

На правах рукописи



Беркун Александра Вадимовна

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСА
ОЖИВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

5.3.8 – Коррекционная психология и дефектология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2025

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении
«Институт коррекционной педагогики»

Научный руководитель:

Баенская Елена Ростиславовна,
доктор психологических наук

Официальные оппоненты:

Венгер Александр Леонидович,
доктор психологических наук, доцент, профессор
кафедры психологии факультета социальных и
гуманитарных наук ФГБОУ ВО «Университет
«Дубна»

Константинова Ирина Сергеевна,
кандидат психологических наук, психолог
Региональной благотворительной общественной
организации «Центр лечебной педагогики»

Ведущая организация:

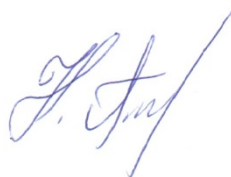
Государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования города Москвы
«Московский городской педагогический
университет»

Защита состоится 04 декабря 2025 года в 11.00 на заседании диссертационного совета
33.1.001.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Институт коррекционной педагогики» по адресу: 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8,
корп. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в ФГБНУ «ИКП» и на сайте
https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2025/09/BERKUN-A.V.-_DISSERTACIYa.pdf

Автореферат разослан «___» _____ 2025 года

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор психологических наук



Н.В. Бабкина

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования и степень ее разработанности

Значимость выбранной темы исследования обусловлена социальной остротой проблемы расстройств аутистического спектра (РАС), распространенность которых возрастает, и, по данным ВОЗ 2023 года, составляет 1 на 100 детей.

Большинство специалистов рассматривает РАС как особый тип нарушения психического развития, который чаще диагностируется в конце раннего – начале дошкольного возраста, когда складывается целостная картина этих специфических расстройств. Однако, по данным современных клинических и психологических исследований, тенденция формирования РАС проявляется гораздо раньше (О.С. Аршатская, Е.Р. Баенская, М.К. Бардышевская, В.М. Башина, В.Е. Каган, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Н.В. Симашкова, J. Bradshaw; K. Chawarska, S. Macari, F. Shic и др.). Большое внимание ранним признакам аутистического развития начинает уделяться специалистами, сопровождающими детей младенческого и раннего возраста: педиатрами, неврологами, логопедами, психологами; отмечается и значительное увеличение числа случаев самостоятельного обращения за помощью родителей, обеспокоенных трудностями общения с маленьким ребенком.

Данные многолетних исследований, проводимых в рамках эмоционально-смыслового подхода к коррекции РАС, доказывают, что раннее выявление угрозы аутистического развития и начало оказания коррекционной помощи на втором – третьем году жизни ребенка позволяет в большинстве случаев предотвратить развитие наиболее тяжелых вариантов аутизма и их последствий (О.С. Аршатская, Е.Р. Баенская, А.В. Беркун, Н.С. Гращенкова). Продуктивность раннего включения ребенка с риском формирования аутистических расстройств и его родителей в систему специализированной помощи подтверждается и результатами применения других развивающих подходов к коррекции РАС (Л.А. Висмар, Дж. Доусон, С. Гринспен, С. Уидер и

др.). В связи с этим возрастает актуальность исследований, направленных на уточнение и конкретизацию первых признаков самой угрозы формирования РАС и поиск возможностей их распознавания.

До настоящего времени арсенал диагностических средств для выявления начальных маркеров формирования РАС остается крайне ограниченным. Наиболее известные зарубежные и отечественные скрининговые методики данной направленности показаны к использованию лишь начиная с границ младенческого и начала раннего возраста.

Единичными являются методики, ориентированные на младенческий возраст. Наиболее известные из них (Шкала по выявлению аутизма у младенцев – AOSI – Autism Observation Scale for Infants, Zwaigenbaum et al.; Шкалы общения и символического поведения – CSBS – Communication and Symbolic Behavior Scales; Wetherby & Prizant; Методические рекомендации по выявлению признаков формирования РАС – Т.Т. Батышева) позволяют получить ценную информацию о проявлениях дефицитности эмоционального и социального развития ребенка, но при этом не дают достаточного представления о специфике выявляемых трудностей при формирующемся РАС.

Растущая потребность в определении первых признаков угрозы аутистического дизонтогенеза, с одной стороны, и недостаточная разработанность диагностических инструментов для их выявления в младенческом возрасте, с другой стороны, определяют **актуальность** задачи содержательного анализа начальных этапов психического развития ребенка и выделения его основных феноменов, наиболее информативных для ранней диагностики риска формирования РАС.

По данным исследований, проведенных в русле эмоционально-смыслового подхода, специфика может быть обнаружена в общем характере взаимодействия ребенка с аутизмом с окружением, отражающем угрозу искажения его психического развития: чувствительности, отзывчивости и активности в ситуациях эмоционального и социального контакта и в отношениях с сенсорной средой (О.С. Аршатская, Е.Р. Баенская,

О.С. Никольская и др.). Формирующаяся тенденция искаженного развития не может не проявиться в особенностях становления основного психического новообразования младенческого возраста – «комплекса оживления».

«Комплекс оживления» (КО) – первая сложная форма поведения младенца, в которой в наиболее полном виде проявляются сочетание его восприимчивости и активности во взаимодействии с окружающим миром и близким человеком, и основные достижения его психического развития. Содержательный анализ особенностей «комплекса оживления» может помочь обнаружить специфику формирующихся отношений ребенка с социальной и сенсорной средой.

Цель исследования: выявление первых признаков искажения психического развития ребенка при формировании РАС.

Объект исследования: ранние формы взаимодействия младенца с социальным и сенсорным окружением.

Предмет исследования: специфика становления «комплекса оживления» у детей с формирующимся аутистическим расстройством.

