

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации  
Кафедра теории германских и романских языков и прикладной лингвистики

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
\_\_\_\_\_ О.В. Магировская  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ДИСКУРСИВНЫЕ ПРАКТИКИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-  
АУТИСТОВ  
(НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)**

45.04.02 Лингвистика

45.04.02.01 Межкультурная коммуникация и перевод

Научный руководитель	_____	д-р филол. наук, проф. Л.В. Куликова
Магистрант	_____	Е.Ю. Белясова
Нормоконтролер	_____	А.А. Струзик

Красноярск 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА 1. КОГНИТИВНО-КОММУНИКАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АУТИЗМЕ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Систематизация речевых нарушений .....	7
1.2. Речевые нарушения, обусловленные когнитивными расстройствами.....	10
1.3. Понятие и специфика аутизма .....	20
1.4. Когнитивно-коммуникативные нарушения при аутизме .....	28
1.5. Дискурсивные практики в аспекте речевой адаптации.....	33
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1.....</b>	<b>38</b>
<b>ГЛАВА 2. ДИСКУРСИВНЫЕ ПРАКТИКИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-АУТИСТОВ.....</b>	<b>40</b>
2.1. Проблемы коммуникативного взаимодействия в парах педагог – ребёнок и родитель – ребёнок.....	40
2.2. Дискурсивные практики адаптации .....	68
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2.....</b>	<b>103</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>108</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....</b>	<b>110</b>
<b>СПИСОК ИСТОЧНИКОВ ПРИМЕРОВ.....</b>	<b>119</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ А. Транскрипты проанализированных видеофрагментов.....</b>	<b>128</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема адаптации детей с когнитивными расстройствами, ментальной инвалидностью, в том числе РАС, в современном обществе стоит особенно остро и требует от государства, медицинских организаций и всего общества в целом стратегических решений и конкретных действий.

На сегодняшний день когнитивная дисфункция встречается у 20% детей младшего и подросткового возраста [Методические рекомендации департамента здравоохранения г. Москвы, 2016]. Расстройства когнитивной деятельности негативно сказываются на процессе обучения, приводят к девиантному поведению и психоэмоциональным нарушениям, которые, в свою очередь, ведут к социальной дезадаптации и снижению качества жизни ребенка. Поэтому проблема когнитивных нарушений имеет социальную значимость, выходящую за рамки медицинских и педагогических вопросов.

Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), у одного из каждых 100 детей диагностируется расстройство аутистического спектра [ВОЗ, 2023]. Симптомы аутизма могут быть обнаружены в раннем детстве, но часто диагноз не ставится до позднего возраста.

**Актуальность** выбранной темы обусловлена малой степенью изученности когнитивно-коммуникативных расстройств при аутизме на междисциплинарном уровне, в том числе в аспекте клинической лингвистики, а также необходимостью решения проблемы адаптации детей с РАС в современном обществе.

**Новизна** работы заключается в исследовании аутизма как заболевания, которое характеризуется расстройствами когниции и коммуникации, специфическими симптомами и особенностями речевого поведения ребёнка.

**Объектом** исследования выступают когнитивно-коммуникативные расстройства при аутизме у детей.

**Предметом** данного исследования являются дискурсивные практики адаптации детей с аутизмом в парах родитель – ребёнок и педагог – ребёнок.

**Целью** работы является описание когнитивно-коммуникативных расстройств при аутизме у детей, выявление, описание и сопоставление дискурсивных практик адаптации детей-аутистов в парах педагог – ребёнок и родитель – ребёнок на материале русского и английского языков.

Поставленная цель предполагает решение следующих **задач**:

- 1) систематизировать и описать речевые нарушения при когнитивных расстройствах;
- 2) выделить специфику когнитивно-коммуникативных расстройств при аутизме;
- 3) выявить и описать дискурсивные практики, применяемые педагогами и родителями при коммуникативном взаимодействии с детьми-аутистами;
- 4) провести сопоставительный анализ выделенных дискурсивных практик адаптации с целью выявления специфики их актуализации в разных парах и языках.

**Гипотеза** исследования заключается в том, что аутизм характеризуется когнитивно-коммуникативными расстройствами у ребёнка, которые в разной степени поддаются коррекции. Для этого применяются различные дискурсивные практики. При этом, дискурсивные практики адаптации детей-аутистов разнятся и имеют схожие черты в парах педагог – ребёнок и родитель – ребёнок на разных языках.

**Материалом** исследования послужили 66 видеофрагментов с видеохостинга YouTube, общей продолжительностью 7 часов, фиксирующие коммуникативное взаимодействие в парах родитель – ребёнок, педагог – ребёнок и составленные к ним транскрипты в количестве 40 единиц.

**Методы** исследования: конверсационный анализ, сопоставительный анализ, метод количественных подсчётов.

**Научная разработанность.** К наиболее цитируемым авторам, чьи труды посвящены изучению аутизма как заболевания можно отнести работы: Бениловой С.Ю., Выготского Л.С., Лапшиной Ю.Ю., Лебединского В.В., Лебединской К.С., Либлинг М.М., Никольской О.С., Барон-Козна С., Бентэнута А.,

Блейлера Э., Лесли А., Ликам С., Лорда С., Роперса Х., Флорис Д., Фриф У., Фэя У., и др.

Когнитивные нарушения различной этиологии описываются в исследованиях Захарова В.В., Пизовой Н.В., Преображенской И.С., Яхно Н.Н., Басара Е., А. Бронсея А., Буржуа Ж., Дондта А., Мирзаи Г., Фанурика Д., и др.

Коммуникативные и речевые расстройства описаны в трудах таких учёных, как: Азова О.И., Бобылова М.Ю., Елецкая О.В., Заваденко Н.Н., Лебединская К.С., Никольская О.С., Пизова Н.В., Чутко Л.С., Гюнтер Х., Ламоника Д., Моди М., и др.

Описание и характеристики дискурсивных практик представлены в работах Анохиной В.С., Баенской Е.Р., Елецкой О.В., Куликовой Л.В., Либлинг М.М., Михальченко В.Ю., Нигматовой Е.А., Никольской О.С., Хаустова А.В., Катсэффа С., Хоуде Дж.

Структура исследования включает введение, две главы, заключение, список литературы, список использованных источников практического материала и приложение с составленными транскриптами.

Во **Введении** формулируется объект и предмет исследования, определяется главная цель исследования и задачи, которые были решены для достижения поставленной цели. Обозначается актуальность работы, описываются методы и материал исследования.

В **Главе 1 «Когнитивно-коммуникативные нарушения при аутизме»** представлены характеристики и определения таких явлений как аутизм, когнитивные нарушения, речевые расстройства, дискурсивные практики и репаратуры. Также рассмотрены методы и приёмы дискурсивных практик речевой адаптации в процессе коммуникативного взаимодействия с детьми-аутистами.

