

Отзыв официального оппонента
Константиновой Ирины Сергеевны,
кандидата психологических наук
на диссертационное исследование Беркун Александры Вадимовны
«Особенности проявления комплекса оживления
у детей с расстройствами аутистического спектра»,
представленного на соискание ученой степени
кандидата психологических наук
по специальности 5.3.8 – коррекционная психология и дефектология

В последнее время наблюдается рост числа детей с различными нарушениями развития, родители которых обращаются за помощью к специалистам образовательных и медицинских учреждений и организаций. Среди них значительную долю составляют дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы, в т.ч. расстройствами аутистического спектра, диагностированными на разных возрастных этапах. При этом практика работы с ними выявляет разнообразные ошибки диагностики: мы регулярно видим как гипердиагностику, так и отсутствие диагноза (в ряде случаев дети получают диагноз РАС позднее). В первом случае по прошествии нескольких месяцев занятий можно наблюдать уменьшение, а иногда и полное исчезновение признаков, побудивших диагноста поставить диагноз РАС. Во втором аутистическая симптоматика нарастает и, несмотря на отсутствие диагноза (или другой диагноз) специалисту так и не удастся установить с ребенком эмоциональный контакт, подобрать адекватные формы взаимодействия, а методы, зарекомендовавшие себя в работе с детьми, имеющими первичные нарушения речи или интеллекта, оказываются неэффективными, поскольку первичным в данном случае является именно нарушение эмоционально-волевой сферы. И в том, и в другом случае ошибочно поставленный диагноз затрудняет коррекционную работу с

ребенком и его семьей, отодвигает получение результатов на более поздний срок, а родители приобретают негативный опыт первых попыток взаимодействия со специалистами.

Известно, что диагноз РАС, как правило, ставится в возрасте 2-3 лет, а иногда и позже, и только после этого специалист составляет программу коррекции, а родители начинают искать возможности для занятий.

В свете изложенного **актуальность** работы А.В. Беркун становится очевидной: диагноз, поставленный в младенческом возрасте, может стать основанием для начала коррекционной работы. Форма же, в которой проводится такая диагностика – анализ видеозаписи обычного поведения ребенка в привычных условиях – в какой-то степени снижает риск ошибок.

Научная новизна работы определяется, с одной стороны, выборкой исследования – экспериментальную и две контрольные группы составили дети младенческого возраста. С другой стороны, следует отметить новый метод исследования – ретроспективный анализ видеоматериалов. Наконец, в качестве предмета исследования выбран «комплекс оживления», феномен, ранее привлекавший внимание исследователей, однако не служивший основой для диагностики расстройств аутистического спектра.

Теоретическая значимость исследования заключается в дополнении и развитии представлений о ранних проявлениях нарушений развития эмоционально-волевой сферы по аутистическому типу, существенном расширении возрастного диапазона, в котором могут быть выявлены соответствующие особенности, выявлении нового маркера таких нарушений.

Сказанное определяет **практическую значимость** исследования: ранняя диагностика расстройств аутистического спектра позволит начать коррекционную работу уже в младенческом возрасте, что, очевидно, приведет к более благоприятным результатам.

Работа А.В. Беркун состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка, включающего 222 наименования, из

них 91 на английском языке, 9 приложений. Общий объем диссертации 151 страница, работа содержит 3 рисунка и 13 таблиц.

Первая глава «Представления о феномене «комплекс оживления» и нарушениях его формирования» посвящена анализу литературных данных по изучаемому вопросу. Указаны возраст появления комплекса оживления – он возникает в конце первого месяца жизни, достигает максимально яркого проявления к 3-4 месяцам и в 6-7 месяцев преобразуется в другие, более сложные формы поведения. Приведены этапы его развития, основные составляющие, анализ которых и лег в основу данного исследования (зрительное и слуховое сосредоточение, улыбка, голосовые реакции, моторное возбуждение). Показано, что при нормативном развитии комплекс оживления является в первую очередь составной частью общения младенца с человеком и лишь затем переносится на его восприятие неодушевленных предметов. Проведено сравнение комплекса оживления в ситуациях общения с человеком и восприятия предмета, в т.ч. возрастная динамика проявления данного феномена в разных ситуациях (с одной стороны, различия в реакциях на лицо и предмет, с другой – зависимость изменений комплекса оживления в ситуациях стимуляции общения и ее отсутствия). Прослежена связь между особенностями формирования комплекса оживления и различными нарушениями онтогенеза – специфика, связанная с жизнью в интернате, с наличием сенсорных или интеллектуальных нарушений.

Рассмотрены особенности ранних форм взаимодействия с окружением ребенка с РАС. Несмотря на то, что диагноз РАС дети получают не ранее 2,5 лет, существуют данные о ранних признаках неблагополучия: сочетание нарушений активности и чувствительности во взаимодействии, трудности приспособления к рукам близкого взрослого, нарушения сна, пищевого поведения, недостаточная активность в выражении витальных потребностей и др. Указано в том числе на особенности активности, сосредоточения внимания, улыбки, превербальной и невербальной коммуникации младенца с РАС – то есть специфику комплекса оживления.

