

УДК 159.922.76

## **ВАРИАНТЫ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СЛЕПЫХ МЛАДЕНЦЕВ КАК ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ ОБЩЕНИЯ\***

**Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Ю.А. Разенкова**

*Институт коррекционной педагогики Российской академии образования  
ул. Погодинская, д. 8/1, 119121, Москва, Россия  
koudrina@ikp.email*

В статье представлены результаты наблюдений за поведением слепых недоношенных младенцев в ситуации общения с матерью. Описано своеобразие как коммуникативных действий детей, так и динамики развития у них содержания и средств общения. Выделены группы детей, в поведении которых проявляются комплексы феноменов, отражающие различное содержание, объем и качество трудностей развития общения.

**Ключевые слова:** слепые младенцы; общение; коммуникативные действия; содержание общения; комплекс феноменов коммуникативного поведения; ранняя помощь.

## **OPTIONS FOR COMMUNICATIVE BEHAVIOR OF BLIND INFANTS AS INDICATORS OF COMMUNICATION DEVELOPMENT†**

**E.B. Ayvazyan, T.P. Kudrina, Y.A. Razenkova**

*Institute of Special Education of Russian Academy of Education  
Pogodinskaya st.8/1, 119121, Moscow, Russia  
Corresponding author: T.P. Kudrina*

The article presents the results of observations of blind premature infants' behaviour in communication with the mother. The article deals with peculiarities of both the communicative actions of infants and dynamics of development of interaction. Several groups of children were defined based on difference in their communication development difficulties.

**Keywords:** blind infant; communication; communicative actions; communication content; groups of phenomena of communicative behaviour; early intervention.

Исследования последних лет показывают, что у всех категорий детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья имеются те или иные трудности в развитии общения [1–3]. Эмпирически выделены четыре варианта коммуникативного поведения детей, описывающие разную степень развития общения [3]:

---

\* Работа выполнена в рамках Государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации ФГБНУ «ИКП РАО» на 2020 г. по научному проекту «Клинико-психолого-педагогическое исследование современного ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью».

- комплекс феноменов «А» – отсутствие у ребенка сосредоточения (ориентации) на взрослого и ответных коммуникативных действий;
- комплекс феноменов «В» – наличие в поведении ребенка ответных действий на воздействия взрослого и практически полное отсутствие инициативных действий;
- комплекс феноменов «С» – наличие у ребенка как ответных, так и инициативных коммуникативных действий, которые, однако, не разворачиваются в продолжительный диалог;
- комплекс феноменов «D» – наличие продолжительного диалога с взрослым (при условии поддерживающего поведения взрослого).

У типично развивающегося ребенка комплекс феноменов «А» наблюдается в первые несколько дней жизни. Примерно на 10-ый день жизни у ребенка возникает сосредоточение на воздействие взрослого, а ответные действия – сначала в виде первых улыбок – можно увидеть к началу второго месяца жизни. Далее ответы разворачиваются в форме комплекса оживления, расцвет которого наблюдается к 4 месяцам. Стремление ребенка удержать мать около себя приводит к тому, что комплекс оживления приобретает характер инициативы, становится возможным разворачивание диалога. Уже в первом полугодии жизни ребенок может овладеть ответными и инициативными коммуникативными действиями, способен поддержать или инициировать продолжительный и содержательный диалог в форме ситуативно-личностного общения.

У детей с ОВЗ регистрация того или иного комплекса феноменов позволяет квалифицировать глубину отставания в развитии общения и определить задачи коррекционной работы [3]. Было показано, что данная типология работает и для систематизации коммуникативных трудностей у слепых детей первых лет жизни, однако детального описания четырех вариантов поведения слепых детей представлено не было. Задачей данной работы является представление феноменологии четырех вариантов коммуникативного поведения слепых недоношенных детей первого года жизни.

В исследовании приняли участие 24 ребенка в возрасте от 3 до 12 месяцев жизни с диагнозом ретинопатия недоношенных V стадии, родившиеся в срок от 25 до 34 недель с весом от 610 гр. до 2005 гр. Все дети были слепыми, нарушений слуха выявлено не было.

