

УДК 159.99

**Е. А. Андреева,**факультет начального, дошкольного и специального образования,  
Омский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: канд. психол. наук Е. А. Чернявская

## Особенности аффективной сферы детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра

**Аннотация.** В статье обоснована важность развития аффективной сферы детей с расстройствами аутистического спектра. Рассмотрены основные особенности нарушений в развитии аффективной сферы детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра. Приведены данные диагностического обследования.

**Ключевые слова:** аффективная сфера, аффективная регуляция, дети раннего возраста, дети с расстройствами аутистического спектра, диагностика.

**П**сихологическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) возможно только при условии понимания особенностей их развития. В настоящее время в науке разработано большое количество диагностических программ, но в нашем исследовании мы будем использовать карту диагностического обследования, предложенную К. С. Лебединской, О. С. Никольской [2]. Данная методика дает возможность оценивать развитие детей уже с первого года жизни и представляет собой развернутую программу, позволяющую дать качественную оценку аффективной сферы ребенка. Помощь в аффективном развитии является базовой задачей в коррекционно-развивающей работе с детьми с РАС.

Аффективная регуляция обеспечивает активность, наличное мотивационное состояние; побуждает, контролирует и направляет поведение. Она связана с различными состояниями сознания и определяет его избирательность, организует восприятие и память, интеллектуальную деятельность, адекватное поведение в ситуации успеха и неуспеха. Понимание особенностей и механизмов формирования аффективной сферы ребенка раннего возраста с РАС поможет смягчить нарушения психического развития ребенка. Благополучие развития аффективной сферы должно отслеживаться так же тщательно, как и благополучие сенсорного, моторного, речевого и интеллектуального развития [1, с. 7].

В данной статье представлены результаты исследования, целью которого было выявление особенностей развития аффективной сферы у де-

тей раннего возраста с РАС. Для достижения этой цели исследования была использована программа наблюдения, разработанная К. С. Лебединской, О. С. Никольской, ориентированная на изучение детей 1–2-го года жизни. Наблюдение проводилось в течение двух недель. Оценивалось поведение детей в различных ситуациях: ситуации взаимодействия с родителями; со специалистами, сопровождающими ребенка; со сверстниками; в момент одиночной игры. Выборку составили девять детей с РАС, средний возраст детей составил 1 год 8 месяцев.

В результате наблюдения отмечалось, что трое из девяти детей вели себя отрешенно во всех указанных ранее ситуациях. Например, отсутствовала реакция на уход матери, взятие на руки специалистами. Данную категорию детей отличало преобладание пониженного фона настроения. Они, как правило, не проявляли интерес к игрушкам, предпочитая сидеть в углу игровой комнаты либо прятаться за мебелью. Проявление эмоций было крайне скудное и могло относиться скорее к неодушевленным предметам, чем к окружающим. В моменты одиночной игры наблюдались кратковременные проявления эмоций, которые больше относились к свойствам игрушек. Например, ребенок мог раскручивать колесо машинки и при этом улыбаться. Выявлялось предпочтение играть неигровыми предметами, однообразными манипулятивными действиями, которые несли ощутимый сенсорный эффект для ребенка. Большой интерес дети проявляли к маленьким деталям от игрушек, могли долгое время манипулировать ими либо выкладывать в ряды или узоры на полу. Все попытки

специалистов привлечь ребенка к игре со сверстниками сводились к игнорированию и избеганию ситуаций.

У шести детей отмечались возбудимость, напряженность, тревожность, немотивированные колебания настроения в различных ситуациях наблюдения.

Ребенок, манипулируя с игрушкой в моменты одиночной игры, мог кинуть ее на пол и при этом громко рассмеяться, сопровождая свое эмоциональное перевозбуждение моторными стереотипиями по типу прыжков, громкими вокализациями. На занятиях со специалистами дети могли проявлять негативизм при реакции на неудачу либо отказываться от выполнения задания. Часто эти проявления сопровождались агрессивным поведением. Явление негативизма могло присутствовать при выполнении ребенком социально-бытовых задач: сопротивление при умывании, одевании. Отмечалась симбиотическая связь с матерью, непереносимость ее самого кратковременного отсутствия. Дети очень тяжело реагировали на ее уход, при этом спокойно заходили в группу, если сопровождающим был отец или другой родственник. Интерес к сверстникам, как правило, длительное время они могли не проявлять. Предпочитали игры «рядом», наблюдая за игрой детей. Были одиночные «механические» проявления заражением поведения детей: бегали рядом, имитируя

игру в догонялки; бросали либо пинали мяч, подражая движениям сверстников. Отмечались проявления агрессии по отношению к детям: ребенок с РАС мог толкнуть сверстника, ударить, забрать игрушку, укусить его.

В заключение хотелось бы отметить, что многообразие проявлений эмоциональных реакций было замечено у всех детей в различных ситуациях наблюдений. Проявление тревожности, обеспокоенности было отмечено в ситуациях взаимодействия со сверстниками и специалистами, при предъявлении нового материала, включения детей в различные игровые ситуации, в играх со сверстниками. Также в ситуациях неудачи были типичные для всех обследуемых проявления: увеличение моторных стереотипий, тревожность, негативизм. Отмечались трудности в выражении эмоциональных реакций. Слабыми были проявления заражения эмоциями взрослого. В ситуациях, когда от ребенка ожидался эмоциональный отклик на улыбку или одобрение, ответной реакции не наступало.

Таким образом, подводя итоги исследования, важно отметить, что при подборе технологий и осуществлении коррекционной помощи детям с РАС необходимо опираться на понимание специфики развития аффективной сферы ребенка. Это позволит более детально подойти к проблеме составления индивидуального коррекционного маршрута.

1. Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития. — М. : Полиграф-сервис, 2001. — 156 с.

2. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. — М. : Просвещение, 1991. — 96 с.