического воздействия в каждом случае.

В настоящий момент существует достаточно большой спектр зарубежных методик работы с детьми раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, но прежде, чем применять на практике, их следует досконально изучить, так как не все из них могут дать положительный эффект, а не регресс в развитии. Среди современных отечественных разработок следует выделить исследования Л. В. Токарской и М. А. Лавровой [15; 16], доказывающих необходимость формирования конструктивного доброжелательного взаимодействия как фактора, влияющего на активизацию раннего когнитивного и сенсомоторного развития детей с отклонениями в эмоционально-волевой сфере. В работах А. В. Костюк [8; 9; 14] и И. В. Сухорукова [8; 14] представлены диагностические и коррекционно-развивающие аспекты логопедической работы с детьми первых лет жизни с расстройствами аутистического спектра, направленной на стимуляцию их коммуникативных возможностей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аршатская, О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма : дис. ... канд. психол. наук / Аршатская О. С. – М., 2005. – 256 с.
2. Баенская, Е. Р. Особенности раннего аффективного развития в норме и при синдроме детского аутизма / Е. Р. Баенская // Дефектология. – 2010. – № 3. – С. 3-10.
3. Баенская, Е. Р. Ранняя диагностика и коррекция РАС в русле эмоционально-смыслового подхода / Е. Р. Баенская // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, № 2. – С. 32-37.
4. Бардышевская, М. К. Диагностика эмоциональных нарушений у детей : учебное пособие / М. К. Бардышевская, В. В. Лебединский. – М. : УМК «Психология», 2003. – 316 с.
5. Волкмар, Ф. Р. Аутизм: практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Книга 1 / Ф. Р. Волкмар, Л. А. Вайзнер ; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, И. Дергачевой [и др.]. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.
6. Григоренко, Е. Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс : учебное пособие для студентов / Е. Л. Григоренко. – М. : Фонд содействия решению проблем аутизма «Выход» ; Издательский дом «Практика», 2018. – 280 с.
7. Григоренко, Н. Ю. Формирование основ общения у детей первых лет жизни с нормальным и аномальным развитием : монография / Н. Ю. Григоренко ; под ред. Ю. Е. Вятлевой. – М. : Логомаг, 2020. – 360 с.
8. Костюк, А. В. Некоторые аспекты логопедической диагностики детей с расстройствами аутистического спектра / А. В. Костюк, И. В. Сухорукова // Инновационные условия развития науки и образования в межкультурном взаимодействии: комплексный подход. – Екатеринбург, 2015. – С. 133-136.
9. Костюк, А. В. Проектирование логопедической работы с детьми раннего возраста с расстройствами аутистического спектра / А. В. Костюк // Логопедические технологии в условиях инклюзивного обучения детей с нарушением речи : материалы международной научно-практической конференции научных работников, преподавателей вузов, руководителей и логопедов образовательных учреждений, реабилита-

ционных центров; молодых ученых: аспирантов и магистрантов / науч. ред. И. А. Филатова, А. П. Маршалкин. – Екатеринбург, 2013. – С. 197-203.

10. Лебединская, К. С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. – М. : Просвещение, 1991. – 96 с.

11. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2017. – 288 с.

12. Педагогика с пеленок : пособие для родителей / О. Г. Приходько [и др.]. – М. : Издательская группа компании РОМАРТ, 2014. – 34 с.

13. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития : методическое пособие / сост. Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Полиграф сервис, 2001. – 156 с.

14. Сухорукова, И. В. Использование метода наблюдения для определения начального уровня коммуникативных навыков ребенка с расстройствами аутистического спектра / И. В. Сухорукова, А. В. Костюк // Сибирский вестник специального образования. – 2016. – № 1-2 (16-17). – С. 109-113.

15. Токарская, Л. В. Исследование влияния фактора детско-родительского взаимодействия на раннее когнитивное и сенсомоторное развитие детей / Л. В. Токарская, М. А. Лаврова // Лурьевский подход в мировой психологической науке : тезисы докладов. – 2017. – С. 138-139.

16. Токарская, Л. В. Методики оценки раннего детско-родительского взаимодействия / Л. В. Токарская, М. А. Лаврова // Культурно-историческая психология. – 2018. – Т. 14, № 2. – С. 86-92.

## REFERENCES

1. Arshatskaya, O. S. (2005). *Psikhologicheskaya pomoshch' rebenku rannego vozrasta pri formiruyushchetsya sindrome detskogo autizma* [Psychological assistance to a young child with the emerging syndrome of childhood autism]. Dis. ... kand. psikhol. nauk. Moscow, 256 p.

2. Baenskaya, E. R. (2010). Osobennosti rannego affectivnogo razvitiya v norme i pri sindrome detskogo autizma [Features of early affective development in health and in childhood autism syndrome]. In *Defektologiya*. No. 3, pp. 3-10.

