

## Диагностика развития общения ребенка со взрослыми

### *Параметры и показатели общения*

При определении уровня развития ситуативно-личностного общения показательными являются следующие его параметры: инициативность ребенка в общении, чувствительность ребенка к воздействиям взрослого и средства общения.

Инициативность ребенка в общении характеризует стремление младенца привлечь к себе внимание взрослого и продлить общение. Инициативность выражается в том, что ребенок проявляет комплекс оживления, предвосхищая воздействия взрослого, когда взрослый пассивен в общении или прекращает общение.

Чувствительность ребенка к коммуникативным воздействиям взрослого характеризует готовность младенца воспринять проявления внимания и доброжелательности со стороны взрослого (ласковый разговор, улыбки, поглаживания и т.д.). Показателями чувствительности к воздействиям взрослого являются:

§ внимание и интерес к ним ребенка (замирание и сосредоточенность на взрослом);

§ положительное отношение (ответные положительные эмоциональные проявления — улыбки, двигательное оживление, вокализации);

§ перестройка состава комплекса оживления в зависимости от поведения взрослому (более интенсивное двигательное оживление при дистантном общении и менее интенсивное на руках у взрослого; замирание и сосредоточение в момент воздействий взрослого и активизации комплекса оживления в период паузы).

Средства общения. Этот параметр характеризует степень овладения младенцем коммуникативными средствами. Показателями данного параметра являются количество и выраженность компонентов комплекса оживления, используемых ребенком в целях общения. Состав комплекса оживления в силу тех или иных причин иногда бывает неполным. Например, у воспитанников Дома ребенка отмечается отсутствие вокализаций, если взрослые мало разговаривают с детьми. В отдельных случаях комплекс оживления может быть полным по составу, но при этом все его компоненты выражены слабо. У ребенка с некоторыми органическими нарушениями центральной нервной системы наблюдается отсутствие или слабая выраженность двигательного оживления

Чувствительность к воздействиям взрослого появляется в онтогенезе первой и нарастает постепенно. Сначала у младенца обнаруживаются внимание и интерес к воздействиям взрослого, затем ответные положительные реакции на них и вскоре отмечаются инициативные проявления. О сформированности у ребенка потребности в общении можно говорить лишь при наличии следующих четырех признаков: взгляда в глаза

взрослого, ответных и инициативных улыбок, двигательного оживления и вокализаций, стремления продлить эмоциональный контакт со взрослым.

### **Описание диагностических ситуаций**

Поведение младенца первого полугодия жизни спонтанно и неустойчиво, его активная и реактивная составляющие трудно различимы, поэтому судить об уровне развития общения у ребенка на этом этапе можно лишь по совокупности характеристик комплекса оживления в ситуациях, различающихся «коммуникативной задачей», которая возникает перед младенцем. Чем пассивнее взрослый, тем активнее ведет себя младенец, побуждаемый потребностью в общении. Соответственно процедура диагностики включает следующие три ситуации, различающиеся по степени коммуникативной активности взрослого.

#### *Ситуация 1. «Пассивный взрослый»*

*Цель:* выявление параметров общения при наименьшей коммуникативной активности взрослого.

В ситуации пассивности взрослого основная «коммуникативная задача» ребенка заключается в том, чтобы привлечь к себе его внимание и побудить к общению, поэтому здесь ярче всего проявляется инициативность ребенка.

*Процедура проведения диагностической пробы.* Ребенок находится в кроватке или на пеленальном столе. Младенца нужно распеленать или одеть так, чтобы одежда не стесняла его движений. Взрослый становится или садится рядом, повернув лицо к младенцу, но не смотрит ему в лицо, делая вид, что его внимание привлечено к чему-то другому. В течение 20—30 секунд он не вступает в общение с ребенком, не смотрит на него, не улыбается и не разговаривает, выжидая, когда младенец проявит инициативу. Поведение ребенка фиксируется в протоколе. (Форма протокола приводится ниже.) Если ребенок сразу начал проявлять комплекс оживления с нарастающей интенсивностью (все сильнее размахивая ручками, громче вскрикивая и др.), следует отметить этот факт в протоколе и, не дожидаясь истечения 30 секунд, ответить на призыв малыша улыбкой и ласковыми словами, тем самым переходя к следующей диагностической ситуации.