Исследование представляло собой экспертный анализ видеоматериалов взаимодействия матери и слепого недоношенного ребенка [4]. Сбор видеоматериала осуществлялся после ознакомительной встречи с семьей во время второй – пятой встречи с интервалом в 2–3 недели в домашних условиях. Матерям предлагалось пообщаться с ребенком сначала без игрушки, а затем с использованием игрушки. Происходящее фиксировалось на камеру в течение 3–5 минут. При анализе поведения слепых детей все их действия квалифицировались как ответные или инициативные; отмечались их устойчивость, продолжительность и согласованность с действиями взрослого [4].

Исследование показало, что коммуникативное поведение слепых детей одного возраста может значительно различаться, а схожее коммуникативное поведение могут демонстрировать дети разного возраста. Так, вариант коммуникативного поведения «А» отмечался у 12 младенцев от 3-х до 8 месяцев жизни; вариант «В» – у 9 детей от 5 до 12 месяцев; вариант «С» – у двух младенцев восьми месяцев и вариант «D» – у одного восьмимесячного ребенка.

Поведение детей, проявляющих комплекс феноменов «А», характеризуется отсутствием реакции на взрослого и его воздействия. Дети первого полугодия первого года жизни могут проявлять двигательную активность, но их движения хаотичны, импульсивны и не зависят от присутствия взрослого [2]. Эмоциональные проявления неустойчивые, стремительно меняющиеся по знаку – от нейтрального к резко отрицательному.

Поведение детей второго полугодия жизни характеризуется тем, что они не реагируют на обращения взрослого, но ярко и выражено демонстрируют реакции в отношении предметов. Дети могут прислушиваться к голосу взрослого, однако у них не появляются ни улыбки, ни вокализации, не изменяется характер движений. Когда мать берет их на руки, они могут начать плакать, выгибать корпус, отводить в стороны руки. При воздействиях игрушки дети разворачивают комплекс оживления: после длительного сосредоточения совершают ритмичные согласованные движения ножками и ручками, могут непродолжительно улыбаться и скудно вокализовать [2]. Явное удовольствие дети демонстрируют только при интенсивных раскачиваниях. В эти моменты они оживляются, ярко улыбаются, но быстро пресыщаются. У детей этой группы наблюдаются стереотипные действия: они могут длительно стучать пятками по поверхности, на которой лежат, раскачиваться, давить на глаза, трясти кисти рук или размахивать руками.

Комплекс феноменов «А», соответствующий периоду новорожденности у типично развивающихся детей, наблюдался у слепых детей в возрасте до 4,5 месяцев жизни. Сосредоточение у них находилось в стадии формирования, на что указывает отсутствие ориентировочных реакций не только на голос матери, но и на громкий звук игрушки. Данное поведение также демонстрировали дети второго полугодия жизни, которые были способны проявлять сосредоточение на предмете, но игнорировали обращения взрослого. В первом случае описанное поведение можно расценивать как «нормативное», представляющее собой этап развития общения, отсроченный в силу особого темпа развития слепых недоношенных младенцев [2]. Во втором случае можно говорить о трудностях развития общения и перехода к следующему этапу.

Дети с вариантом поведения «В» сосредотачивают внимание на воздействиях взрослого, длительно прислушиваются, прекращают свои действия. Ответы детей отсроченные, нерегулярные, неяркие, непродолжительные. Дети могут улыбаться в ответ, или демонстрировать поведение, значимо отличающееся от поведения зрячего ребенка: отворачивать лицо, прекращать сосать соску, открывать рот, наклонять голову к груди или откидывать ее. Комплекс оживления в ответ на воздействия матери обычно бывает неполным, могут отсутствовать улыбки и вокализации [2]. Дети не проявляют инициативы даже в ситуации, когда взрослый находится рядом: они не привлекают внимание взрослого голосом, не стремятся приблизиться к нему. Инициативные действия дети совершают только для выхода из общения – тогда они кричат, а перед этим демонстрируют двигательное беспокойство, отводят руки, отворачиваются, на лице проявляется недовольная гримаса. В отсутствие обращений взрослого они сосут соску, пальцы, раскачиваются, совершают повторяющиеся движения головой, руками и ногами.