Гипотеза исследования:

Первые признаки угрозы искажения психического развития и формирования аутистического расстройства могут быть обнаружены уже в первом полугодии жизни ребенка на уровне характеристик компонентов, особенностей структуры и динамики становления «комплекса оживления».

Задачи исследования:

1. Систематизировать литературные данные об особенностях психического развития детей с РАС в младенческом возрасте и современные представления о возможностях их раннего выявления.
2. Проанализировать данные исследований «комплекса оживления», закономерностей его формирования в норме и при неблагоприятных условиях психического развития ребенка.

3. Обосновать возможность использования массива домашних видеозаписей для изучения ранних форм взаимодействия ребенка с окружающим и адаптировать к формату их ретроспективного анализа методику исследования «комплекса оживления» (Е.О. Смирнова с соавт.).
4. Провести сравнительное эмпирическое исследование проявлений «комплекса оживления» у детей с РАС, с нейротипичным развитием и с задержкой психоречевого развития и проанализировать его результаты.
5. Представить и проанализировать данные об особенностях формирования «комплекса оживления» при угрозе формирования РАС.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют:

- основные положения культурно-исторической концепции психического развития Л.С. Выготского о единстве законов нормального и нарушенного развития; представления об исходной общности младенца и близкого взрослого в переживании «Пра-Мы»;
- положения о ведущей роли общения в формировании и усложнении социальных и культурных способов взаимодействия ребенка с окружением и об этапах его развития (М.И. Лисина);
- представления о содержании и онтогенетической роли «комплекса оживления», закономерностях его развития и методике его изучения (М.И. Лисина, С.Ю. Мещерякова, Е.О. Смирнова, Д.Б. Эльконин);
- представления о закономерностях ранних этапов аффективного развития в норме (Л.С. Выготский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская);
- представления об искаженном типе дизонтогенеза при раннем детском аутизме (В.В. Лебединский) и его проявлениях на ранних этапах развития ребенка (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская);
- концепция нарушения аффективного развития при аутизме; представление об аутизме как системном нарушении становления психики ребенка (О.С. Никольская).

Методы и методики исследования были выбраны с учетом специфики предмета, объекта, задач исследования и включали в себя: анализ, систематизацию и обобщение литературных данных; методы беседы и анкетирования; метод анализа видеозаписей; методику оценки компонентов «комплекса оживления» (Е.О. Смирновой с соавт.), адаптированную к формату ретроспективного анализа домашних видеозаписей ребенка; данные медико-психолого-педагогической документации и обследования ребенка; методы математико-статистического и качественного анализа полученных эмпирических данных.

Организация и этапы исследования

Исследование проводилось в период с 2018 по 2025 гг.

Первый этап (2018-2020 гг.) – сбор, анализ и обобщение литературных данных по изучению феномена «комплекс оживления»; закономерностей раннего развития при РАС и первых маркеров аутистического развития. Постановка проблемы исследования.

Второй этап (2019-2021 гг.) – обзор и анализ современного диагностического инструментария, существующего в мировой практике для обнаружения первых признаков РАС. Выбор метода и методик исследования, адаптация основной методики изучения «комплекса оживления»; обоснование и формирование выборки исследования.

Третий этап (2021-2025 гг.) – проведение эмпирического исследования, обработка, анализ и интерпретация его результатов.

Достоверность и обоснованность результатов обеспечивается теоретико-методологической базой исследования, комплексностью примененных методов исследования, адекватных его цели и задачам, экспертной оценкой полученных эмпирических данных, сочетанием качественного и количественного анализа результатов исследования с применением методов математической статистики.

Научная новизна исследования. Впервые проведено эмпирическое исследование проявлений угрозы искажения психического развития по аутистическому типу в младенческом возрасте.

Для выявления начальных тенденций аутистического развития впервые в качестве предмета специального анализа рассматривается «комплекс оживления» как целостная форма поведения, в наибольшей степени демонстрирующая возможности ребенка в ранних формах взаимодействия с социальным и сенсорным окружением.

Впервые обоснована возможность и предложен алгоритм ретроспективного изучения «комплекса оживления» по материалам видеозаписей детей в младенческом возрасте, адаптирована методика оценки выраженности и соотношения его компонентов в динамике их развития.

Эмпирически доказано наличие специфики проявлений компонентов «комплекса оживления» в ходе его формирования у детей с РАС и изменения его функции, отражающей тенденции искаженного развития.

Теоретическая значимость исследования. Полученные эмпирические данные подтверждают, дополняют и развивают теоретические представления о ранних проявлениях и закономерностях искаженного развития при РАС.

Обоснована возможность выявления угрозы искажения психического развития в младенческом возрасте и уточнен возрастной интервал, в котором могут быть обнаружены его ранние признаки.

Доказано, что ранним маркером искажения психического онтогенеза является особый тип нарушения развития «комплекса оживления», при котором он не выполняет своего главного назначения – первичной формы общения.

Практическая значимость исследования. Изучение «комплекса оживления» детей с аутизмом на первом году жизни расширяет возможности раннего выявления риска формирования РАС.

Результаты проведенного исследования могут быть полезными для дополнения диагностического инструментария, чувствительного к начальным проявлениям искаженного развития.

Описанные маркеры неблагополучия и методика их выявления могут быть использованы в диагностической практике специалистами психолого-педагогического и медицинского профиля, работающими с детьми младенческого возраста и оказывающими помощь детям группы риска нарушений психического развития.

Использование адаптированной методики анализа «комплекса оживления», позволяющей обнаружить характерные трудности развития в младенческом возрасте, может способствовать более раннему введению ребенка с формирующимся РАС и его близких в систему специальной коррекционной помощи.