Приведены основные диагностические инструменты, применяемые в нашей стране и за рубежом для определения расстройств аутистического спектра. Большинство из них применимы к детям не младше 1 года, а многие ориентированы на более поздний возраст (конец раннего и дошкольный), но есть и инструменты для выявления риска аутистических расстройств детей с первых дней жизни. По форме эти методики представляют собой анкеты, заполняемые родителями или специалистами на основе беседы с родителями, а также процедуры структурированного наблюдения за ребенком. Указано на трудности применения некоторых методик, связанные с отсутствием перевода на русский язык, невозможностью легального приобретения методики для российских специалистов. Другие ограничения связаны с особенностями процедуры: по мнению автора (с которым трудно не согласиться) более адекватную картину дало бы наблюдение за общением ребенка с матерью, а не с незнакомым взрослым.

Глава 2 «Метод и методики исследования» посвящена описанию метода анализа видеоматериалов, который применялся в данной работе. Этот метод наиболее адекватен для исследования детей младенческого возраста, для которых применяется главным образом наблюдение. Изучение видеозаписей применялось уже в первой половине XX века, и данный метод позволил не только фиксировать интересующие наблюдателя паттерны поведения ребенка, но и усовершенствовать анализ, просматривать записи в замедленном режиме, многократно и т.д., что делает наблюдение более точным и чувствительным. Благодаря такому методу удалось исследовать тонкие особенности движений младенца, выражения лица, особенности поведения в специфических ситуациях (в частности, в больнице, доме мамы и др.). Помимо исследовательских задач данный метод позволяет решать и другие – просветительские, психотерапевтические задачи.

В настоящее время метод анализа видеозаписей стал доступен разным специалистам, не требует особых усилий и специальных мер – большинство семей естественным образом собирают видеоархив даже на самых ранних

этапах развития малыша, когда еще нет оснований для тревоги, обращения к специалисту и специальной фиксации специфических паттернов поведения. Исследователи сходятся во мнении, что эти видеозаписи могут рассматриваться как равноценные документы наряду с историями развития детей, клиническими записями, протоколами поведения и анамнестическими данными.

В последнее время растет интерес к ранним видеозаписям детей, которым позднее был поставлен диагноз РАС. Анализ видеоматериалов показывает, что уже в первые месяцы можно увидеть признаки неблагополучия. Некоторые показатели, которые удалось зафиксировать при просмотре видеозаписей, совпадают у детей с РАС и детей с интеллектуальными нарушениями (например, всем этим детям свойственны меньшая частота использования жестов, а также наличие повторяющихся движений). Однако выявились и отличия, характерные именно для РАС (более редкий взгляд на людей, сниженная реакция на обращение к себе и др.).

Для своего исследования А.В. Беркун сосредоточилась на одном феномене, характерном для младенческого возраста, – комплексе оживления. Методами исследования являются беседа и анкетирование, данные медико-психолого-педагогической документации, метод анализа видеозаписей, методика оценки компонентов комплекса оживления (Е.О. Смирновой с соавт.) и методы обработки полученных данных. Автор исследовательской работы не создает ситуации, в которых можно наблюдать структурированное поведение ребенка и близкого, а на основе массива данных анализирует выражение комплекса оживления по тем же параметрам балльной оценки. Однако важно, что в проведенном исследовании различаются, как и в базовой методике, ситуации общения со взрослым и реакция на появление неодушевленного предмета, вызывающего интерес. Также соответствует классической методике время наблюдения – 2-3 минуты. Добавлен специально разработанный бланк для фиксирования результатов оценки выраженности

компонентов комплекса оживления по отношению к человеку и к сенсорному стимулу.

В главе 3 «Апробация адаптированной методики Изучения «комплекса оживления» у детей с РАС» автор описывает процедуру исследования: его этапы, выборку детей, критерии отбора видеоматериалов, процесс обработки результатов и их анализ. Исследование проводилось с 2018 по 2025 год, в нем приняли участие 85 детей 2-5 лет, родители которых согласились предоставить их домашние видеозаписи, сделанные в младенческом возрасте ребенка. В соответствии с имеющимся диагнозом или отсутствием такового дети были поделены на 3 группы: дети с РАС, дети с нейротипичным развитием, дети с задержкой психо-речевого развития. Критерием отнесения ко второй группе (нормотипичное развитие) было не только отсутствие диагноза, но также отсутствие жалоб и явных особенностей развития ребенка.

Были разработаны следующие критерии отбора видеоматериалов: 1) возраст ребенка во время съемки от 2 до 6 месяцев; 2) наличие среди записей двух разных ситуаций – поведение ребенка при появлении близкого взрослого и при появлении интересного предмета; 3) длительность видеофрагментов 2-3 минуты. Исследовались проявления комплекса оживления, в т.ч. если не было зафиксировано полноценного его состава (что характерно для детей с РАС). По каждому ребенку зафиксировано и обработано не менее 30 видеофрагментов.

