

*Коннова Александра Олеговна*

магистрант

*Сорокина Валерия Татьяна Анатольевна*

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Московский государственный  
психолого-педагогический университет»

г. Москва

DOI 10.31483/r-156083

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ОЦЕНКИ  
СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩЕУПОТРЕБИТЕЛЬНЫХ ЖЕСТОВ  
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

*Аннотация:* в статье описывается диагностическая программа, предназначенная для оценки сформированности общеупотребительных жестов у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра и умеренными интеллектуальными нарушениями. Программа ориентирована на условия дошкольной практики и объединяет четыре взаимосвязанных блока: мотивацию и инициативность общения, имитацию движений и жестов, понимание и использование общеупотребительных жестов, а также аффективно-сенсорные особенности, влияющие на доступность взаимодействия. В статье раскрывается процедура обследования, система подсказок, правила фиксации результатов и подход к их интерпретации. Отдельное внимание уделено первичной апробации программы на выборке из 14 детей старшего дошкольного возраста с РАС. Показано, что предложенный диагностический комплекс позволяет не только фиксировать уровень сформированности жестовой коммуникации, но и выявлять факторы, затрудняющие её развитие, что делает его полезным для последующего мониторинга и планирования формирующей работы.

**Ключевые слова:** *расстройства аутистического спектра, старший дошкольный возраст, общеупотребительные жесты, жестовая коммуникация, диагностика, имитация, аффективно-сенсорные особенности.*

Коммуникативные трудности при расстройствах аутистического спектра (РАС) проявляются не только в ограниченности речевого развития, но и в сниженной функциональности невербальных средств общения. Общеупотребительные жесты являются значимым компонентом ранней коммуникации и могут выступать как самостоятельное средство выражения намерений, а также как опора для дальнейшего развития более сложных форм общения [1; 5; 12]. В практике сопровождения детей старшего дошкольного возраста с РАС специалисту необходим инструмент, позволяющий структурированно оценить репертуар и функциональность жестов и одновременно учитывать факторы, препятствующие их использованию в реальном взаимодействии.

Целью представленной диагностической программы является оценка общеупотребительных жестов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Представленная программа включает описание процедуры проведения, порядок расчёта показателей и анализ результатов.

При структурировании программы авторы опирались на принцип последовательного перехода от диагностики предпосылок к оценке целевого навыка, а именно переход от мотивации и инициативности общения и имитационных возможностей – к пониманию и использованию общеупотребительных жестов в коммуникативных ситуациях. Отдельно фиксировались аффективно-сенсорные особенности, влияющие на доступность жестовой коммуникации в конкретном взаимодействии. При структурировании диагностических процедур учитывались идеи уровневого анализа коммуникации в рамках коммуникативной матрицы Чарити Роулэнд [12], подходы к описанию аффективной регуляции и коммуникативного поведения при РАС (О.С. Никольская и др.) [7–11], а также представления о роли имитации как механизма включения в социальное взаимодействие [15–18].

Адаптация диагностического комплекса предполагала унификацию процедуры обследования по каждому блоку. Были стандартизированы эпизоды предъявления, условия наблюдения и порядок фиксации результатов, а также введена единая иерархия подсказок – от минимальной к более выраженной. Дополнительно были уточнены критерии регистрации целевых жестов и коммуникативной инициативы. Результаты трёх основных блоков приводились к сопоставимому количественному формату, тогда как четвёртый блок рассматривался отдельно как интерпретационный, позволяющий учитывать условия, влияющие на выполнение заданий и проявление коммуникативных возможностей ребенка. В итоговом виде диагностическая программа была организована как система из четырёх взаимосвязанных блоков, отражающих как предпосылки жестовой коммуникации, так и условия её реализации.

