

Джанабаяева Дана Муратовна

студентка

Воронова Анастасия Анатольевна

канд. пед. наук, доцент

Подшивалова Ева Мерабиевна

студентка

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный

педагогический университет»

г. Оренбург, Оренбургская область

ПРОБЛЕМА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ АУТИЗМА У ДЕТЕЙ В НАУКЕ И ПРАКТИКЕ: АНАЛИЗ ПОДХОДОВ РОССИЙСКИХ И ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ

***Аннотация:** в статье рассматриваются отечественные и зарубежные подходы к раннему выявлению расстройств аутистического спектра (РАС) у детей. Акцент сделан на анализе методик и диагностических инструментов, разработанных учеными. Представлены научные взгляды и эмпирические данные ведущих специалистов в области специальной психологии. Рассмотрены возрастные рамки диагностики, признаки, выявляемые на ранних этапах, а также научные труды, посвящённые систематизации наблюдений и разработке авторских методик.*

***Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, ранняя диагностика, российские исследования, психодиагностика, дети, методики.*

Раннее выявление расстройств аутистического спектра (РАС) – одна из приоритетных задач современной детской психологии, дефектологии и медицины. Вовремя поставленный диагноз позволяет начать целенаправленную коррекционно-развивающую работу и способствует более благоприятному прогнозу адаптации ребенка [15, с. 4]. В России вопросам ранней диагностики РАС уделяется

всё больше внимания, особенно в связи с необходимостью адаптации международных подходов и разработкой собственных отечественных методик [10, с. 16].

Один из фундаментальных подходов к выявлению РАС представлен в трудах Е.О. Смирновой. В своих исследованиях она делает акцент на анализе социального взаимодействия ребёнка, эмоциональной откликаемости, интереса к объектам окружающего мира [16, с. 24]. Предложенная ею комплексная схема оценки включает наблюдение за ребенком в естественных условиях с фиксацией ключевых маркеров РАС: эмоциональной отзывчивости (реакции на улыбку, голос, попытки контакта), предпочтения предметов перед социальным взаимодействием, способности к совместному вниманию (следит ли ребёнок за взглядом или жестом взрослого, указывает ли пальцем), а также наличия ритуализированного поведения [17, с. 80]. Методика основана на видеозаписи повседневной активности, анкетировании родителей и структурированном наблюдении в игровой ситуации. Этот подход позволяет выявить ранние признаки аутизма у детей до 3 лет ещё до клинической диагностики [16, с. 26].

В рамках деятельности Федерального ресурсного центра по РАС МГППУ Е.Ю. Давыдова и А.В. Хаустов разработали отечественные методики диагностики, включая шкалу оценки коммуникативных навыков [12, с. 12]. Данная шкала позволяет выявлять особенности коммуникативного поведения детей с 2,5–3 лет. Методика оценивает такие параметры, как реакция на имя, инициация контакта (попытки привлечь внимание через жесты, взгляд или речь), особенности речевого поведения (эхолалии, штампы, отсутствие диалога) и способность к совместной игре [18, с. 90]. Диагностика проводится через наблюдение в свободной и структурированной игре, тестовые задания («Покажи, где мяч», «Дай мне куклу») и опросник для родителей [12, с. 18]. Этот инструмент, адаптированный для российских детских садов, позволяет воспитателям проводить первичный скрининг и выявлять детей с риском РАС [18, с. 92].

М.В. Иванов – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отдела детской психиатрии, заведующий кафедрой детской и подростковой клинической психологии «Московского института психоанализа» и его команда

предложили двухэтапную модель выявления РАС: на первом этапе используется скрининговая анкета, заполняемая родителями, на втором – очное обследование ребенка специалистами [13, с. 16]. Модель позволяет охватить большой контингент детей (возраст 1,5–4 года) и выявить тех, у кого есть признаки риска [14, с. 47]. В ряде регионов России эта модель легла в основу программ раннего выявления психических расстройств. На первом этапе родители заполняют скрининговый опросник, включающий 20 вопросов о поведении ребёнка в возрасте 1,5–4 лет: социальных реакциях (улыбка, зрительный контакт), речевом развитии (лепет, первые слова, жесты) и наличии стереотипий [14, с. 48]. Дети, попавшие в группу риска, проходят очное обследование, включающее структурированную игру с оценкой реакции на новизну, способности к подражанию и гибкости поведения, а также тест на совместное внимание [13, с. 18].

Методика «КОРАБЛИК», созданная Е.А. Гомозовой, Е.М. Ковш и М.В. Соловьевой, направлена на оценку речевого развития детей с РАС и может применяться начиная с 2–3 лет [11, с. 46]. Методика включает четыре блока заданий: на понимание обращённой речи («Покажи мишку», «Где твой нос?»), активную речь (вокализации, слова, фразы), диалогическую (ответы на вопросы, инициация общения) и монологическую речь (описание картинки, пересказ) [11, с. 48]. Особенностью методики является учёт русскоязычной специфики, включая склонение слов и порядок слов в предложении. Она позволяет оценить не только словарный запас, но и прагматику речи – использует ли ребёнок речь для реального общения или ограничивается эхоталаниями [11, с. 50].