Результаты исследования могут использоваться преподавателями вузов в процессе составления и реализации рабочих программ учебных дисциплин, а также сотрудниками учебно-методических управлений вузов, членами научно-методических советов при разработке основных образовательных программ по направлению подготовки 5.3.8 – «Коррекционная психология и дефектология». Они также могут дополнить содержание обучающих программ подготовки, переподготовки, повышения квалификации специалистов сферы образования и здравоохранения, работающих с детьми младенческого возраста.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Ранние признаки риска формирования РАС могут быть обнаружены уже в первом полугодии жизни ребенка с помощью анализа основных проявлений и динамики его «комплекса оживления».
2. «Комплекс оживления» у младенцев с риском РАС имеет свою специфику как в характеристиках отдельных его компонентов, так и в их соотношении на разных этапах развития.
3. Динамика соотношений основных компонентов КО в процессе его формирования у детей с РАС свидетельствует об изменении его основной функции в ходе психического развития.
4. В особенностях формирования «комплекса оживления» у ребенка с РАС прослеживается тенденция искажения психического развития.

Апробация и внедрение полученных результатов осуществлялась на экспериментальной базе – лаборатории образования и комплексной абилитации детей с аутизмом ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», коррекционно-развивающего центра «Дефектологический кабинет Александры Беркун» и «Центра Ранней помощи А. Беркун» (г. Москва).

Результаты исследования были представлены на конференциях:

– международного уровня: на I, II и III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка» (Москва, 2019, 2020, 2021, 2023), на I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: «Идеи Л.С. Выготского: от классики к современности» (Республика Карелия, г. Петрозаводск, 2021), на Международной конференции «Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты» (Москва, 2021), на VIII Международной научно-практической конференции «Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья» (Чебоксары, 2023); на Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: международный опыт и практика, достигнутые результаты, проблемы и пути их решения» (Республика Узбекистан, 2023); на II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «От раннего детства к отрочеству: клинико-психологическая помощь ребенку и семье» (Москва, 2024), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современная детская психиатрия – интегральный подход и междисциплинарное взаимодействие» (Москва, 2025).

– национального уровня: на IV Межвузовской научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии и педагогики в современном мире» (Москва, 2019), на I и II Всероссийской конференции-совещании «Клинико-психолого-педагогическое исследование современных детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью» (Москва, 2021, 2022), на I и II Всероссийской научно-практической конференции

«Азбукинские слушания» (Москва, 2022, 2023), на I Всероссийской научно-практической конференции «Раннее детство: психологическая абилитация и профилактика нарушений психического развития» (Москва, 2022);

– регионального уровня: на образовательной краевой сессии «Современные подходы исследования в психолого-педагогическом сопровождении детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью» (Пермь, 2025).

Структура и объем работы. Диссертация общим объёмом 151 страницы состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка, включающего 222 наименования, из них 91 на английском языке, 9 приложений. В работе 3 рисунка и 13 таблиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается выбор темы исследования и ее актуальность; определены цель, объект, предмет исследования; сформулированы гипотеза и задачи; охарактеризованы методы исследования и способы обеспечения достоверности его результатов; раскрыта научная новизна, теоретическая и практическая значимость; представлены положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Представления о феномене «комплекс оживления» и нарушениях его формирования» приводятся данные теоретических и экспериментальных отечественных исследований, посвященных определению, изучению и содержательному описанию «комплекса оживления», закономерностям его становления в норме и своеобразию проявления у детей с ОВЗ; систематизируются современные представления об особенностях психического развития детей с РАС в период младенчества, влияющих на формирование «комплекса оживления» и связанных с его дефицитарностью; рассматриваются возможности и ограничения диагностических методик, ориентированных на их выявление.

«Комплекс оживления» (КО) – наиболее яркий феномен психического развития младенца первого полугодия жизни, отражающий его возможности в активном восприятии и позитивном эмоциональном реагировании на человека и на несоциальные стимулы, вызывающие интерес. История изучения данного феномена отражает изменение взглядов на его природу и онтогенетическое значение. В классических отечественных исследованиях доказано, что «комплекс оживления» является важнейшим новообразованием психического онтогенеза, определяющим содержание его ранних этапов как интенсивное развитие непосредственного эмоционального общения. Тщательное многолетнее исследование этого феномена позволило описать его структуру, состоящую из четырех компонентов (зрительного сосредоточения, улыбки, вокализаций и двигательного оживления), определить вклад каждого из них в развитие активного взаимодействия ребенка с внешней средой; раскрыть условия и закономерности его формирования и динамики на протяжении первых месяцев жизни, определить ведущую роль в психическом развитии ребенка (Н.Н. Авдеева, Н.П. Денисова, М.И. Лисина, Г.Х. Мазитова, С.Ю. Мещерякова; Г. Л. Розенгарт-Пупко; Е.О. Смирнова, Н.Л. Фигурин; Н.М. Щелованов и др.). Была разработана система оценки проявлений и функционирования КО как целостного поведенческого акта: выраженности его компонентов, изменения его структуры в зависимости от характера адаптивной задачи, стоящей перед ребенком; создан алгоритм его эмпирического изучения на последовательных этапах формирования и определены показатели его благополучного развития (Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова, Е.О. Смирнова и др.).

Особое внимание своеобразию проявлений «комплекса оживления» уделяется в психологических и педагогических исследованиях особенностей раннего развития детей с ОВЗ разных нозологических категорий и условий, необходимых для становления ранних форм взаимодействия родителей с ребенком (Е.Б. Айвазян, М.К. Бардышевская, И.А. Выродова, Е.Л. Гончарова,

Т.П. Кудрина, О.И. Кукушкина, Г.А. Одинокова, Ю.А. Разенкова, Т.В. Розанова и др.).