В **Главе 2 «Дискурсивные практики адаптации детей-аутистов»** представлен проанализированный эмпирический материал, выделены нарушения и характеристики речи детей в процессе коммуникативного взаимодействия с педагогом и родителем, обозначены и описаны

дискурсивные практики речевой адаптации детей-аутистов на основе проанализированного видеоматериала, представленного на видеохостинге YouTube.

В **Заключении** обобщаются полученные результаты и подводятся итоги проведенного анализа. Формулируются основные выводы и отмечаются перспективы дальнейшего исследования.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения работы были изложены в докладах на Международной научно-практической конференции молодых исследователей «Язык, дискурс, (интер)культура в коммуникативном пространстве человека» в 2022 и 2023 годах. Некоторые положения работы были представлены в рамках XXII Международной научной конференции «Общество: научно-образовательный потенциал развития (идеи, ресурсы, решения)» и изложены в научной статье «Когнитивно-коммуникативные расстройства при аутизме у детей» [Белясова, Попова 2023: 134–139].

# ГЛАВА 1. КОГНИТИВНО-КОММУНИКАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АУТИЗМЕ

## 1.1. Систематизация речевых нарушений

Речь представляет собой процесс, который исследовался людьми с древних времён. На сегодняшний день, речь является одной из самых сложных форм высших психических функций. Но в то же время, речь – это один из основных видов коммуникативной деятельности человека, осуществляемый посредством применения средств языка для общения [Чутко, Елецкая, 2019].

Согласно различным статистическим данным, возрастает количество детей с задержкой речевого развития. В России приблизительно 5–10% детей имеют проблемы с речью, а в некоторых странах этот показатель достигает 30% [Ягунова, Гайнетдинова, 2018]. Поэтому особенно важным является изучение причин возникновения и последствий речевых нарушений у детей, для того чтобы понимать насколько успешными могут быть те или иные речевые адаптационные методики.

Для получения наиболее полной картины исследований речи детей, следует провести систематизацию речевых нарушений, связанных с различными причинами. Нарушения речи могут возникать при поражении разных уровней речевой системы. Они могут быть следствием как органических повреждений мозга, так и функциональных изменений в работе мозга [Там же].

В соответствии с основными нарушениями, лежащими в основе речевой патологии у детей, в 1986 году Л.О. Бадалян предложил неврологическую классификацию расстройств речи. Он выделил нарушения речи, обусловленные органическими и функциональными поражениями центральной и периферической нервной системы [Ягунова, Гайнетдинова, 2018].

1. Нарушения речи, связанные с органическим поражением центральной нервной системы:

- афазии;
- алалии;
- дизартрии.

2. Расстройства речи, связанные с функциональными изменениями в центральной нервной системе:

- заикание;
- мутизм;
- сурдомутизм.

3. Речевые нарушения, связанные со структурными дефектами органов артикуляции:

- механические дисфонии;
- ринолалия.

4. Задержки развития речи вследствие ряда других причин (недоношенность, тяжелые заболевания внутренних органов, педагогическая запущенность и т.д.) [Ягунова, Гайнетдинова, 2018].

На сегодняшний день учеными также выделяются различные причины нарушения речи, не связанные с органическим поражением головного мозга. У маленьких детей, которые растут в ограниченной или неподходящей языковой среде (глухие или лишенные речи родители, длительная госпитализация, минимизированные социальные контакты из-за различных тяжелых заболеваний), наблюдается задержка речевого развития [Боровцова, Козодаева, 2015].

Для поддержания речевого развития детей в пределах нормы необходимо обеспечивать соответствующие условия социального взаимодействия: общение должно происходить в значимом, эмоционально положительном контексте и побуждать детей к выражению ответной реакции. Детям недостаточно слышать звуки окружающего мира, например, такие как

радио и телевизор, дети нуждаются в том, чтобы слышать звуки языка. Такие факторы как: неблагоприятная среда, отсутствие эмоционально положительного фона и чрезмерно шумная обстановка способствуют задержке речевого развития детей [Боровцова, Козодаева, 2015].

Речь развивается через подражание, поэтому некоторые расстройства речи (например, невнятное произношение, заикание, нарушение ритма и темпа речи) могут быть основаны на подражании [Там же].

Расстройства речи часто являются следствием различных психологических травм (например, страх, тревога разлуки, длительные травмирующие события в семье), которые могут задерживать речевое развитие, а в некоторых случаях, особенно при острой психологической травме, вызывать психогенные нарушения речи у детей: мутизм и логоневроз. Такие факторы как: физическая слабость, вследствие недоношенности или внутриутробных повреждений; заболевания внутренних органов; рахит и нарушения обмена веществ, оказывают негативное влияние на речевое развитие детей [Боровцова, Козодаева, 2015].

Итак, существует немалое количество расстройств речи разной направленности, каждое речевое отклонение может иметь свою собственную причину возникновения и проявления. Выделяют такие речевые нарушения, как: афазии, алалии, дизартрии, заикание, мутизм, сурдомутизм, механические дислалии, ринолалия. Существуют также задержки в развитии речи, обусловленные различными причинами, включая недоношенность, серьезные внутренние заболевания, педагогическую запущенность и другие социальные факторы. Для наиболее эффективного изучения речевых нарушений особое внимание следует уделить характеру их развития. Необходимо учитывать причины социального характера и причины, вызванные механическим повреждением артикуляционных органов. Но наиболее важными и часто встречающимися представляются речевые нарушения, обусловленные нарушением деятельности головного мозга. В настоящей работе была

проведена систематизация речевых нарушений, обусловленных когнитивными расстройствами.

## 1.2. Речевые нарушения, обусловленные когнитивными расстройствами

Когнитивные функции – это одни из самых сложных функций головного мозга, которые позволяют осуществлять процесс рационального познания мира [Пизова, 2012]. Они представляют собой следующие функции: внимание, память, координация, речь, гнозис, праксис, счет, планирование высшей психической деятельности; а также мышление, анализ и логическое конструирование. В ряде некоторых случаев могут происходить нарушения в работе головного мозга, что способствует появлению когнитивных расстройств [Там же]. Когнитивные нарушения раннего возраста, обычно называемые умственной отсталостью, являются ведущей социально-экономической проблемой здравоохранения [Ropers, 2010].

Существует большое количество негативных последствий, возникающих ввиду когнитивных расстройств. Когнитивные нарушения оказывают влияние на мозговую деятельность, память, речевые способности, поведение и психоэмоциональное состояние ребёнка [Там же].