При обработке полученных данных использовался количественный и качественный анализ выраженности компонентов комплекса оживления, применялся U-критерий Манна-Уитни и критерий Т-Вилкоксона. Автор приводит количественные данные и результаты статистической обработки, а также описания конкретных примеров: проявление комплекса оживления у одного ребенка из каждой группы на социальный и несоциальный стимул. Для

каждого ребенка и каждой ситуации рассмотрены 2 видеозаписи, сделанные с интервалом в 2-3 месяца.

Все эти данные позволяют говорить, что показатели всех компонентов комплекса оживления на близкого человека у детей с РАС меньше, чем в двух других группах, при этом в наибольшей степени снижены показатели проявлений улыбки и вокализаций; в меньшей – зрительного сосредоточения. Реакции на неодушевленный предмет значительно отличаются от реакции на человека, однако если дети групп сравнения более выражено реагируют на человека, то в группе детей с РАС соотношение обратное.

Выявлены и различия в возрастной динамике проявления комплекса оживления: если на начальных этапах его становления существенных различий в частоте эпизодов его демонстрации на человека в разных группах выявлено не было, то уже к 4-5 мес. в группе детей с РАС отмечалось её снижение на 20%, а у детей в группах сравнения значительное возрастание.

На основании приведенных данных автор делает вывод, что при угрозе формирования аутистических расстройств комплекс оживления не выполняет свою основную функцию эмоционального общения с близкими, а проявляется преимущественно как выражение удовольствия от сенсорной стимуляции и проявления к ней избирательного интереса.

В заключении диссертации подведены итоги исследования, выводы, представлены дальнейшие перспективы: проведение аналогичного исследования на более широкой выборке и более объемном материале видеозаписей.

В Приложения приведены примеры анкет, заполняемых родителями, подробные описания детей (по одному из каждой группы), примеры заполненных таблиц оценки проявления комплекса оживления, таблицы усредненных значений по группам, иллюстрирующие структуру комплекса оживления внутри каждой группы и межгрупповые различия.

Следует отметить, что достоверность полученных результатов определяется адекватным выбором методики исследования, соответствующей

ее задачам, применением методов математической статистики, сочетанием качественного и количественного анализа.

Результаты работы обсуждались на заседаниях лаборатории образования и комплексной абилитации детей с аутизмом ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», представлены на многочисленных конференциях международного, национального и регионального уровня, опубликованы в 8 научных статьях, в т.ч. в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Необходимо отметить высокий уровень диссертационного исследования и его изложения. Диссертация написана четким понятным языком, основные положения изложены последовательно и логично, грамотно использована профессиональная терминология, основные данные проиллюстрированы примерами, таблицами и рисунками.

Вместе с тем, по представленной работе имеются некоторые замечания и вопросы.

1. Из теоретической части следует, что особенности поведения в младенческом возрасте присутствуют не только у детей с РАС и с ЗПРР, но также и при других нарушениях, в частности, сенсорных. С другой стороны, практика показывает, что нередко диагносты ошибаются, принимая за проявления аутизма особенности, связанные с нарушениями слуха, понимания речи (сенсорной алалией) или моторной сферы. Почему дети с этими видами нарушений не были включены в исследование?
2. Существует ли связь между особенностями комплекса оживления, выявленными в ходе анализа видеозаписей, и дальнейшим развитием ребенка с нарушением познавательной сферы или РАС? Могут ли сделанные наблюдения помочь в построении коррекционной работы с уже выросшим ребенком, дать материал для рекомендаций родителям по взаимодействию с ним?

Указанные вопросы и замечания не снижают высокой в целом оценки диссертационного исследования.

Заключение. На основании изложенного выше считаем, что диссертация Александры Вадимовны Беркун «Особенности проявления комплекса оживления у детей с расстройствами аутистического спектра» является самостоятельной завершённой научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение задачи, важной для развития современной коррекционной психологии. Она соответствует критериям, установленным постановлением правительства Российской Федерации «О порядке присуждения ученых степеней» от 24 сентября 2013 года №842 в редакции от 18.03.2023 (пп. 9-11, 13, 14), а его автор Беркун Александра Вадимовна достойна присуждения искомой степени кандидата психологических наук по специальности 5.3.8 – коррекционная психология и дефектология.

Кандидат психологических наук,

психолог РБОО «Центр лечебной педагогики»

И.С. Константинова

[Подпись]
11.11.2025г.

Контактная информация:

Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики»,
119311, Москва, ул. Строителей д. 17 Б.

Тел. +7 (499) 131 06 83, ccrmain@ccp.org.ru

Подпись *И.С. Константиновой*
принят *Сергеевна* *удостоверено*

[Подпись]

«Центр
лечебной
педагогики»

ЦИАЛИСТ
КАДРАМ
ПШКАРЁВА Е.А.

Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики»
Москва