В ряде работ описаны особенности КО и у детей с аутистическими расстройствами (О.С. Аршатская, В.М. Башина, Е.Р. Баенская, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Н.В. Симашкова и др.), однако не проводилось специальных эмпирических исследований, позволяющих оценить специфику его проявлений, отличную от дефицитарности, отмечаемой при других нарушениях развития.

В большинстве зарубежных и отечественных исследований, касающихся ранних этапов психического развития детей с РАС, отмечаются, прежде всего, нарушения эмоционального и социального взаимодействия ребенка с окружающими и его отношений с сенсорной средой. Представленные в работах ряда авторов результаты ретроспективного анализа младенческого периода развития детей, по данным опроса родителей и изучения домашних видеозаписей, подтверждаются данными, полученными в лонгитюдных исследованиях, основанных на регулярной, начиная с первых месяцев жизни, видеосъемке и анализе поведения младших сиблингов детей с аутизмом, которым в дальнейшем также был поставлен диагноз РАС (Н. Massie и др.).

Скрининговые тесты (анкеты и опросники для родителей) на определение отнесенности ребенка к группе риска, в том числе и по формированию аутистических расстройств, в основном, оценивают достижения ребенка в отдельных областях психического развития, и недостаточно информативны для обнаружения признаков его искажения. Методики, основанные на организации структурированных ситуаций взаимодействия специалиста и родителей с ребенком, ориентированы в большей степени на конец младенческого возраста, и недостаточно чувствительны к обнаружению признаков развития более легких вариантов аутистических расстройств.

Таким образом, до настоящего времени остаются не решенными вопросы о наиболее ранних сроках возможного выявления угрозы формирования РАС и разработки диагностических методик, способных выявить тенденцию

искаженного развития на ранних его этапах. Актуальность этих вопросов определила задачу поиска значимых маркеров угрозы РАС с использованием инструментария, способного уловить качественные особенности первых форм активного взаимодействия ребенка с социальным и сенсорным окружением.

Во второй главе «Метод и методики исследования» дается описание основного метода исследования – анализа видеозаписей поведения ребенка в контексте использования его возможностей для изучения особенностей ранних этапов психического развития детей с РАС; рассматривается классическая методика изучения «комплекса оживления» и обосновывается необходимость ее адаптации к формату ретроспективного анализа домашних видеозаписей детей в младенческом возрасте; описывается ее модифицированный вариант и формулируются условия его применения.

Приводятся литературные данные об истории применения видеосъемки и анализа видеоматериала, как методического инструментария в изучении поведения детей младенческого и раннего возраста (Т.И. Барановская, Е.И. Исенина, Р.Ж. Мухамедрахимов, О.И. Пальмов, Ю.А. Разенкова, В.Л. Рыскина, Э. Троник, В. Beebe, J. Bowlby, R. Clark, B. Hammer, J. Osofsky, J. Robertson и др). Рассматриваются методологические основания его использования, преимущества и ограничения; (М.К. Бардышевская, М. Fleeer; С. Heath, J. Hindmarsh, P. Luff, A. Ridgway, M. Wagner-Willi и др.). Приводятся данные о применении метода в современных зарубежных клинических и психологических исследованиях раннего развития детей с РАС, в том числе анализа их домашних видеозаписей в младенческом возрасте (J.L. Adrien, G.T. Baranek, J. L. Bernard, G. Dawson, H. Massie, J.A. Osterling, J. Rosenthal и др.).

Подчеркивается, что метод наблюдения с использованием видеосъемки и анализа видеозаписей рассматривается в настоящее время как неотъемлемая часть психолого-педагогической диагностики, ориентированной на младенческий и ранний возраст ребенка. Особую ценность он приобретает в психолого-педагогическом сопровождении детей первых лет жизни с

нарушениями развития и риском их возникновения. Теоретически обоснованы и разработаны специальные технологии по реализации этого метода, существенно расширяющего возможности как ранней диагностики, так и семейно-ориентированной коррекционной и профилактической работы с родителями детей раннего возраста (Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одиноква, Ю.А. Разенкова, А.В. Серкина и др.).

В качестве основной методики исследования рассматривается методика оценки «комплекса оживления», входящая в состав инструментария «Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет» (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова), и направленная на качественную оценку и контроль актуального психического развития ребенка. Основным объектом диагностики является ведущая деятельность ребенка, которая на ранних этапах психического онтогенеза представлена общением со взрослым и формируется в «комплексе оживления».

Для ретроспективного изучения «комплекса оживления» детей с РАС по домашним видеозаписям младенческого возраста, предоставленным родителями, была проведена адаптация этой методики: определены и сформулированы критерии отбора фрагментов видеоматериала; созданы дополнительные бланки оценки выраженности компонентов КО и их динамики. В неизменном виде, предложенном авторами классической методики, использовались показатели компонентов комплекса, система их балльной оценки, а также допустимый временной интервал отслеживания каждого из анализируемых эпизодов демонстрации КО.

В третьей главе «Апробация адаптированной методики изучения «комплекса оживления» у детей с РАС» описаны этапы и условия организации эмпирического исследования, представлены обоснование выборки и ее характеристика, процедура получения данных, подход к их обработке, результаты и их анализ.

Выборку исследования составили 85 детей (57 мальчиков и 28 девочек): 35 детей с расстройствами аутистического спектра (29 мальчиков, 6 девочек),

25 детей с нейротипичным развитием (8 мальчиков и 17 девочек), 25 детей с задержкой психоречевого развития (20 мальчиков, 5 девочек). Возраст детей, родители которых предоставили для изучения домашние видеозаписи, сделанные в младенческом возрасте ребенка, варьировал от 2 до 5 лет.