Научное изучение детей раннего возраста со значительной задержкой когнитивного и моторного развития является непростой задачей из-за наличия различного типа сложных нарушений у детей [Dhondt et al., 2021]. Маленькие дети с когнитивными расстройствами являются особой целевой группой, которая остается недостаточно изученной в существующих исследованиях. Согласно консенсусному определению, эта группа разграничена на основе двух ключевых характеристик: глубокой умственной отсталости и глубокой двигательной недостаточности [Там же]. Однако эта группа по-прежнему состоит из лиц с очень разнородными способностями и ограничениями, на развитие которых влияет сложное взаимодействие между множественными областями развития, индивидуальными и контекстуальными факторами

[Dhondt et al., 2021]. На индивидуальном уровне предполагается, что специфические характеристики инвалидности, состояние здоровья и потребности в поддержке влияют на развитие; в то время как условия повседневной жизни детей и получаемая материальная и личная поддержка считаются решающими факторами на контекстуальном уровне. Получение представления об их характеристиках развития, траекториях и влияющих факторах может способствовать индивидуальному уходу, стимулированию развития и качеству жизни детей [Там же].

В данном исследовании следует обратить особое внимание на специфические особенности различных речевых нарушений, которые появляются у детей в результате развивающихся когнитивных расстройств.

Речь является одним из основных интеллектуальных инструментов [Пизова, 2011]. Нормализация процесса интеллектуального развития происходит по мере устранения нарушений речи и формирования правильного произношения слов и выражений. Поэтому очень важно вовремя диагностировать речевые нарушения и начинать их лечение. Нарушения речи часто появляются и развиваются в детском возрасте [Там же].

При тяжелых расстройствах речи ребенок не только не обладает четкой и развернутой речью и способностью говорить самостоятельно, но и не имеет возможности воспринимать и усваивать речь других людей, имеет сложности с выстраиванием полных фраз и предложений, а также имеет ограниченный словарный запас [Пизова, 2011]. Это относится как к активному словарному запасу (словам, употребляемым со значением в разговоре), так и к пассивному словарному запасу, то есть речи окружающих, воспринимаемой слуховым восприятием [Там же].

Исследования по данной проблематике подчеркивают, что 25% четырехлетних детей имеют серьезные трудности в развитии речи. В середине 1970-х годов только 4% детей того же возраста имели расстройства речевых функций. В течение последних 20 лет количество речевых патологий увеличилось более чем в шесть раз [Пизова, 2011].

Для проведения успешного анализа речевых адаптационных практик, следует более подробно описать существующие нарушения речи, связанные с когнитивными расстройствами. Прежде всего, к таким речевым нарушениям относятся алалии, афазии, дизартрии.

Алалия – это речевое расстройство, которое проявляется в результате нарушения развития речевой функции в коре головного мозга [Бобылова, 2017]. Исследователи выделяют моторную алалию, сенсорную алалию и сенсомоторную алалию. Моторная алалия – это расстройство речи, при котором наиболее характерным и ярко выраженным симптомом является отсутствие активной речи у человека с хорошо развитым пассивным словарным запасом, при этом не нарушается понимание обращенной к человеку речи. При сенсорной алалии человек сталкивается с трудностями восприятия и обработки устной речи окружающих людей. Сенсомоторная алалия представляет собой проблему понимания и продуцирования речи. При всех видах алалии тонус мышц языка, глотки, гортани и мышц лица обычно не нарушается [Там же].

В случае, когда развитие речи происходит в правильном направлении, речь имеет возможность становления в качестве высшей психической функции. В свою очередь, отсутствие в речи ребёнка отдельных слов или однотипных речевых образований к двум годам, или простых двухсловных выражений или фраз к трем годам, можно диагностировать как серьезный признак задержки развития речи [Бобылова, 2017].

К расстройствам в более позднем возрасте относятся: небольшой словарный запас; излишнее использование нескольких речевых штампов; сложности в нахождении подходящих по смыслу слов и синонимов; скомканное произношение; несформированная структура предложений; речевые ошибки: пропуск окончаний и приставок, неправильное использование или отсутствие грамматических признаков, таких как предлоги, местоимения, спряжение глаголов и именительный падеж. Также в речи может наблюдаться чрезмерное обобщение правил, отсутствие беглости

речи при построении предложений и сложности с логическим упорядочиванием прошлых событий при их пересказе. Для задержки речевого развития характерно наличие нарушений в произношении звуков речи [Бобылова, 2017].

Отсутствуют нарушения в использовании невербальных средств коммуникации, таких как улыбка, жесты, и «внутренняя» речь, отраженная в образах и ролевых играх, что означает сохранность способности выстраивать социальное общение без слов. Дети с расстройствами речи пытаются осуществлять коммуникацию, несмотря на имеющиеся нарушения, используют жесты, мимику и невербальную вокализацию, чтобы компенсировать отсутствие речи. С другой стороны, у них часто возникают сопутствующие трудности в отношениях со сверстниками, расстройства в аффективной сфере, нарушения поведения, гиперактивность и нарушение внимания [Там же]. Частичная потеря слуха встречается реже, но она не является настолько значительной, чтобы привести к задержке речевого развития. Депривация и воспитание в условиях недостаточного социального взаимодействия имеют существенное влияние для возникновения нарушений экспрессивного развития речи. Речевые нарушения в большинстве случаев начинают проявляться уже с младенчества, но иногда при внешне нормальном первом употреблении некоторых отдельных слов наблюдается регресс или отсутствие развития речи [Бобылова, 2017].

Сенсорная алалия представляет собой расстройство речевого развития, при котором понимание обращенной к ребенку речи ниже уровня, соответствующего умственному возрасту, нарушено развитие экспрессивной речи, часто в речи встречается искажение звуков при произношении [Там же].

Детям с сенсорной алалией присущи следующие характеристики: неспособность реагировать на знакомые названия; сложность идентификации предметов к 18 месяцам жизни; невозможность выполнения простых инструкций в возрасте 2 лет [Бобылова, 2017].

Речевые нарушения, относящиеся к достижению ребёнком трёхлетнего возраста: неумение распознавать грамматические структуры (утверждения, отрицания, вопросы, сравнения) и непонимание невербальных аспектов (тон голоса, просодия, мимика, жесты) [Бобылова, 2017]. Почти во всех случаях присутствует нарушение развития экспрессивной речи, часто проявляются речевые дефекты, к которым можно отнести нарушение произношения звуков речи. Из всех существующих речевых нарушений, обусловленных нарушениями работы мозга, для сенсорной алалии характерен самый высокий уровень сопутствующих социально-эмоциональных и поведенческих нарушений [Там же].

Эти нарушения не имеют специфических симптомов, но гиперактивность и невнимательность, социальная дезадаптация и изоляция от сверстников, тревожность, чувствительность или замкнутость встречаются довольно часто. У детей с более тяжелыми формами расстройств речи могут присутствовать достаточно выраженные задержки в социальном развитии, подражание чужой речи, с неправильной интерпретацией её смысла и ограниченный круг интересов. У детей с сенсорной алалией отмечается нарушение слухового реагирования на высокочастотные звуки, но степень потери слуха не настолько серьезная, чтобы вызвать нарушение речи [Бобылова, 2017].