Коммуникативное поведение, характерное для группы «В», у типично развивающегося ребенка формируется к четырем месяцам жизни, слепые недоношенные младенцы, по нашим наблюдениям, осваивают его в возрасте

8 месяцев [2]. У слепых детей старше 8 месяцев жизни отсутствие инициативных коммуникативных действий говорит о наличии трудностей перехода к следующему этапу.

Дети с вариантом поведения «С» проявляют внимание к инициативе взрослого, прислушиваются, замирают, положительно реагируют на его воздействия. В процессе общения могут проявлять как ответные, так и инициативные действия при условии близкой дистанции со взрослым. Однако в «диалоге» быстро истощаются. Легко могут отвлечься на посторонние раздражители: случайное прикосновение к предмету, звук за окном, скрип двери и т. д. Коммуникативное поведение детей этой группы проявляется в непродолжительном, но полном по составу комплексе оживления – с улыбками, вокализациями и ритмичными движениями [3]. Инициативу в общении проявляют скупой, обычно удовлетворяются тем, что взрослый находится рядом, проявляют неудовольствие, если он удаляется. Могут голосом привлекать внимание взрослого, но эта инициатива направлена на «проверку» дистанции и не разворачивается в содержательный диалог. В моменты неудачи могут искать утешения у взрослого. Выход из общения дети осуществляют хныканьем, игнорированием действий взрослого или попыткой дистанцирования.

В целом комплекс феноменов «С», обнаруженный у слепых детей в 8 месяцев жизни, свидетельствует о благополучном психическом развитии. В этот период развитие ситуативно-личностной формы общения закономерно и своевременно. Риск нарушения развития появляется в случае отсутствия специальных условий для усложнения содержания общения.

Единственный ребенок с вариантом поведения «D» поддерживал продолжительный эмоционально насыщенный диалог с взрослым, однозначно и ярко выражая восторг, удовлетворение и радость от воздействий взрослого, проявлял желание общаться. Ребенок был ориентирован на взрослого: внимательно слушал его речь, быстро откликался на инициативу взрослого, часто улыбался, смеялся, вокализировал, его легко можно было привлечь к игре. Во время взаимодействия стремился сократить дистанцию общения с взрослым. Привлекая внимание или запрашивая повтор понравившихся игровых действий взрослого, проявлял настойчивость: количество его инициатив было сопоставимо с количеством инициатив взрослого.

Коммуникативное поведение этого ребенка демонстрирует возможности развития, доступные для слепых недоношенных детей, его достижения могут служить ориентиром для выделения нормативов коммуникативного развития этой категории детей.

Выводы:

1. Показана принципиальная возможность прохождения слепым ребенком на первом году жизни всех этапов коммуникативного развития и освоения им устойчивого и развернутого диалога в форме ситуативно-личностного общения в сроки, сопоставимые с нормативными.

2. Отсутствие корреляции между частотой вариантов коммуникативного поведения и возрастом детей указывает на отсутствие спонтанного развития общения: в ряде случаев слепые дети могут демонстрировать поведение, характерное для новорожденного, на протяжении всего первого года жизни.

3. Отставание в коммуникативном развитии слепых недоношенных младенцев препятствует психическому развитию: невозможность диалога со взрослым – носителем культуры – затрудняет овладение предметными действиями, а также речью. Невозможность проявления себя в общении с

взрослым является предпосылкой формирования поведенческих нарушений, навязчивых движений и стереотипных действий.

4. Значимость развития общения в соответствии с логикой онтогенеза типично развивающегося ребенка для общего психического развития слепого ребенка обосновывает выбор в качестве основной мишени психолого-педагогической работы - взаимодействие матери и слепого ребенка.

#### **Библиографические ссылки**

1. Айвазян Е.Б., Кудрина Т.П. Влияние слепоты на психическое развитие ребенка в младенческом возрасте в перспективе культурно-исторического подхода // *Философия и социальные науки в современном мире : материалы междунар. науч. конф.* Минск, 2019. С. 448–452.
2. Кудрина Т.П. *Общение матери и слепого младенца.* М., 2016.
3. Разенкова Ю.А. *Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение, коррекция.* М., 2017.
4. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий / Е.Б. Айвазян [и др.] // *Альманах Института коррекционной педагогики РАО.* 2018. № 32. С. 17–33.