3. Baenskaya, E. R. (2017). Rannaya diagnostika i korrektsiya RAS v rusle emotsional'no-smyslovogo podkhoda [Early diagnosis and correction of ASD in line with the emotional-semantic approach]. In *Autizm i narusheniya razvitiya*. Vol. 15. No. 2, pp. 32-37.

4. Bardyshevskaya, M. K., Lebedinskiy, V. V. (2003). *Diagnostika emotsional'nykh narusheniy u detey* [Diagnosis of emotional disorders in children]. Moscow, UMK «Psikhologiya». 316 p.

5. Volkmar, F. R., Vayzner, L. A. (2014). *Autizm: prakticheskoe rukovodstvo dlya roditeley, chlenov sem'i i uchiteley. Kniga 1* [Autism: a practical guide for parents, family members, and teachers. Book 1] / transl. by B. Zuev, A. Chechina, I. Dergacheva, et al. Ekaterinburg, Rama Publishing. 224 p.

6. Grigorenko, E. L. (2018). *Rasstroystva autisticheskogo spektra. Vvodnyy kurs* [Autism spectrum disorders. Introductory course]. Moscow, Fond sodeystviya resheniyu problem autizma «Vykhod», Izdatel'skiy dom «Praktika». 280 p.

7. Grigorenko, N. Yu. (2020). *Formirovanie osnov obshcheniya u detey pervykh let zhizni s normal'nyim i anomal'nyim razvitiem* [Formation of the foundations of communication in children of the first years of life with normal and abnormal development] / ed. by Yu. E. Vyatleva. Moscow, Logomag. 360 p.

8. Kostyuk, A. V., Sukhorukova, I. V. (2015). Nekotorye aspekty logopedicheskoy diagnostiki detey s rasstroystvami autisticheskogo spektra [Some aspects of speech therapy diagnostics of children with autism spectrum disorders]. In *Innovatsionnye usloviya razvitiya nauki i obrazovaniya v mezhkul'turnom vzaimodeystvii: kompleksnyy podkhod*. Ekaterinburg, pp. 133-136.

9. Kostyuk, A. V. (2013). Proektirovanie logopedicheskoy raboty s det'mi rannego vozrasta s rasstroystvami autisticheskogo spektra [Designing speech therapy work with young children with autism spectrum disorders]. In Filatova, I. A., Marshalkin, A. P. (Eds.). *Logopedicheskie tekhnologii v usloviyakh inklyuzivnogo obucheniya detey s narusheniem rechi: materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii nauchnykh rabotnikov, prepodavateley vuzov, rukovoditeley i logopedov obrazovatel'nykh uchrezhdeniy, reabilitatsionnykh tsentrov; molodykh uchenykh: aspirantov i magistrantov*. Ekaterinburg, pp. 197-203.

10. Lebedinskaya, K. S., Nikol'skaya, O. S. (1991). *Diagnostika rannego detskogo autizma: nachal'nye proyavleniya* [Diagnosis of early childhood autism: initial manifestations]. Moscow, Prosveshchenie. 96 p.

11. Nikol'skaya, O. S., Baenskaya, E. R., Libling, M. M. (2017). *Autichnyy rebenok. Puti pomoshchi* [Autistic child. Ways of help]. Moscow, Terevinf. 288 p.

12. Prikhod'ko, O. G., et al. (2014). *Pedagogika s pelenok* [Pedagogy from the cradle]. Moscow, Izdatel'skaya gruppa kompanii ROMART. 34 p.

13. Baenskaya, E. R., Libling, M. M. (2001). *Psikhologicheskaya pomoshch' pri rannikh narusheniyakh emotsional'nogo razvitiya* [Psychological assistance for early emotional development disorders]. Moscow, Poligraf servis. 156 p.

14. Sukhorukova, I. V., Kostyuk, A. V. (2016). Ispol'zovanie metoda nablyudeniya dlya opredeleniya nachal'nogo urovnya kommunikativnykh navykov rebenka s rasstroystvami autisticheskogo spektra [Using the observation method to determine the initial level of communication skills of a child with autism spectrum disorders]. In *Sibirskiy vestnik spetsial'nogo obrazovaniya*. No. 1-2 (16-17), pp. 109-113.

15. Tokarskaya, L. V., Lavrova, M. A. (2017). Issledovanie vliyaniya faktora detsko-roditel'skogo vzaimodeystviya na rannee kognitivnoe i sensomotornoe razvitie detey [Study of the influence of the factor of parent-child interaction on the early cognitive and sensorimotor development of children]. In *Lurievskiy podkhod v mirovoy psikhologicheskoy nauke: tezisy dokladov*, pp. 138-139.

16. Tokarskaya, L. V., Lavrova, M. A. (2018). Metodiki otsenki rannego detsko-roditel'skogo vzaimodeystviya [Methods for assessing early child-parent interaction]. In *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*. Vol. 14. No. 2, pp. 86-92.