Сенсомоторная алалия имеет специфические черты, способствующие снижению уровня развития основных характеристик внимания: сложность концентрации и сосредоточения, трудности распределения и переключения внимания, повышенная утомляемость, неадекватные колебания и ограниченность внимания. Ребёнок воспринимает ограниченный объем информации и не осознаёт всю ситуацию целиком, он способен к восприятию только отдельных фрагментов того или иного события, что приводит к медленному темпу осуществления деятельности), у ребёнка с сенсомоторной алалией наблюдается неспособность сконцентрироваться на значимых деталях (невозможность объединять предметы или слова по заданному

признаку, трудность сосредоточения и удержания внимания на словесном материале вне наглядной ситуации) [Ибахаджиева, 2019].

Развитие речи детей с сенсомоторной алалией затруднено из-за неполноценного восприятия фонем и понимания структуры слова и грамматики. Ударение либо поставлено неправильно, либо присутствует в каждом слоге. Кроме того, в процессе произнесения слогов или слов характерно наличие излишних продолжительных пауз. Заучивание новых слов и фраз особенно затруднено из-за недостаточного развития памяти, однако визуальное сопровождение словесной информации ускоряет процесс обучения [Там же].

Расстройства речи при наличии у ребёнка сенсомоторной алалии оказывают негативное влияние на психику, исключая ребёнка из детского коллектива и ограждая от перспектив и возможностей полноценного коммуникативного взаимодействия [Ибахаджиева, 2019].

Афазия – это полная или частичная потеря речи, вызванная очаговыми поражениями головного мозга у человека, речь которого уже сформировалась. Афазия является одним из самых тяжелых расстройств речи [Епанчинцева, 2014].

Современная концепция афазии, разработанная на основе новых данных психологии, неврологии, психолингвистики и нейропсихологии, позволила специфицировать определение понятия афазии. Исследователь Л.С. Цветкова отмечает, что афазией называют системное речевое расстройство, вызванное органическим поражением головного мозга, приводящее к дезинтеграции всей психической сферы человека на разных уровнях речевой организации. Уровни организации речи включают самостоятельную речь, повторение, называние предметов и действий, интерактивную речь. Также, данное речевое расстройство затрагивает связи с другими психическими процессами и, особенно, оказывает негативное влияние на коммуникативную функцию речи [Епанчинцева; цит. по Цветкова, 2014: 27].

Исследования происхождения афазии ученые делят на три этапа. На первом этапе было выделено две основные формы афазии: моторная и сенсорная [Епанчинцева, 2014]. В последующие годы был описан ряд других видов афазии, основанных уже не на моторных или сенсорных нарушениях, а на нарушении более сложных процессов жизнедеятельности организма. Так, была выделена проводниковая афазия, единственным проявлением которой считалось нарушение повторения слов, вызванное «прерыванием пути» между сенсорными и моторными центрами. Кроме того, было проведено различие между сенсорным и моторным типами транскортикальной афазии, при которых спонтанная речь нарушена, а эхολаличное повторение сохранено [Там же]. Позже появилась сенсорная и моторная подкорковая афазия, при которой наблюдался «обрыв пути» от моторных и сенсорных корковых центров к нижележащим образованиям мозга. Следующей описанной формой афазии была афазия, при которой сенсорно-моторный компонент речевого процесса сохранен, но повреждён «центр, отвечающий за запоминание слов», что негативно сказывается на правильном назывании предметов [Епанчинцева, 2014].

На втором этапе исследований афазии в 1940-х годах происходило стремительное развитие физиологии, психологии, неврологии и нейрохирургии, что стало основой для появления новой науки – нейропсихологии и развития учения об афазии. Исследователь А.Р. Лурия был основателем нового учения об афазии и автором наиболее распространенной на сегодняшний день классификации этого расстройства [Там же].

В настоящее время разрабатывается третий этап исследования афазии, который также нацелен на долгосрочную перспективу. Афазия может быть вызвана всевозможными травмами, инфекционными и воспалительными заболеваниями мозга, опухолями мозга, сосудистыми заболеваниями и нарушениями мозгового кровообращения. При афазии поражаются лобные, теменные, затылочные и височные доли коры левого полушария [Епанчинцева, 2014].

Афазия у детей может называться афазией только в том случае, если речь уже была хорошо сформирована до начала появления нарушений, то есть до трехлетнего возраста. Это так называемая «инфантильная афазия». Факторами, влияющими на развитие афазии у детей, являются черепно-мозговые травмы, опухоли и осложнения инфекционных заболеваний [Там же].

Как отмечает И.С. Зайцев, схожие черты детской и взрослой афазии состоят в том, что в обоих случаях нарушается уже сформированная речь, причины расстройства несколько схожи, за исключением нарушений мозгового кровообращения (инсульт), которые в детском возрасте встречаются крайне редко. Разница между афазией у детей и взрослых заключается в том, что наиболее тяжелые синдромы афазии у детей быстро нормализуются, и у дошкольников не может быть такого же диапазона афазии, как у взрослых, потому что их речь не достигла соответствующего уровня [Епанчинцева, 2014].

Дизартрия – это нарушение тонуса речедвигательных мышц, характеризующееся наличием артикуляционных расстройств [Бобылова, 2017]. При дизартрии для речи детей характерно недостаточное количество звуков, но уровень развития речевых навыков соответствует возрасту [Там же].

Как правило, речь четырехлетних детей понятна окружающим, но неправильное произношение звуков речи встречается часто, большинство звуков речи приобретает к 6-7 годам [Бобылова, 2017]. Трудности с некоторыми сочетаниями звуков могут сохраняться, но общение не вызывает проблем; почти все звуки речи усваиваются к 11-12 годам. При нарушениях развития усвоение звуков речи задерживается, что означает, что окружающие люди не могут понять речь ребенка и коммуникация затрудняется. Наблюдается отсутствие, искажение или смешение звуков речи и несоответствие произношения в различных сочетаниях звуков [Там же].

Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями центральной нервной системы, также нуждаются в исследовании со стороны клинической лингвистики. К таким расстройствам речи следует отнести: заикание, мутизм, сурдомутизм [Кувшинова, Баранова, 2019].

Заикание представляет собой расстройство речи, обусловленное функциональными изменениями в центральной нервной системе. Это нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное со спазматическим состоянием мышц, осуществляющих речевой акт. Возраст, в который возможно появление заикания составляет от 2 до 6 лет. Этот возраст связан с наиболее быстрым развитием коммуникативных аспектов речи ребенка [Там же].

Существует несколько причин развития заикания у детей: психологическая травма, изменение речевой нагрузки и повреждение определенных структур центральной нервной системы. Спазматические симптомы заикания могут быть различными. Приступ может возникнуть перед началом речи, или непосредственно в процессе самой речи. Заикание включает специфические движения, особенно лицевых мышц, и характеризуется длительностью звучания, повторением слов или частей слов и прерыванием слов. Заикание способствует нарушению речевого дыхания, а также повышенному мышечному тону в артикуляторных мышцах и голосовых связках [Кувшинова, Баранова, 2019].