Блок 1 посвящён оценке мотивации и инициативности общения. В него вошли методики «Структурированное наблюдение в игровой деятельности» и «Реакция на социальные стимулы». В рамках блока анализировались побуждение ребенка к взаимодействию, направленность на взрослого, устойчивость включённости в контакт и особенности коммуникативного отклика. Итоговый показатель определялся как среднее арифметическое результатов двух методик. Каждый из полученных показателей предварительно переводился в 12-балльную шкалу, поэтому максимальный результат по блоку также составлял 12 баллов.

Блок 2 – имитация движений и жестов. Данный блок был направлен на оценку способности ребёнка к подражанию движениям и жестам. В его содержание входили пробы на имитацию крупной моторики и действий с предметами по образцу взрослого. Итоговый результат по блоку определялся путём перевода суммарного показателя в единую 12-балльную шкалу: сумма баллов, полученных ребёнком по всем пробам, соотносилась с максимально возможной суммой баллов и затем пересчитывалась по шкале от 0 до 12.

Блок 3 – понимание и использование общеупотребительных жестов. Этот блок был ориентирован на оценку того, насколько ребёнок понимает и использует общеупотребительные жесты в коммуникативных ситуациях. Для этого

применялись адаптированный бланк «Матрицы общения» Ч. Роулэнд и стандартизированные пробы по целевым жестам. Анализировались указательный жест, жесты «дай», «на», «да/нет», «пока», «иди сюда», а также степень самостоятельности использования. Итоговый показатель рассчитывался как сумма баллов, полученных в коммуникативных ситуациях, с последующим переводом результата в 12-балльную шкалу.

Блок 4 – аффективно-сенсорные особенности. Назначение этого блока состояло в выявлении факторов, способных влиять на доступность коммуникации в процессе обследования. В его структуру входили опросник «Сенсорный профиль» и протокол анализа аффективных реакций по О.С. Никольской. Показатели блока не включались в интегральную оценку и рассматривались отдельно, поскольку использовались прежде всего для интерпретации результатов основных блоков. Более высокие значения по блоку отражали большую выраженность сенсорно-аффективных факторов, которые могли затруднять выполнение заданий и снижать доступность коммуникативного взаимодействия.

Помимо количественной обработки результатов, проводился качественный анализ выполнения диагностических проб. При таком анализе учитывались особенности коммуникативной инициативы ребёнка, степень самостоятельности, тип необходимой помощи, функциональность жеста в конкретной ситуации взаимодействия, устойчивость его использования и влияние аффективно-сенсорных факторов на доступность контакта и выполнение задания. Это позволяло интерпретировать результат не только как числовой показатель, но и как характеристику коммуникативных возможностей ребёнка.

Для сопоставления данных, полученных по разным диагностическим процедурам, результаты трёх основных блоков были переведены в единый шкальный формат от 0 до 12 баллов. Это позволило суммировать показатели по мотивации и инициативности общения, имитации движений и жестов, а также пониманию и использованию общеупотребительных жестов в рамках интегрального показателя. Максимально возможное значение интегрального показателя составило 36 баллов. Показатели четвёртого блока в интегральный результат не включались

и использовались отдельно при качественной интерпретации данных. Такой способ обработки обеспечивал сопоставимость результатов и позволял получить обобщённую оценку уровня сформированности общеупотребительных жестов как средства коммуникации у детей с РАС.

Апробация диагностической программы была проведена на базе ГБУ города Москвы «Мой особый семейный центр «Роза ветров». В обследовании приняли участие 14 детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра и умеренными интеллектуальными нарушениями. Диагностика выполнялась педагогом-психологом в течение одного месяца. Выборка носила пилотный характер и была обусловлена задачей первичной апробации диагностической процедуры в условиях учреждения.

По блоку 1 «мотивация и инициативность общения» результаты распределились следующим образом: 28,6% детей получили 3,0 балла, 14,3% детей получили 4,0 балла, 21,4% детей – 5,0 балла, 28,6% – 6,0 балла и 7,1% – 7,0 балла. Это свидетельствует о недостаточной устойчивости самостоятельной коммуникативной инициативы и о зависимости включения в общение от организации ситуации взрослым.