Возможны другие варианты поведения ребенка. Бывает, что ребенок слишком сосредоточился на своих внутренних ощущениях или его внимание привлечено к чему-то другому, и он не замечает взрослого. Тогда нужно попытаться привлечь его внимание движением, голосом, покашливанием (но не адресоваться к малышу лично) и подождать каких-либо действий с его стороны после того, как он обратит внимание на взрослого. Регистрация поведения ребенка производится с этого момента. Малыш может проявить недовольство пассивностью взрослого — хмуриться, отворачиваться, хныкать. Тогда следует зафиксировать эти проявления в примечании, прекратить пробу до истечения 30 секунд и вступить с ребенком в общение, успокоить. В этом случае ситуацию «Пассивный взрослый» можно повторить после ситуации «Чистое общение».

#### *Ситуация 2. «Чистое общение»*

*Цель:* выявление параметров общения при коммуникативной активности взрослого.

В этой ситуации основная «коммуникативная задача» ребенка заключается в том, чтобы выразить отношение к воздействиям взрослого, побудить его к выражению отношения к себе и тем самым продлить общение. Поэтому здесь выявляется в основном чувствительность ребенка к воздействиям взрослого, умение чередовать инициативное и ответное поведение.

*Процедура проведения диагностической пробы.* Проба «Чистое общение» представляет собой чередование периодов активных воздействий взрослого и пауз. В период активных воздействий взрослый обращается к ребенку с улыбкой, глядя в глаза, ласково называет его по имени, произносит нежные слова, побуждает улыбнуться, сказать «агу» и т. д.. Во время паузы взрослый воспринимает ответ ребенка и ожидает воздействий с его стороны.

Ребенок находится в кроватке или на пеленальном столе. Взрослый склоняется над ним, пытается встретиться взглядом и в течение примерно 15 секунд с улыбкой ласково разговаривает с ним, хвалит, побуждает к общению. (Например: «Мишенька, агу! Скажи, Мишенька, „агу"! Молодец, Мишенька, умница, вот какой хороший малыш!» Затем: «Это Мишенька у нас такой красивый, веселый, румяный? Какие у Мишеньки замечательные глазки, какие ручки, а какие ножки! Вот как ты хорошо умеешь ручками размахивать, а как хорошо ножками „бегать"! Вот так, вот так, какой молодец!» и т. п.) Речь взрослого должна быть негромкой, отчетливой, неторопливой, с паузами. Поведение ребенка фиксируется в протоколе. Это период активных воздействий взрослого.

Затем взрослый делает паузу: слегка отстраняясь, с улыбкой смотрит на ребенка. В период паузы также регистрируется выраженность компонентов комплекса оживления. Чередование активных воздействий и пауз следует осуществить несколько раз в течение 1—2 минут, фиксируя в протоколе поведение младенца в каждый период. Временные интервалы жестко не задаются, так как темп общения у разных детей может существенно отличаться.

Как правило, для диагностики уровня развития общения у младенцев старше 2 месяцев этих двух ситуаций бывает достаточно. Для более маленьких детей или в тех случаях, когда ребенок не реагирует на воздействия взрослого, необходимо организовать ситуацию «Общение на руках у взрослого».

### *Ситуация 3. «Общение на руках у взрослого»*

*Цель:* выявление параметров общения при максимальной коммуникативной активности взрослого.

В этой ситуации основная «коммуникативная задача» ребенка достигнута, его потребность во внимании и доброжелательности взрослого удовлетворяется, он спокойно выражает свое удовольствие от общения. Здесь, в основном, выявляется чувствительность ребенка к воздействиям взрослого.

*Процедура проведения диагностической пробы.* Ребенок находится на коленях у взрослого или на руках в позе «под грудью». Взрослый смотрит в глаза младенцу и тихим ласковым голосом обращается к нему, слегка приближая и удаляя свое лицо. Если ребенок остается пассивным, следует усилить воздействия, стараясь вызвать у малыша сосредоточение и улыбку: слегка потормозить, пощекотать щечку или подбородок, погладить. Проба длится в течение 1 минуты. Поведение ребенка фиксируется в протоколе так же, как в ситуации «Чистое общение».