При обнаружении заикания у ребенка необходимо обратиться к специалисту для оказания помощи ребенку. Это связано с тем, что любое расстройство речи влияет на развитие личности и интеллектуальных способностей ребенка [Там же]. Не следует пренебрегать и психологическим аспектом данного нарушения. Обычно, дети с нарушениями речи застенчивы, стыдятся своих болезненных проявлений в речи и имеют низкую самооценку. Впоследствии ребенок говорит меньше и в конечном итоге старается вообще избегать ситуаций общения [Кувшинова, Баранова, 2019].

Заикание успешно поддается лечению различными методами, в том числе дыхательной гимнастикой. Выбор этого метода основан на наблюдении. Все замечали, что люди, страдающие заиканием, никогда не заикаются при пении. Это происходит потому, что слова произносятся, а дыхание «структурируется» иначе, чем при обычной речи [Кувшинова, Баранова, 2019].

Следующим речевым расстройством, связанным с функциональными изменениями центральной нервной системы, является мутизм [Васильева, 2013].

Элективный мутизм характеризуется отказом говорить в конкретных ситуациях. На сегодняшний момент, исследователи отмечают, что элективный мутизм чаще встречается у детей в возрасте до девяти лет, в основном вне дома и при социальном взаимодействии [Там же].

Специфической чертой элективного мутизма является то, что дети не говорят не потому, что не могут говорить, а потому, что не хотят говорить [Делягин, 2013]. Дети могут говорить самостоятельно во время игры, иногда с родителями или друзьями, но не в школе, на публике или с незнакомыми людьми. Дети с элективным мутизмом часто имеют девиантное поведение, негативно относятся к окружающему миру, боязливы, интровертированы, плохо общаются с родителями. У большинства детей с элективным мутизмом наблюдается дизартрия и нарушения речи [Там же].

Сурдомутизм представляет собой расстройство речи, вызванное функциональными изменениями в центральной нервной системе [Делягин, 2013]. Глухонмота является функциональным расстройством слуха и речи. Сурдомутизм – это временное нарушение. В основе данного расстройства лежит процесс защитного торможения коры головного мозга от чрезвычайно сильных раздражителей (выстрелы, взрывные волны, психологические травмы). Явление сурдомутизма обычно быстро проходит под влиянием лечения методом растормаживания речи, а иногда и без лечения. В некоторых случаях сурдомутизм принимает затяжную форму, требующую

вмешательства психоневролога, отоларинголога, логопеда или сурдопедагога [Деягин, 2013].

На сегодняшний день в диагностике когнитивных нарушений используется комплексный подход, включающий клинические, клинко-психопатологические, психометрические, нейропсихологические, нейровизуализационные и нейрофизиологические методы обследования [Пизова, 2011].

Другие заболевания, вызванные когнитивными нарушениями, также могут стать причиной задержки речевого развития у детей [Заваденко, Суворинова, 2016]. К таким заболеваниям относятся аутизм и общая умственная отсталость, которая характеризуется одинаково неполным формированием всех высших психических функций и интеллектуальных способностей [Там же].

Таким образом, когнитивные функции представляют собой сложные функции головного мозга, благодаря которым человек имеет возможность для полноценного исследования и понимания окружающего мира. Когнитивные способности являются важной частью для поддержания нормального уровня жизни человека. А нарушения мозговой деятельности, в свою очередь, оказывают существенное влияние на когницию, память, речевые способности, поведение и психоэмоциональное состояние ребёнка. Каждое отклонение в речи детей имеет свою историю и свои специфические проявления. К речевым нарушениям, обусловленным когнитивными расстройствами относятся: алалии, афазии, дизартрии, заикание, мутизм, сурдомутизм.

### 1.3. Понятие и специфика аутизма

Расстройство аутистического спектра – это состояние развития нервной системы, характеризующееся социально-коммуникативным дефицитом, ограниченным и повторяющимся поведением и сенсорными нарушениями [Floris, 2020].

Несмотря на всю актуальность и распространённость обозначенной проблемы, на сегодняшний день нет единого ёмкого, охватывающего ряд специфических характеристик, определения и понимания этиологии аутизма. Термин «аутизм» был введен в 1911 году Эйгеном Блейлером для обозначения особого вида мышления, которое регулируется эмоциональными потребностями человека и не зависит от реальной действительности [Башина, Симашкова, 1999].

Сегодня аутизм определяется и как синдром, и как симптом, и как болезнь. Относительно его происхождения учёные выдвигают различные теории. Его возникновение объясняют неблагоприятными воздействиями в течение внутриутробного периода, родовой травмой, влиянием прививок, ухудшением экологической ситуации, непереносимостью глютена, казеина, лактозы, говорят и о генетической природе аутизма (Лапшина, 2007; Лебединская, 1992; Никольская, 2016; Яхно, 2012; Фанурик, 1998; Флорис, 2020; Шмер, 2021).

В настоящее время детский аутизм включен в МКБ 10 и является общим нарушением развития, которое проявляется в возрасте до 2-2,5 лет (реже в 3-5 лет) [МКБ 10]. В зависимости от проявлений, подвиды аутистических расстройств классифицируются под следующими шифрами: Детский аутизм F84.0, Атипичный аутизм F84.1, Синдром Ретта F84.2, Синдром Аспергера F84.5 [Там же].

К одной из наиболее распространённых гипотез происхождения аутизма можно отнести концепцию В.В. Лебединского, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. В соответствии с данной гипотезой первичными расстройствами при аутизме являются нарушения в аффективной сфере, то есть нарушения в развитии когнитивных функций возникают в результате эмоциональных расстройств [Асланова, Гусейнова, 2016].

Другой концепцией служит теория Ю. Фрит, согласно которой именно когнитивные нарушения служат источником отклонений при аутизме [Лапшина, 2007]. Для расстройств аутистического спектра характерен

специфический дисбаланс в интеграции информации. Нормальная обработка информации своим результатом предполагает объединение различных частей информации вместе через общий контекст или «центральное звено» и создание единой картины. Данная концепция предполагает, что именно эта универсальная особенность обработки информации человеком нарушается при аутизме [Лапшина, 2007].

Влиятельная социальная теория, способная объяснить все особенности людей РАС, помещает в основу аутизма неспособность думать о мыслях, называемую «теорией разума» [Frith, Happé, 2005]. Люди с аутизмом кажутся «слепыми», в то время как остальные из нас могут легко «читать мысли» в смысле распознавания того, что другие понимают, хотят и чувствуют. Чтение мыслей позволяет даже маленьким детям понимать небуквальный язык («просьба о помощи»), присоединиться к другим в притворных играх, воздействовать на другие умы посредством лжи, убеждения и общения в целом. Люди с аутизмом борются со всем этим и проваливают простые тесты, где необходимо поставить себя на место другого. Помимо проблем с пониманием поведения других людей с точки зрения их психических состояний, люди с РАС испытывают трудности с чтением эмоций по лицу и голосу, а также имеют проблемы с узнаванием и запоминанием лиц [Там же].