По блоку 2 «имитация движений и жестов» по крупной моторике у 50,0% детей показатель составил 4,0 балла, ещё у 50,0% результаты находились в диапазоне 5,3 – 8,0 балла. В предметной имитации наиболее трудной оказалась проба «переложить»: у 85,7% детей действие выполнялось только с подсказкой. Эти данные показывают, что имитация у обследованных детей в целом доступна, однако её реализация ограничена и существенно зависит от внешней помощи.

По блоку 3 «понимание и использование общеупотребительных жестов» были получены наиболее значимые для исследования результаты. Указательный жест отсутствовал у 100% детей. У 13 из 14 детей, то есть у 92,9% выборки, суммарный результат по блоку составил 3,3 балла. У 1 ребёнка, то есть у 7,1% выборки, показатель составил 4,0 балла. Это свидетельствует о крайне низком уровне самостоятельного использования общеупотребительных жестов как средства коммуникации.

При этом отсутствие указательного жеста интерпретировалось не как изолированный моторный дефицит, а как показатель недостаточной сформированности совместного внимания и коммуникативной направленности действия. В ряде случаев ребёнок мог воспроизводить отдельное движение при физической помощи взрослого, однако такое выполнение не рассматривалось как сформированный жест, поскольку не было связано с самостоятельным выделением объекта и обращённостью к партнёру.

По блоку 4 «аффективно-сенсорные особенности» световая чувствительность была зафиксирована у 100% детей, звуковая – у 71,4%, эмоциональное напряжение – у 78,6%. Эти данные показывают, что сенсорные и аффективные барьеры являются значимыми условиями выполнения заданий и должны учитываться при интерпретации результатов и планировании коррекционной работы.

Анализ интегрального показателя позволил описать уровни сформированности общеупотребительных жестов у обследованных детей. I уровень отражал выраженную недостаточность коммуникативной инициативы, серьёзные трудности имитации и отсутствие самостоятельного использования общеупотребительных жестов в большинстве ситуаций взаимодействия. II уровень указывал на наличие отдельных намеренных коммуникативных действий, однако использование жестов оставалось нестойким, зависимым от подсказки взрослого и ограниченными привычными ситуациями общения. В обследованной выборке были выявлены только I и II уровни. III и IV уровни в ходе первичной апробации не зафиксированы, поэтому в рамках данной статьи не описываются. По интегральному показателю к I уровню был отнесён 1 ребенок, что составило 7,1% выборки, тогда как ко II уровню – 13 детей, т.е. 92,9%. Это позволяет сделать вывод, что даже при наличии отдельных предпосылок общения жест еще не выполнял функцию устойчивого самостоятельного средства коммуникации.

Результаты качественного анализа согласуются с данными количественной оценки и указывают на зависимость жестовой активности от подсказки взрослого, ограниченность инициативного использования жестов и значимое влияние сенсорно-аффективных факторов на доступность взаимодействия. Полученные

данные могут рассматриваться как основание для целенаправленной работы, ориентированной не только на освоение отдельных жестов, но и на развитие предпосылок коммуникации.

Разработанная диагностическая программа обеспечивает комплексную оценку мотивации и инициативности общения, имитационных возможностей, понимания и использования общеупотребительных жестов, а также аффективно-сенсорных особенностей, влияющих на доступность коммуникации.

Результаты апробации показали, что наиболее выраженные трудности у обследованных детей связаны именно с жестовой коммуникацией, прежде всего с отсутствием указательного жеста и зависимостью использования целевых жестов от помощи взрослого. Это подтверждает необходимость системной и специально организованной работы по формированию общеупотребительных жестов как средства коммуникации у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

### *Список литературы*

1. Адильжанова М.А. Характеристика коммуникативных профилей детей с расстройствами аутистического спектра с использованием критериев оценки речевого развития / М.А. Адильжанова, Л.А. Тишина // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – №4-1. – С. 89–94. DOI 10.17513/snt.37978. EDN JCDAFH

2. Башина В.М. Особенности речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом эндогенного генеза / В.М. Башина, Н.В. Симашкова // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1990. – Т. 90. Вып. 8. – С. 60–65.