В процессе проведения каждой диагностической пробы психолог отмечает в соответствующих графах протокола баллами выраженность наблюдаемых компонентов комплекса оживления .

### ***Шкалы оценки выраженности компонентов комплекса оживления***

<b>Компоненты комплекса оживления</b>	<b>Критерии оценки компонентов</b>	<b>Баллы</b>
Сосредоточение	Отсутствует: рассеянный, блуждающий взгляд.	0
	Слабое: кратковременное неполное замирание, взгляд на взрослого.	1
	Среднее: неполное замирание со взглядом на лицо или глаза взрослого.	2
Улыбка	Сильное: полное замирание, длительный сосредоточенный взгляд в глаза взрослого.	3
	Отсутствует.	0
	Слабая: кратковременная улыбка без размыкания губ, со спокойной мимикой.	1
	Средняя: улыбка с размыканием губ, довольным выражением лица, но без оживленной мимики.	2
Двигательное оживление	Яркая: длительная улыбка с размыканием губ, оживленной мимикой, радостным взглядом, смех.	3
	Отсутствует.	0
	Слабое: поворот головы, слабые эпизодические движения ручками или ножками.	1
	Среднее: вскидывание ручек, сгибание ножек, повороты на бок.	2
Вокализации	Сильное: энергичные многократные шагающие движения ногами, вскидывание ручек, вовлечение в движение корпуса.	3
	Отсутствуют.	0
	Тихий однократный голосовой звук.	1
	Эпизодические голосовые звуки.	2

Многokратные разнообразные голосовые звуки, радостные призывные вскрики.

*Шкалы оценки параметров общения в первом полугодии жизни*

<b>Параметры общения</b>	<b>Критерии оценки параметров</b>	<b>Баллы</b>
Инициативность (определяется в ситуациях «Пассивный взрослый»)	Отсутствует: ребенок не проявляет интереса ко взрослому или выжидает обращения. Слабая: ребенок однократно проявляет комплекс оживления (КО), затем отвлекается и теряет интерес ко взрослому. Средняя: ребенок эпизодически проявляет КО, в промежутках отвлекается. Высокая: младенец многократно или непрерывно проявляет КО, отвлечения отсутствуют.	0 1 2 3
Чувствительность к воздействиям взрослого (определяется в ситуациях «Чистое общение» и «Общение на руках у взрослого», также при сопоставлении ситуаций)	Отсутствует: ребенок ни в одной из ситуаций не проявляет КО в ответ на воздействия взрослого. Слабая: ребенок однократно проявляет КО, затем отвлекается и теряет интерес комплекса оживления во всех ситуациях. Средняя: ребенок изредка проявляет КО в ответ на обращения взрослого, некоторые воздействия оставляет без внимания. Высокая: ребенок проявляет КО в ответ на каждое воздействие взрослого; интенсивность КО у младенца выше при пассивности взрослого, чем в период воздействия взрослого (ребенок затихает при воздействиях взрослого и оживляется во время каждой паузы); состав КО у ребенка различен в разных ситуациях общения.	0 1 2 3
Средства общения (определяются по характеристикам компонентов КО во всех ситуациях)	Отсутствуют: ребенок ни в одной пробе не проявляет КО. Обедненный репертуар коммуникативных средств: в составе КО у ребенка стабильно отсутствует 1 и более компонентов во всех 3 пробах. Недостаточное владение средствами	0 1 2

общения: в составе КО у ребенка присутствуют все 4 компонента, но при этом максимальное значение выраженности 1 или более компонентов равно 1 баллу.

Достаточный уровень владения<sup>3</sup> средствами общения: в составе КО у ребенка присутствуют все 4 компонента, но при этом каждый компонент достигает выраженности не менее 2 баллов.

### **Анализ результатов и составление заключения**

На основании данных первичного протокола наблюдений и в соответствии с приведенными выше показателями производится оценка параметров общения, которая вносится в заключение об уровне развития общения у ребенка.