Аутизм представляет собой серьезное расстройство развития, характеризующееся нарушениями в социальном, коммуникативном и речевом функционировании, а также стереотипными формами интересов и поведения [Лапшина, 2007]. В настоящее время аутизм признан биологически обусловленным хроническим расстройством развития, которое возникает в раннем возрасте [Там же].

Дети с аутизмом имеют значительные различия в когнитивном, речевом и социальном развитии, а также ряд отклонений, не связанных с аутизмом (умственная отсталость и эпилепсия) [Лапшина, 2007].

Исследователи занимаются изучением того, как дети с РАС распознают социально значимые источники информации, такие как эмоциональные

выражения, мимика и другие признаки внутреннего психического состояния человека [Leekam, 2016]. Девиантное поведение детей с аутизмом говорит о том, что у них имеются серьезные нарушения в осознании социальной информации. Можно сказать, что эти дети сталкиваются с проблемой интерпретации необходимой информации в ситуациях, требующих конкретного понимания социальных отношений, но нельзя сказать, что процесс социального взаимодействия полностью нарушен или отсутствует [Там же].

Предполагается, что у детей с расстройствами аутистического спектра наблюдается дефицит общих когнитивных навыков в процессах, связанных с планированием и регулированием поведения. Эти процессы, называемые функциями регуляции и контроля, способствуют эффективному решению поставленных когнитивных задач. Эти функции обеспечивают предотвращение неуместного поведения, осмысленные действия, постоянную поддержку процесса при выполнении задач, саморегуляцию, обратную связь и плавный переход от одной задачи к другой [Leekam, 2016]. О наличии общего дефицита когнитивных навыков при выполнении руководящих задач у людей с аутизмом свидетельствуют трудности с конкретными видами когнитивной деятельности. К ним относятся организация, планирование, изменение когнитивных установок, обработка информации в изменяющихся, нетривиальных условиях и обобщение ранее усвоенной информации для анализа новых ситуаций [Там же].

Первоначальные теории, описывающие специфические черты аутистических расстройств сосредотачивали своё внимание на дефиците восприятия и сенсорной обработки [Leekam, 2016]. За прошедшие годы возросло число научных работ, подтверждающих объяснения когнитивных и социальных проблем при аутизме. Сьюзан Ликам в своем исследовании предлагает обратить особое внимание на специфичность и первичность социальных когнитивных нарушений и на понимание интеграции «социального» и «несоциального» познания, которые являются клинически

значимыми особенностями, на которых следует сосредоточить особое внимание [Leekam, 2016].

Расстройство аутистического спектра является одним из наиболее наследуемых нарушений нейроразвития, однако, в настоящее время определяется как поведенческий синдром [Там же]. Такое понимание базируется на клинической информации, полученной из истории развития ребенка и его текущего поведения. Факторы, определяющие диагноз аутизм, относятся не только к социальной сфере (невербальное общение, социальная взаимность, отношения со сверстниками), но и к несоциальному поведению (ограниченное, повторяющееся, рутинное поведение, сенсорные реакции). Однако существует недостаточное количество исследований о природе и возможных причинах такого совпадения социальных и несоциальных симптомов. Напротив, социально-когнитивные исследования аутизма в последние годы делали акцент на выявление социальных нарушений и фокусировались на раскрытии глубинных когнитивных или биологических механизмов [Leekam, 2016].

На протяжении всей истории исследований аутизма взгляды на то, что следует считать первичным расстройством, менялись. В 1943 году Лео Каннер впервые предположил, что эмоциональное расстройство является основным дефектом у детей с расстройствами аутистического спектра. Затем последовал период, когда нарушения сенсорного восприятия и повторяющегося двигательного поведения рассматривались как важные факторы, что привело в 1970-х годах к когнитивной гипотезе Хермелина и О'Коннора о том, что дети с аутизмом испытывают трудности при взаимодействии с сенсорным вводом для различения восприятия [Там же].

Появление различных социальных когнитивных теорий сместило акценты, выдвинув гипотезу о «первичном» когнитивном нарушении, определяемом как расстройство «теории мышления» или «ментализации», особенно в социальной сфере. Этот подход привел к возобновлению интереса к когнитивным объяснениям аутизма в целом и к более конкретным

объяснениям, направленным на основные социальные и коммуникативные симптомы. Сегодня теория психического расстройства продолжает предлагаться в качестве важного когнитивного механизма, который может объяснить некоторые из основных трудностей функционирования социальной коммуникации при аутизме [Leekam, 2016].

Несмотря на общую интеллектуальную недостаточность, небольшая часть детей с аутизмом характеризуется высокоразвитыми способностями [Там же]. Эти способности могут быть связаны с такими областями, как письмо, чтение, арифметика, музыка и рисование. Почти четверть детей с аутизмом характеризуются наличием специфических когнитивных способностей, которые развиты выше среднего уровня населения и значительно превышают их общий уровень интеллектуального развития [Leekam, 2016].

Кроме того, около 5% детей с аутизмом проявляют исключительные способности в определенных областях, которые превосходят способности нормально развивающихся детей того же возраста. Таких детей также называют аутичными гениями, они проявляют исключительные способности в таких областях, как счет, память, решение головоломок, музыка и рисование [Там же].

При выявлении последовательно вовлеченной нейронной функции при аутизме, большое количество литературы сходится к нарушению специализации полушарий – одному из наиболее фундаментальных биологических свойств нашего мозга [Floris, 2020]. Этот основной организационный принцип описывает, что два полушария различаются по своей функциональной специализации и проявляют выраженные структурные асимметрии. Функциональная специализация включает латерализацию языка и двигательных навыков в левом направлении и латерализацию пространственных способностей восприятия в правом [Там же].

Люди с аутизмом демонстрируют нарушения в навыках левого полушария, таких как социальное общение, язык и двигательные симптомы,

связанные с появлением относительно неповрежденных функций правого полушария, таких как зрительно-пространственные навыки [Floris, 2020]. В крупнейшем на сегодняшний день сообществе аутистов, включающим более 3000 испытуемых, у лиц с аутизмом наблюдались широко распространенные сокращения коры головного мозга влево. Мета-анализы, обзоры, и более мелкие исследования соответствуют этому, подтверждая либо уменьшение, либо даже устранение типичной левой асимметрии в областях, связанных с языком и моторикой. Но также те или иные нарушения при расстройстве аутистического спектра могут зависеть от различных факторов, таких как: возраст, пол, владение руками, различные профили симптомов и сопутствующие условия. Например, латерализация у нейротипичных субъектов становится более выраженной посредством возрастных процессов созревания. Эта типичная траектория нарушается у людей с аутизмом, демонстрируя усиление обратной правой латерализации [Там же].