Некоторые отечественные специалисты, в том числе О.С. Глухова, успешно адаптируют международные протоколы наблюдения к российским условиям [9, с. 38]. Её методика основана на структурированном наблюдении в игровых ситуациях, таких как взаимодействие с новой игрушкой, совместное чтение книг или имитация действий взрослого [9, с. 39]. Особое внимание уделяется таким маркерам, как избегание контакта, отсутствие указательного жеста и ригидность в играх [10, с. 20]. Этот подход, рассчитанный на детей 2–4 лет, удобен для

быстрой диагностики в условиях обычной поликлиники и позволяет выявить детей, нуждающихся в более глубоком обследовании [9, с. 40].

Вместе с тем, зарубежный опыт предлагает не менее ценные диагностические подходы, которые заслуживают самого пристального внимания. Одной из наиболее авторитетных международных методик является М-СНАТ (Modified Checklist for Autism in Toddlers), представляющий собой скрининговый инструмент для выявления риска РАС у детей в возрасте 16–30 месяцев. Этот опросник, заполняемый родителями, включает 20 тщательно подобранных вопросов, направленных на выявление ключевых маркеров аутистических нарушений. Особое внимание уделяется таким аспектам поведения, как реакция на имя, использование указательного жеста, способность к имитации и интерес к сверстникам. Важной особенностью М-СНАТ является его высокая чувствительность к самым ранним проявлениям аутистических черт, что позволяет своевременно направлять детей на углубленное обследование [6, с. 32].

Для углубленной диагностики в международной практике широко применяется ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), по праву считающийся «золотым стандартом» диагностики РАС. Эта методика представляет собой сложную систему структурированного наблюдения, в ходе которого специалист создает специальные социальные ситуации, позволяющие выявить особенности коммуникации, социального взаимодействия и игровой деятельности ребенка. ADOS отличается высокой гибкостью – существует несколько модулей методики, адаптированных для детей разного возраста и уровня речевого развития, что делает возможным ее использование как для малышей от 12 месяцев, так и для взрослых людей. Особую ценность методике придает ее стандартизированность и наличие четких критериев оценки, что минимизирует субъективность диагностического процесса [4, с. 45].

Не менее важным инструментом в арсенале зарубежных специалистов является ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) – детальное полуструктурированное интервью с родителями, позволяющее получить исчерпывающую информацию о развитии ребенка с самого рождения. Интервью, которое может длиться

до 2,5 часов, охватывает три ключевые сферы: социальное взаимодействие, коммуникацию и стереотипное поведение. Особенностью ADI-R является его способность выявлять не только явные симптомы РАС, но и более тонкие особенности развития, что делает его незаменимым для дифференциальной диагностики. Методика особенно ценна тем, что позволяет реконструировать картину развития ребенка в динамике, выявляя ключевые точки отклонения от нормативного пути развития [7, с. 78].

В странах Северной Европы получила распространение методика ESAT (Early Screening of Autistic Traits), предназначенная для выявления риска РАС у детей в возрасте 14–15 месяцев. В отличие от M-CHAT, ESAT проводится непосредственно медицинскими работниками во время планового осмотра ребенка. Методика фокусируется на таких фундаментальных аспектах социального познания, как зрительный контакт, реакция на имя и способность к совместному вниманию. Важным преимуществом ESAT является его ориентированность на самые ранние, едва заметные проявления аутистических черт, что позволяет начинать коррекционную работу в период наибольшей пластичности детского мозга [1, с. 62].

Особого внимания заслуживает прикладной анализ поведения (АВА) – научно обоснованный подход к коррекции РАС, получивший широкое распространение в международной практике. АВА представляет собой целостную систему методов, основанных на принципах бихевиоризма и предполагающих систематическое воздействие на поведение ребенка через положительное подкрепление желаемых реакций. В рамках АВА-терапии выделяют несколько ключевых методических подходов. Discrete Trial Training (DTT) представляет собой метод дискретных проб, при котором сложные навыки разбиваются на мелкие шаги, каждый из которых отрабатывается многократно с обязательным подкреплением правильных реакций. Natural Environment Teaching (NET) делает акцент на развитии навыков в естественных жизненных ситуациях, что способствует их лучшему переносу в повседневную жизнь. Verbal Behavior (VB) представляет собой специальный подход к развитию речи, рассматривающий языковые навыки как форму поведения, подчиняющуюся общим законам научения [8, с. 104].

Эффективность АВА-терапии подтверждена многочисленными исследованиями, демонстрирующими значительные улучшения в когнитивной, речевой и социальной сферах у детей с РАС. Наиболее впечатляющие результаты достигаются при интенсивных программах, предусматривающих 25–40 часов терапии в неделю на протяжении нескольких лет. Метаанализ исследований эффективности АВА показывает, что почти половина детей, прошедших такую программу в раннем возрасте, впоследствии способны обучаться в общеобразовательных школах без дополнительной поддержки [2, с. 112]. Вместе с тем, АВА-терапия не лишена ограничений – она требует значительных временных и финансовых затрат, а также может приводить к формированию излишне механистических поведенческих реакций. Современные модификации метода, такие как Pivotal Response Treatment (PRT), направлены на преодоление этих ограничений через акцент на развитии мотивации и спонтанности в поведении [3, с. 210].