Все дети с РАС и с задержкой психоречевого развития (ЗПРР) предварительно были обследованы психологом, дефектологом, логопедом, психиатром, и имели на момент отбора видеозаписей подтвержденный медицинский диагноз по МКБ-10 (F84.0/01/02, F80.1/9).

Дети с РАС обозначены в исследовании как *группа 1*, дети с нейротипичным развитием – *группа 2*, дети с задержкой психоречевого развития – *группа 3*. Дети с ЗПРР были включены в исследование в качестве группы сравнения, поскольку именно эта категория чаще всего вызывает трудности дифференциальной диагностики аутистических расстройств в раннем возрасте.

Эмпирическое исследование проводилось в несколько этапов:

- 1) опрос родителей, обследование детей и анализ их анамнестических данных; сбор массива домашних видеозаписей, относящихся к младенческому возрасту ребенка;
- 2) отбор фрагментов видеоматериала в соответствии с задачами исследования;
- 3) экспертная качественная и количественная оценка компонентов КО по видеозаписям у каждого ребенка с фиксацией результатов в протоколах;
- 4) статистическая обработка полученных данных, анализ результатов.

Критериями отбора материала для экспертной оценки была их отнесенность к возрастному периоду от 2 до 6 полных месяцев и длительность эпизода с проявлением КО не менее 2-3 минут. По каждому ребенку было собрано и упорядочено в последовательности, соответствующей времени их демонстрации, не менее 30 эпизодов. Выбирались фрагменты с наиболее яркими реакциями оживления младенца на другого человека (с разной степенью включенности последнего в эмоциональное взаимодействие с

ребенком) и на любой вызвавший его интерес несоциальный объект или сенсорный стимул ближнего окружения (игрушку, бытовой предмет и др.).

Выраженность компонентов КО оценивалась по четырехбалльной шкале (от 0 до 3), предложенной в классической методике Е.О. Смирновой; пример заполненной формы протокола представлен ниже (табл. 1).

Таблица 1. Оценка проявления компонентов КО у ребенка с РАС в период 2-6 месяцев. Реакция на человека. Случай 1

Эпизоды / Тип реагирования	1 / 2 м	2 / 2 м	3 / 3 м	4 / 3 м	5 / 3 м	6 / 3 м	7 / 4 м	8 / 4 м	9 / 4 м	10/ 4 м	11/ 4 м	12 / 5 м	13/ 5 м	14 / 5 м	15 / 6 м	16/ 6 м
Выраженность сосредоточения	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1
Выраженность улыбки	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
Выраженность двигательного оживления	3	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
Выраженность вокализации	0	2	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0

В процессе наблюдения за проявлениями КО у детей с РАС в большинстве случаев обнаруживалось их качественное своеобразие: зрительное сосредоточение отличалось непродолжительностью; улыбка была кратковременной, с редким размыканием губ; двигательная активность чаще характеризовалась слабыми движениями рук и ног, в некоторых случаях в реакциях на сенсорный стимул возникали необычные циклические движения, напряжение одной части тела; вокализации в ситуации общения и при восприятии интересующего предмета проявлялись слабо и не имели выраженных качественных различий.

На основании выставленных оценок было выведено среднее значение выраженности отдельных компонентов КО у каждого ребенка и подсчитаны суммарные средние баллы по группам, представленные на рисунках 1 и 2.

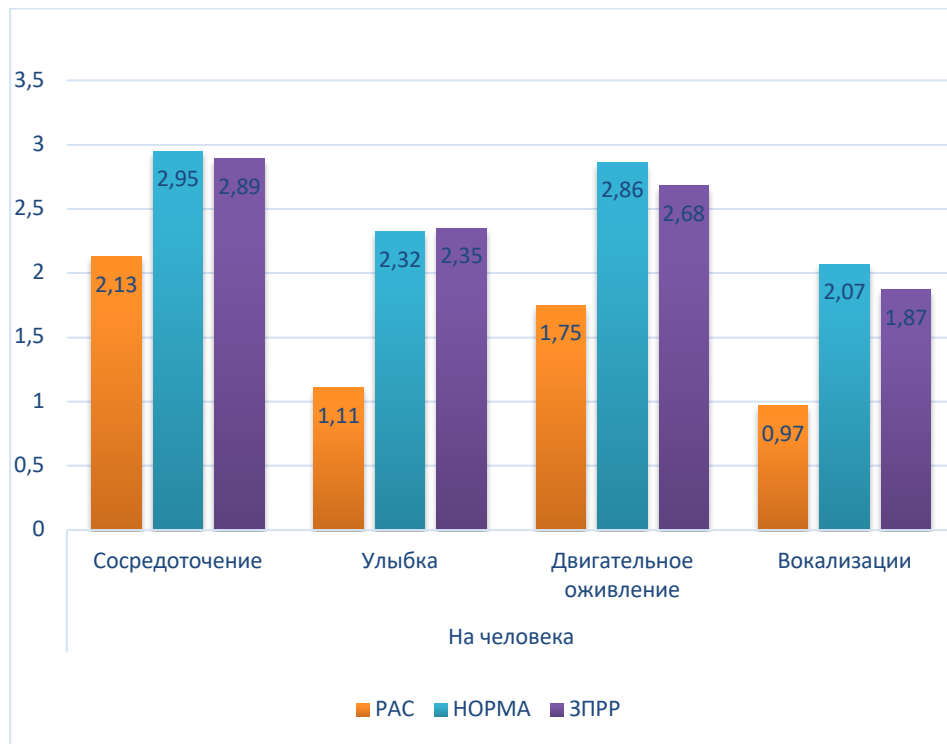


Рисунок 1. Средние значения выраженности компонентов «комплекса оживления» у младенцев 2-6 месяцев в ситуации взаимодействия с человеком