Различия в асимметрии, связанные с полом, очевидны в том, что нейротипичные мужчины обычно более сильно латерализованы, в то время как нейротипичные женщины имеют более симметричное распределение. Как пол влияет на нетипичную асимметрию при аутизме, неизвестно. Доминирование одной из рук является одной из наиболее сильно связанных с поведением особенностей асимметрии мозга. У левшей больше шансов того, что они бихемисферически или даже правосторонне ориентированы по сравнению с 90% правшей, которые ориентированы на язык слева [Floris, 2020]. Люди с аутизмом демонстрируют повышенные показатели неправорукости, включающие как леворукость, так и смешанную, что объясняется нетипичной специализацией мозга. Таким образом, вполне вероятно, что существуют общие нейронные механизмы, влияющие и на то, и на другое. Сопутствующие симптомы аутизма, такие как ранняя задержка речи или синдром дефицита внимания/гиперактивности, также связаны с атипичной латерализацией. Например, люди с аутизмом и ранней задержкой

речи демонстрируют более выраженные отклонения от типичной асимметрии, чем люди без задержки речи [Floris, 2020].

Определение такой неоднородности остается одной из центральных задач в исследованиях аутизма. Однако по-прежнему предпринимается мало усилий для решения этой проблемы методологически. Одним из перспективных новых подходов в этом отношении является нормативное моделирование [Там же]. Подобно использованию диаграмм роста в педиатрической медицине, нормативное моделирование направлено на то, чтобы каждому человеку нужно относиться с уважением к другим, в том числе к людям с некоторыми когнитивными нарушениями, тем самым этот способ облегчает отход от классического анализа «случай-контроль», который игнорирует индивидуальные различия. Применяя нормативное моделирование к оценкам толщины коры головного мозга, исследования показали, что люди с аутизмом демонстрируют высоко индивидуализированные нетипичные особенности развития коры головного мозга [Floris, 2020].

Речевые расстройства, проявляющиеся при РАС, обычно являются первым симптомом заболевания и носят постоянный характер [Бенилова, 2017]. Чаще всего, речевые расстройства возникают в младшем дошкольном возрасте, когда у таких детей ещё не сформирована речевая деятельность и отсутствуют инструменты, осуществляющие вербальное общение. Детям с расстройствами аутистического спектра присуща следующая симптоматика: недифференцированный плач, вызывающий трудности в интерпретации; слабое или ненормальное бормотание, напоминающее крики или причитания; отсутствие вокальной имитации; выраженные нарушения в речи и понимании речи, обращённой к ребенку [Там же].

Подводя итог, следует отметить, что аутизм определяется исследователями как расстройство, вызванное когнитивной дисфункцией. Аутизм связан с серьезными нарушениями в социальном, коммуникативном и

речевом функционировании, а также со стереотипными интересами и однообразным поведением. Были проанализированы причины порождения и развития аутизма. Исследователи отмечают, что появление аутизма связано с неблагоприятными воздействиями в течение внутриутробного периода, родовой травмой, влиянием прививок, ухудшением экологической ситуации, непереносимостью глютена, казеина, лактозы, и с рядом генетических причин. Учёными выдвигаются три теории происхождения аутизма. В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг говорят о том, что для появления и развития аутизма первичными являются расстройства в эмоциональной сфере. А такие исследователи, как У. Фриф, А. Лесли, С. Барон-Козен отмечают первичность когнитивных нарушений, которые способствуют возникновению и развитию аутизма. Одним из нарушений, связанных с заболеванием аутизм, являются коммуникативные расстройства, которые соприкасаются со всеми сферами жизнедеятельности ребёнка.

#### 1.4. Когнитивно-коммуникативные нарушения при аутизме

«Когнитивно-коммуникативные нарушения являются результатом разрушения взаимодействия речи, познания и поведения» [Белясова, Попова; цит. по: Büttner-Kunert, 2020: 76]. В справочнике психических расстройств они отнесены к нейрокогнитивным расстройствам.

Такие расстройства негативно влияют на качество жизни и взаимодействие в социуме [Büttner-Kunert, 2020].

Большинство исследований, начиная с работ Лео Каннера, по описанию клинических особенностей ЗПР, включая детский аутизм и другие расстройства аутистического спектра, неизбежно указывают на специфику речевых нарушений и фокусируются в первую очередь на расстройствах коммуникативного взаимодействия [Ахметзянова и др., 2020].

Некоторые труды (W.H. Fay, A.L. Schuler; 1980; H. Tager-Flusberg, 1989; 1993) были сфокусированы на происхождении расстройств речи, с целью их дифференциации с РАС и спецификации аутизма. Позже появлялись работы, посвященные различным вариантам нарушений речи, однако опирались они на классификацию аутизма, которая была создана на основе характеристик аффективных расстройств (О.С. Никольская, 1985; О.С. Никольская и др., 2005) [Ахметзянова и др., 2020].

Нарушения речевого развития при РАС описаны во многих отечественных (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, 1991; Т.И. Морозова, 2002; О.С. Никольская и др., 2005) и зарубежных (W.H. Fay, A.W. Schuler, 1980; С. Lord, P.J. O'Neill, 1983; H. Tager-Flusberg, 1989; 1993) монографиях и статьях.

Кандидат педагогических наук Азова Ольга Ивановна в своей работе отмечает, что выделяются следующие характеристики речи у детей с аутизмом: отсутствие речи; отсутствие реакции на речь других людей. Основным нарушением при аутизме являются проблемы с пониманием устной речи. Дети с трудом реагируют на обращенную к ним речь; им трудно воспринимать и обрабатывать слуховую информацию, понимать слова и предложения, реагировать на словесные инструкции. Детям с РАС свойственно негативно реагировать, если другой человек говорит слишком много или слишком быстро; им трудно выражать свои потребности и желания. Также, в речи детей с диагностированными расстройствами аутистического спектра присутствуют эхолалии (неосознанные повторения слов и выражений других людей). Ребенок не может самостоятельно строить предложения. Например, на вопрос «Сколько тебе лет?», ребенок отвечает –«сколько тебе лет, сколько тебе лет». Следующим характерным для РАС коммуникативным нарушением являются палилалии (болезненная потребность человека повторять свои собственные слова или предложения). Ребёнок с диагностированным аутизмом говорит шепотом или, наоборот, громким голосом. Характерно наличие низкочастотного голоса, странного и

искаженного тона, необычной интонации, изменения просодии. Присутствует буквальное понимание речи (трудности в восприятии иронии, сарказма, метафоры, аллегории). Часто в процессе речевого акта у детей с диагностированным аутизмом присутствуют речевые дефекты и ошибки: дизартрии, дислалии и другие нарушения развития речи. Дети часто растягивают слова, ставят ударения на последних слогах, при этом сохраняя лепетную интонацию. Характерно, что при чтении или произнесении больших предложений детям трудно начать разговор, а затем поддержать его. Также, в речи ребёнка с РАС наблюдается перестановка и замена форм личных местоимений, и не называние в речи местоимения «я». Наблюдаются нарушения в невербальной сфере, такие как расстройства мимического выражения. В результате, взрослому трудно понимать эмоциональное состояние ребенка, поскольку жесты и мимика используются редко [Никольская, 2016].