3. Бессмертная Ю.В. Развитие коммуникативных способностей у дошкольников с расстройствами аутистического спектра / Ю.В. Бессмертная // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – №37. – С. 392–398. EDN JUJRNВ

4. Ветрова М.А. Использование диагностического инструмента «Матрица коммуникации» в работе с ребенком с тяжелой осложненной формой аутизма /

М.А. Ветрова, А.О. Ветров, А.С. Мигачев // Аутизм и нарушения развития. – 2024. – Т. 22. №1. – С. 58–67. DOI 10.17759/autdd.2024220108. EDN JAZDTG

5. Конева И.А. Коммуникативные умения и их коррекция у дошкольников с расстройствами аутистического спектра / И.А. Конева, Н.В. Карпушкина, И.А. Чистякова // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – №73-1. – С. 174–176. EDN GAGLWN

6. Коннова А.О. Особенности коммуникативных навыков дошкольников с расстройствами аутистического спектра / А.О. Коннова, В.Т.А. Сорокина // Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального и инклюзивного образования детей и взрослых: материалы V Междунар. науч.-практ. конф. (Тула, 10 апр. 2025 г.). – Чебоксары: Среда, 2025. – С. 146–148. EDN EECQVG

7. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм / К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская [и др.]. – М.: Просвещение, 1989. – 128 с.

8. Эмоциональные нарушения у детей и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 95 с.

9. Ледовских Е.Д. Применение метода сенсорной интеграции в процессе ранней реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра / Е.Д. Ледовских, В.Т.А. Сорокина // Социальная и образовательная инклюзия: стратегии, практики, ресурсы: сб. ст. по материалам VIII Междунар. науч.-практ. конф. (Ялта, 30–31 мая 2024 года). – Симферополь: Ариал, 2024. – С. 202–206. EDN JSTXNC

10. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг [и др.]. – М.: Теревинф, 2011. – 224 с.

11. Никольская О.С. Аутичный ребенок: пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2005. – 286 с.

12. Роулэнд Ч. Матрица общения: путеводитель: интерактивная матрица общения / Ч. Роулэнд; пер. под ред. Л. Калинниковой. – Портланд: Орегонский

университет здоровья и науки, 2011. – 28 с. – URL: <http://matritsaobscheniya.org> (дата обращения: 19.04.2026).

13. Ingersoll B. Brief report: pilot randomized controlled trial of reciprocal imitation training for teaching elicited and spontaneous imitation to children with autism / B. Ingersoll // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2010. – Vol. 40(9). – P. 1154–1160. DOI 10.1007/s10803-010-0966-2. EDN EHGE EK

14. Ingersoll B. Brief report: effect of a focused imitation intervention on social functioning in children with autism / B. Ingersoll // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2012. – Vol. 42(8). – P. 1768–1773. DOI 10.1007/s10803-011-1423-6. EDN AIHBON

15. Meltzoff A.N. Imitation of facial and manual gestures by human neonates / A.N. Meltzoff, M.K. Moore // *Science*. – 1977. – Vol. 198(4312). – P. 75–78. EDN IDLYTJ

16. Meltzoff A.N. Newborn infants imitate adult facial gestures / A.N. Meltzoff, M.K. Moore // *Child Development*. – 1983. – Vol. 54(3). – P. 702–709.

17. Rogers S.J. *Early Start Denver Model for Young Children with Autism: Promoting Language, Learning, and Engagement* / S.J. Rogers, G. Dawson. – New York: Guilford Press, 2010.

18. *Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder* / L. Schreibman, G. Dawson, A.C. Stahmer [et al.] // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2015. – Vol. 45(8). – P. 2411–2428. DOI 10.1007/s10803-015-2407-8. EDN BISKFH