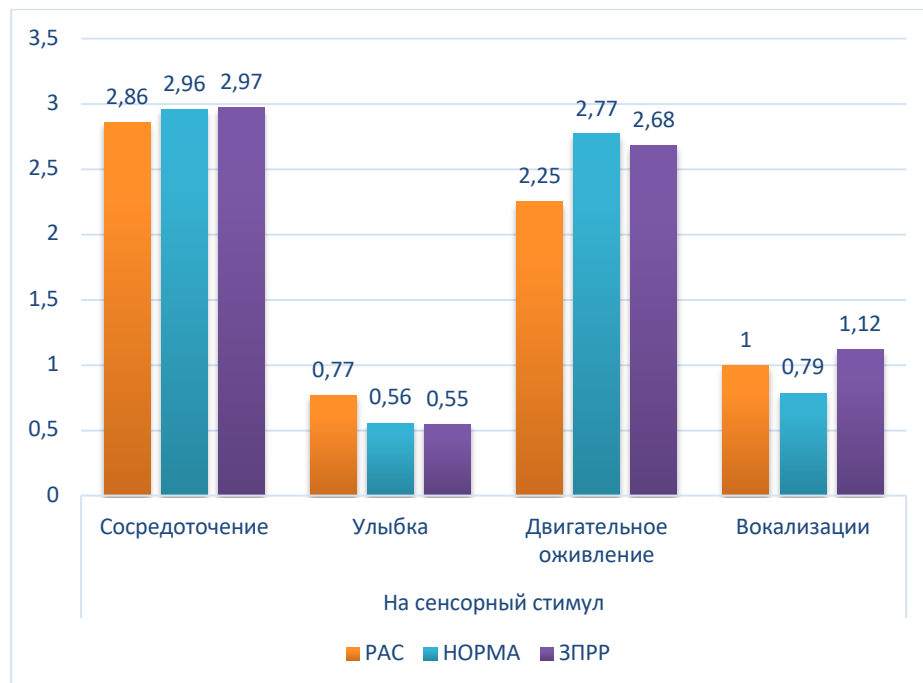


Рисунок 2. Средние значения выраженности компонентов «комплекса оживления» у младенцев 2-6 месяцев на сенсорный стимул

Сопоставление усредненных данных позволило констатировать, что показатели всех компонентов КО в ситуации социального стимулирования у детей с РАС меньше, чем в группах сравнения: в наибольшей степени снижены показатели проявлений улыбки и вокализаций; в меньшей – зрительного сосредоточения.

В реакциях на сенсорный стимул у детей всех групп меняется соотношение выраженности компонентов в целостной структуре КО (превалирование баллов по компонентам «сосредоточение» и «двигательное оживление»). Особенности реагирования детей группы 1 (РАС) видны при сравнении показателей улыбки и вокализаций в ситуациях восприятия человека и сенсорного стимула – между ними отсутствуют значимые различия, тогда как в группах 2 и 3 наблюдалось явное преобладание выраженности этих компонентов в условиях социальной стимуляции.

В группе 1 отмечается снижение демонстрации КО, в большей степени по отношению к человеку, в незначительной – к сенсорному стимулу. Отмечается выраженное отличие в соотношении проявлений КО к социальному и сенсорному стимулу: в группах сравнения выражено преобладание реакций на человека, у детей с РАС незначительно преобладает интерес к несоциальным раздражителям.

С целью проверки достоверности результатов была проведена их статистическая обработка: для независимых выборок (межгрупповые сравнения) применялся U-критерий Манна-Уитни (U), для зависимых выборок (внутригрупповые сравнения) – Т-критерий Вилкоксона (Т).

Межгрупповые различия

По всем анализируемым компонентам КО подтверждена статистическая значимость более низких показателей у детей с РАС по сравнению с группами 2 и 3 (различия в диапазоне от 0,82 до 1,20 баллов). Наиболее значимые различия по компонентам «вокализация» и «улыбка» отмечались в ситуации реагирования на человека (U, $p < 0,0001$). Результаты межгруппового сравнения по проявлениям улыбки представлены в табл. 2.1, 2.2.

Таблица 2.1. Различия в средних баллах между группами детей по компоненту
«улыбка» на человека

Группы	Разница средних значений	U-критерий Манна-Уитни	Z-критерий	p-value
НОРМА-ЗПРР	-0,03	303,5000	0,1649	0,8690
НОРМА-РАС	1,20	42,0000	-5,9227	0,0000
ЗПРР-РАС	1,23	12,0000	-6,3725	0,0000

Таблица 2.2. Различия в средних баллах между группами детей по компоненту
«улыбка» на сенсорный стимул

Группы	Разница средних значений	U-критерий Манна-Уитни	Z-критерий	p-value
НОРМА-ЗПРР	0,01	266,0000	0,8925	0,3721
НОРМА-РАС	-0,21	334,0000	1,5444	0,1225
ЗПРР-РАС	-0,22	286,5000	2,2566	0,0240

Внутригрупповые различия

Нейротипичные дети и дети с ЗПРР продемонстрировали сходный профиль проявления компонентов КО на человека и на сенсорный стимул. В обеих группах не было значимых различий по показателям сосредоточения и двигательного оживления; высокую статистическую значимость ($U, p < 0,0001$) имело различие по компонентам «улыбка» (превышение показателей реагирования на человека на 1,75 и 1,79 баллов) и «вокализация» (более высокие показатели на социальный стимул на 1,29 и 0,75 баллов).