*Инициативность.* Отсутствие или низкий уровень инициативности в возрасте до 3 месяцев считается нормой, но после 3 месяцев рассматривается как задержка в развитии общения. Обычно такая задержка наблюдается при дефиците общения, когда взрослые не проявляют чувствительности к воздействиям ребенка, не общаются с ним или вступают в общение редко и лишь по собственной инициативе.

Средний уровень инициативности у младенца в возрасте старше 3 месяцев может свидетельствовать о недостатках в общении с близкими, прежде всего о невысокой чувствительности к проявлениям ребенка.

Высокий уровень инициативности характерен для ребенка старше 3 месяцев с благоприятным опытом общения.

*Чувствительность.* У здорового ребенка при благоприятных условиях воспитания уже на втором месяце жизни может отмечаться высокий уровень чувствительности к воздействиям взрослого. Однако в период становления общения — до 2,5—3 месяцев — у ребенка могут отмечаться низкий и средний уровни чувствительности. Отсутствие чувствительности к воздействиям взрослого у ребенка старше 1,5 месяцев может свидетельствовать как о дефиците общения, так и о патологии ЦНС, следовательно, является показанием для обращения к невропатологу.

Низкий уровень чувствительности к воздействиям взрослого в этом возрасте свидетельствует о задержке в развитии общения.

Для ребенка старше 3 месяцев нормальным является высокий уровень чувствительности к воздействиям взрослого.

Средний уровень чувствительности может свидетельствовать о том, что взрослые недостаточно эмоционально общаются с ребенком, не всегда сопровождают общением разнообразные ситуации взаимодействия с ним.

*Средства общения.* 15 период становления общения — до 2,5 месяцев состав комплекса оживления может быть неполным, а интенсивность его

компонентов - слабой. К 3 месяцам ребенок овладевает достаточным репертуаром средств общения, т. е. в комплексе оживления присутствуют все четыре компонента, и их выраженность достигает высоких значений. Недостаточный репертуар коммуникативных действий у ребенка от 3 до 5 месяцев может свидетельствовать о задержке в развитии общения, в том числе связанной с нарушением работы какого-либо анализатора.

После 5 месяцев интенсивность компонентов комплекса оживления может снижаться, двигательное оживление сменяться более целенаправленными координированными движениями (протягивание рук хватание, повороты туловища и т.д.). Сохранение комплекса оживления в полном составе после 6 месяцев свидетельствует о задержке развития общения в его ситуативно-личностной форме.

*Заключение* об уровне развития коммуникативной деятельности состоит из трех частей. В первой части дается качественное описание параметров общения. Во второй - соотносится оценка параметров развития общения с возрастом ребенка и делается общее заключение об уровне развития общения. До 1,5 месяцев отсутствие или низкий уровень показателей параметров общения считается нормой. От 1,5 до 2,5 месяцев нормальными являются низкие и средние показатели. После 2,5 месяцев отсутствие или низкие показатели какого-либо параметра общения свидетельствуют о задержке либо отклонении в развитии общения. Начиная с 3-3,5 месяцев для здорового ребенка, воспитывающегося в нормальных условиях, характерен высокий уровень всех параметров общения. Сроки появления и уровень развития общения зависят от разных причин, связанных как со здоровьем ребенка, так и с условиями его воспитания. Поэтому в третьей части заключения психолог должен проанализировать причину задержки в развитии общения и дать родителям и воспитателям соответствующие рекомендации. Прогнозируя при выработке рекомендаций ход дальнейшего развития ребенка, следует учитывать соотношение различных параметров общения. Так, при наличии высокого уровня инициативности, как правило, оправдывается положительный прогноз в отношении психического развития младенца, даже если отмечается обедненный репертуар коммуникативных средств. Например, слабое двигательное оживление может быть вызвано нарушением мышечного тонуса, лечение которого находится в компетенции невропатолога. Напротив, низкий уровень инициативности при нормальных показателях остальных параметров — явное свидетельство неадекватного общения взрослых с ребенком.