Современные российские исследования в области ранней диагностики расстройств аутистического спектра демонстрируют значительный прогресс. Учёные разрабатывают комплексные методики, сочетающие наблюдение, анкетирование родителей, психолого-педагогическое тестирование и стандартизированные оценочные шкалы. Появление отечественных диагностических инструментов – таких как шкала коммуникативных навыков, речевая методика «КОРАБЛИК» и двух-этапный скрининг – сделало процесс выявления РАС более доступным и соответствующим специфике российской системы образования и здравоохранения.

Параллельно в России происходит адаптация международного опыта: в регионах внедряется модифицированная версия М-CHAT для первичного скрининга, а в специализированных центрах применяются «золотые стандарты» диагностики – ADOS и ADI-R. Хотя АВА-терапия пока не включена в государственные реабилитационные программы, её отдельные элементы успешно используются в коррекционной работе. Наиболее перспективным направлением представляется синтез лучших мировых практик с уникальными отечественными подходами, такими как эмоционально-смысловая коррекция РАС, что открывает новые возможности для помощи детям с расстройствами аутистического спектра.

Список литературы

1. Dietz C., Swinkels S., van Daalen E. et al. The Early Screening of Autistic Traits (ESAT) // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2006. Vol. 36. №6. P. 723–732. DOI 10.1007/s10803-006-0115-0. EDN DBSNTR
2. Howard J.S., Sparkman C.R., Cohen H.G. et al. A Comparison of Intensive Behavior Analytic and Eclectic Treatments for Young Children with Autism // Research in Developmental Disabilities. 2005. Vol. 26. №4. P. 359–383.
3. Koegel R.L., Koegel L.K. Pivotal Response Treatment for Autism: Communication, Social, and Academic Development. – Baltimore: Brookes Publishing, 2006. – 210 p.
4. Lord C., Rutter M., DiLavore P.C. et al. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2). – Los Angeles: Western Psychological Services, 2012. – 158 p.
5. Lovaas O.I. Teaching Individuals with Developmental Delays: Basic Intervention Techniques. – Austin: Pro-Ed, 2003. – 208 p.
6. Robins D.L., Fein D., Barton M.L. The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2001. Vol. 31. №2. P. 31–38. EDN AMTZYT
7. Rutter M., Le Couteur A., Lord C. Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R). – Los Angeles: Western Psychological Services, 2003. – 112 p.
8. Sundberg M.L., Partington J.W. Teaching Language to Children with Autism and Other Developmental Disabilities. – Pleasant Hill: Behavior Analysts, 1998. – 196 p.
9. Глухова О.С. Структурированное наблюдение за детьми раннего возраста: методические аспекты / О.С. Глухова // Дошкольное образование. – 2022. – №2. – С. 37–41.
10. Глухова О.С. Сравнительный анализ методов диагностики РАС в России и за рубежом / О.С. Глухова, С.А. Морозов // Аутизм и нарушения развития. – 2023. – Т. 21. №1. – С. 15–24.

11. Гомозова Е.А. Методика «КОРАБЛИК» как инструмент оценки речи у детей с РАС / Е.А. Гомозова, Е.М. Ковш, М.В. Соловьева // Аутизм и нарушения развития. – 2021. – Т. 19. №4. – С. 45–54.
12. Давыдова Е.Ю. Диагностика аутизма в дошкольном возрасте: методика оценки коммуникативных навыков / Е.Ю. Давыдова, А.В. Хаустов. – М.: МГППУ, 2020. – 42 с.
13. Иванов М.В. Скрининг психических расстройств у детей раннего возраста в системе массового здравоохранения / М.В. Иванов // Психическое здоровье. – 2022. – №3. – С. 15–20.
14. Иванов М.В. Эффективность двухэтапной модели скрининга РАС в регионах России / М.В. Иванов, В.А. Петрова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2023. – №1. – С. 45–52.
15. Малофеев Н.Н. Современные подходы к диагностике и коррекции РАС в России / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 2020. – №5. – С. 3–10. DOI 10.47639/0130-3074_2020_5_3. EDN RMDPPS
16. Смирнова Е.О. Ранняя диагностика аутизма у детей: особенности и подходы / Е.О. Смирнова // Альманах по дефектологии. – 2021. – №48. – С. 23–29.
17. Смирнова Е.О. Новые подходы к наблюдению за детьми с риском РАС / Е.О. Смирнова, О.А. Русаковская // Вопросы психологии. – 2022. – №3. – С. 78–85.
18. Хаустов А.В. Валидизация шкалы оценки коммуникативных навыков у детей с РАС / А.В. Хаустов, Е.Ю. Давыдова, М.А. Шумских // Психологическая наука и образование. – 2021. – Т. 26. №4. – С. 88–97.