У детей с РАС наблюдалась, напротив, более интенсивная выраженность компонентов «сосредоточение» (на 0,73 балла; $T, p < 0,0001$) и «двигательное оживление» (на 0,5 балла; $T, p < 0,001$) на сенсорный стимул. Отсутствовали значимые различия в показателях вокализации при реагировании на человека и несоциальный стимул. По компоненту «улыбка» различие составляло 0,34 балла ($T, p < 0,01$).

Данные по внутригрупповым различиям представлены ниже (табл. 3.1, 3.2, 3.3).

Таблица 3.1. Различия в средних баллах
в реакциях на человека и сенсорный стимул у детей с РАС

Компоненты комплекса оживления	Разница средних значений человека – сенсорный стимул	Т-критерий Вилкоксона	Z-критерий	p-value
Сосредоточение	-0,73	13,0000	4,7796	0,0000
Улыбка	0,34	152,0000	2,6698	0,0076
Двиг. оживл.	-0,50	108,5000	3,3823	0,0007
Вокализация	-0,02	229,5000	0,3625	0,7170

Таблица 3.2. Различия в средних баллах
в реакциях на человека и сенсорный стимул у нейротипичных детей

Компоненты комплекса оживления	Разница средних значений человек – сенсорный стимул	Т-критерий Вилкоксона	Z-критерий	p-value
Сосредоточение	0,00	38,5000	0,0392	0,9687
Улыбка	1,75	0,0000	4,3724	0,0000
Двиг. оживл.	0,09	62,0000	1,3280	0,1842
Вокализация	1,29	2,0000	4,3186	0,0000

Таблица 3.3. Различия в средних баллах
в реакциях на человека и сенсорный стимул у детей с ЗППР

Компоненты комплекса оживления	Разница средних значений человек – сенсорный стимул	Т-критерий Вилкоксона	Z-критерий	p-value
Сосредоточение	-0,08	25,5000	2,1976	0,0280
Улыбка	1,79	0,0000	4,3724	0,0000
Двиг. оживл.	0,01	136,0000	0,0608	0,9515
Вокализация	0,75	24,0000	3,7266	0,0002

Был также проведен *сравнительный анализ динамики выраженного КО*
в исследуемых группах по двум параметрам: количеству детей из каждой

группы с показателями компонентов КО не менее 2 баллов (число случаев с достаточной выраженностью комплекса) и числу эпизодов его проявления в каждом случае. Оценка осуществлялась в двух временных срезах: 2-3 и 4-5 месяцев (начало и завершение максимального выражения КО).

Полученные данные сравнения в процентном соотношении по первому параметру представлены в табл. 4.

Таблица 4. Число случаев с достаточной выраженностью КО

Ситуация реагирования	На человека		На сенсорный стимул	
	2-3 мес.	4-5 мес.	2-3мес.	4-5 мес.
ГРУППА 1 (РАС)	54%	20%	20%	31%
ГРУППА 2 (НОРМА)	92%	96%	20%	16%
ГРУППА 3 (ЗПРР)	92%	96%	8%	12%

В 2-3 месяца только у 54 % детей с РАС были зафиксированы эпизоды выраженного проявления КО на человека; а к 4-5 мес. отмечалось значительное уменьшение этих случаев (в 2,7 раза). В группах 2 и 3 наблюдалась противоположная тенденция – исходно высокие показатели числа случаев достаточной выраженности компонентов КО продолжали увеличиваться. В видеозаписях детей с РАС с изначально слабыми проявлениями КО (показатели компонентов меньше 2 баллов) не было обнаружено ни одного случая интенсификации его проявлений в более поздние сроки.

Выраженные реакции оживления на сенсорный стимул во всех группах в начальный период отмечались реже, чем на человека. К 4-5 мес. число случаев ее демонстрации среди детей с РАС и с ЗПРР увеличилось, что не наблюдалось у детей с нейротипичным развитием. При этом только в группе детей с РАС был зафиксирован рост числа детей, у которых интенсивность проявления КО на сенсорный раздражитель превысила показатели реагирования на человека.

Изменения частоты эпизодов выраженного проявления КО в анализируемых случаях представлены в Табл.5.

Таблица 5. Частота эпизодов выраженной демонстрации «комплекса оживления»

Ситуация реагирования	На человека		На сенсорный стимул	
	2 -3 мес.	4-5 мес.	2-3 мес.	4-5 мес.
ГРУППА 1 (РАС)	57%	37%	20%	49%
ГРУППА 2 (НОРМА)	58%	85%	40%	33%
ГРУППА 3 (ЗПРР)	57%	76%	33%	44%

Из приведенных в таблице данных видно, что на начальных этапах становления КО существенных различий в частоте эпизодов его демонстрации на человека в разных группах выявлено не было, но уже к 4-5 мес. в группе детей с РАС отмечалось её снижение на 20%, а у детей в группах сравнения значительное возрастание.

Частота эпизодов выраженного реагирования на несоциальный стимул во всех случаях в 2-3 месяца была меньше, чем на человека. К концу формирования КО в группах 1 и 3 наблюдался её рост, не отмечаемый в группе 2, однако только у детей с РАС частота проявления КО на сенсорный стимул значительно увеличилась (почти в 2,5 раза) и стала больше, чем на социальный.

Таким образом, эмпирическое изучение последовательных эпизодов становления «комплекса оживления» позволило уточнить особенности проявления его компонентов у детей с аутистическими расстройствами и проследить закономерности его развития. Получили статистическое подтверждение значимые различия в демонстрации КО у детей с РАС по сравнению с детьми с нейротипичным и задержанным развитием, которые максимально обнаруживались в ситуации восприятия человека и характеризовались отсутствием в ней более выраженных вокализаций и улыбки. Выявлена специфическая тенденция увеличения дефицита проявления коммуникативных компонентов КО к концу его формирования.

В заключении подводятся общие итоги проведенного исследования, подтверждающие гипотезу и положения, выносимые на защиту, формулируются **выводы**:

1. Результаты проведенного эмпирического исследования подтверждают возможность определения риска развития расстройств аутистического спектра в период формирования и наиболее полного проявления «комплекса оживления».
2. Ранние признаки формирования аутистических расстройств могут быть выявлены в результате анализа компонентов «комплекса оживления» ребенка и их динамики в ходе его развития. Специфика становления КО у детей с РАС обнаруживается при сопоставлении выраженности проявления всех его составляющих на человека и на привлекательный для ребенка сенсорный стимул.
3. Сравнительный анализ показателей компонентов КО и их соотношения в структуре комплекса у детей с РАС, нейротипичным развитием и ЗПРР, позволил выделить у детей с аутизмом следующие особенности, имеющие статистическую значимость:
 - меньшую интенсивность выражения всех компонентов КО, которая в наибольшей степени проявляется в ситуации восприятия человека и в дефицитности коммуникативных составляющих комплекса;
 - отсутствие значимых различий в проявлениях улыбки и вокализаций по отношению к человеку и сенсорному стимулу.
4. Сравнение показателей КО в начале и завершении периода его максимального проявления позволило увидеть при формировании РАС тенденцию, противоположную той, которая наблюдалась у всех детей с нейротипичным и задержанным развитием: в ситуации социального взаимодействия не происходило возрастание интенсивности проявлений коммуникативных компонентов комплекса, напротив, наблюдались ее уменьшение или стагнация на исходно сниженном уровне. Одновременно

увеличивалась частота выраженных проявлений КО по отношению к сенсорным раздражителям.

5. Изменение пропорций выраженности компонентов КО по отношению к человеку и сенсорному стимулу в процессе его формирования у ребенка с РАС свидетельствует об отсутствии развития его основной функции – первой формы активного эмоционального общения и социального взаимодействия младенца с окружающими. КО проявляется в большей степени как выражение избирательного интереса к сенсорным впечатлениям и их позитивное переживание.
6. Полученные результаты исследования позволяют заключить, что особенности проявления КО в его динамике у детей с формирующимся РАС могут служить ранним маркером искажения психического развития.

Перспективным продолжением исследования представляется изучение закономерностей формирования «комплекса оживления» у детей с РАС на более широкой выборке, более объемном материале видеозаписей, анализ которых позволит уточнить возможные варианты начала проявления искажения развития и выявить последствия разной степени дефицитарности становления КО.

Основное содержание диссертационного исследования отражено в следующих публикациях

Научные статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России:

1. Беркун, А.В., Ранние признаки детского аутизма в период младенчества / А.В. Беркун // Дефектология. 2018. № 4. С. 67-76. (0,5 п.л.).
2. Беркун, А.В. Выявление признаков формирования РАС в период младенчества. Обзор диагностического инструментария (Сообщение 1) / А.В. Беркун, Е.Р. Баенская // Дефектология. 2021. № 1. С. 49-57. (0,6 п.л., авт. вклад 60%).
3. Беркун, А.В. Выявление признаков формирования РАС в период младенчества. Обзор диагностического инструментария (Сообщение 2) / А.В. Беркун, Е.Р. Баенская // Дефектология. 2021. № 4. С. 3-12. (0,6 п.л., авт. вклад 60%).

4. Беркун, А.В. Ранняя диагностика аутистических расстройств у детей первых лет жизни в рамках медико-психолого-педагогического сопровождения: анализ двух случаев из практики / А.В. Беркун, М.В. Иванов, Н.В. Симашкова // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах №48. 2022. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-48/early-diagnosis-of-autistic-disorders-in-children-of-the-first-years-of-life-as-part-of-medical,-psychological-and-pedagogical-support-an-analysis-of-two-cases-from-practice> (Дата обращения: 19.12.2024). (0,6 п.л., авт. вклад 50%).

Научные статьи, входящие в международные базы цитирования (Web of Science, Scopus):

5. Berkun A.V., Baenskaya E.R. (2024). Possibilities of Studying the “Revival Complex” in the Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorders and the Identification of the Risk of Their Formation. In: Solovyova, T.A., Arinushkina, A.A., Kochetova, E.A. (eds) Educational Management and Special Educational Needs. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57970-7_5 (0,6 п.л., авт. вклад 50%).

Научные публикации в других изданиях:

6. Беркун, А.В. Ранняя коррекционная помощь как значимое условие инклюзивного образования детей с расстройствами аутистического спектра / А.В. Беркун, Е.Р. Баенская // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: международный опыт и практика, достигнутые результаты, проблемы и их решения». Ташкент, 2023. С. 7-10 (0,2 п.л., авт. вклад 50%).
7. Беркун, А.В. Подход к оказанию ранней помощи детям с признаками РАС как стратегия преодоления «социального вывиха» Л.С. Выготскому. Диагностика, индивидуальные коррекционные маршруты и групповая работа / А.В. Беркун, О.П. Суетина // Сборник методических материалов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 125-летию со дня рождения Л.С. Выготского. 2022. Петрозаводск, 2021. (0,5 п.л., авт. вклад 50%).

Пособия, главы, разделы в книгах:

8. Беркун, А.В. Модель ранней помощи семьям, воспитывающих детей первых лет жизни с расстройствами аутистического спектра, в рамках эмоционально-смыслового подхода. Глава 11/ А.В. Беркун, О.П. Суетина // Раннее детство: психологическая абилитация и профилактика нарушений психического развития. Научное издание. Коллективная монография / Отв. ред. М.В. Иванов. М.: Московский институт психоанализа, 2023. С. 144-165. (0,9 п.л., авт. вклад 50%).