С.Ю. Бенилова в своём исследовании ориентировалась на Международную классификацию болезней, где представлен набор диагностических критериев аутизма: нарушение коммуникативного взаимодействия; неспособность регулировать социальное взаимодействие посредством соответствующего использования зрительного контакта, мимики и жестов; невозможность установления контактов со сверстниками; отсутствие социально-эмоциональной зависимости; отсутствие регуляции поведения в ответ на социальные ситуации; и неспособность разделять общие интересы или достижения с окружающими людьми [Бенилова, 2017].

Также, для расстройств аутистического спектра характерен ряд коммуникативных нарушений: задержка или полное отсутствие спонтанной речи без попыток компенсировать этот дефицит жестами или мимикой; относительная неспособность к взаимодействию; повторяющаяся и стереотипная речь; отсутствие разнообразия в спонтанных ролевых и имитационных играх. Ограниченное и повторяющееся поведение, интересы и деятельность; озабоченность стереотипными интересами; внешняя

одержимость специфическим, дисфункциональным поведением; неизменно повторяющееся двигательное поведение; повышенный интерес к частям и запахам предметов, их контакту с поверхностями, издаваемым ими звукам и вибрациям [Бенилова, 2017].

Системные нарушения речевого развития, особенно импрессивной речи, характеризуются отсутствием коммуникативных реакций голосом, слабыми и невыразительными звуками речи, примитивной превербальной стадией. Эхолалии, стереотипии и неологизмы наблюдаются на фоне изменений в речевом развитии. Они характеризуются высокой частотой, отсутствием игры, коммуникативной цели и монотонностью; одни и те же слова и бессмысленные неологизмы повторяются без связи с окружающей средой [Там же].

Основными клиническими признаками расстройств речи по типу сенсомоторной алалии являются следующие: слабый или отсутствующий лепет; задержка реакции речи в раннем детстве; первые слова появляются в возрасте 2-3 лет, иногда позже; фразовые глаголы не формируются самостоятельно или появляются в возрасте 5-6 лет и состоят из простых предложений, содержащих 2-3 слова; значительные нарушения во всех аспектах речи, в фонологии, лексике и грамматике; сложности в понимании устной речи, несмотря на нормальный слух; нарушение слухового внимания; значительное нарушение навыков слушания [Бенилова, 2017].

У детей с диагностированными расстройствами аутистического спектра также наблюдаются нарушения в аффективно-поведенческой сфере, которые выражаются в эмоциональной неустойчивости, раздражительности, нестабильных эмоциональных реакциях от эмоциональных до апатичных, психомоторном возбуждении, слабой мотивации, замедленном или заторможенном поведении и повышенных примитивных импульсах [Там же]. Для детей с РАС характерны расстройства в развитии высших психических функций и интеллектуальной деятельности, что проявляется снижением уровня активного внимания и кратковременной памяти, повышенной

инертностью психических процессов и церебральным истощением, особенно при умственном напряжении [Бенилова, 2017].

Итак, основные коммуникативные нарушения при аутизме обусловлены когнитивными расстройствами. В ходе исследования была описана специфика наиболее типичной симптоматики когнитивно-коммуникативных расстройств у детей с диагностированными расстройствами аутистического спектра. К ним относятся: излишняя продолжительная паузация и хезитации; дислалии в процессе произнесения отдельных лексем и выражений; отсутствие коммуникативной реакции на обращение педагога; неумение формулирования цельных словосочетаний и фраз, замена их на отдельные звуки; наличие в речи ребёнка палилалий, эхолалий; перестановка и замена форм местоимений. А также – сложность экспликации своих мыслей, потребностей и желаний. Было отмечено, что одним из основных речевых отклонений, обусловленных когнитивными расстройствами, является задержка реакции во время ответов детей. Ребёнку нужно некоторое время для того, чтобы проанализировать получаемую информацию и сформулировать наиболее правильный и подходящий ответ. Частым проявлением, обусловленным наличием у ребёнка когнитивно-коммуникативных нарушений, является ситуация, когда ребёнок не даёт ответа на вопрос, на просьбу взрослого, или нуждается в том, чтобы педагог или родитель повторил вопрос несколько раз. Ещё одним частым проявлением когнитивно-коммуникативных расстройств во взаимодействии ребёнка со взрослым является дефокусирование ребёнка на вопросе взрослого. Ребёнок отвлекается на другие вещи, или не обращает внимание на взрослого. Во многих случаях, дети реагируют звуками на какие-либо просьбы или вопросы педагога, родителя. Тем самым, можно отметить, что ребёнок избегает вербального ответа, так как это представляется достаточно сложным для ребёнка.

## 1.5. Дискурсивные практики в аспекте речевой адаптации

В реалиях современного мира понятие дискурсивных практик приобретает различные значения, в зависимости от сферы применения данного термина.

Так, О.С. Иссерс определяет дискурсивные практики как способ организации коммуникативных систем в обществе, которые, с одной стороны, отражают характерное речевое поведение и мышление конкретной социальной общности, а с другой – создают новые формы коммуникации в определенной социокультурной реальности [Куликова и др., 2015].

В работе Л.В. Куликовой в соавторстве с другими исследователями дискурсивные практики понимаются как «социально устоявшиеся, конвенциональные и артикулируемые в речи действия по решению рекуррентных коммуникативных проблем и интенций в соответствующем лингвокультурном пространстве в сферах институционального и неинституционального общения» [Там же: 10].

Дискурсивные практики являются важной и неотъемлемой частью коммуникативной среды любого сообщества. Они способствуют обеспечению стабильных моделей когнитивно-коммуникативного поведения представителей той или иной языковой культуры [Куликова и др., 2015].

Дискурсивные практики обладают специфическими чертами: «традиционность и целесообразность: дискурсивную практику можно квалифицировать как стереотипно воспроизводимую речевую деятельность в рамках определённого типа дискурса. Нормированность: дискурсивные практики реализуются на основе более или менее жёстко закреплённых норм вербального и невербального характера. Интерактивность: дискурсивные практики порождаются в процессах диалогично развивающейся коммуникации, участники которой осведомлены о моделях эффективного дискурсивного взаимодействия в определённых ситуациях общения. Функционально-когнитивная направленность: дискурсивные практики

артикулируются на основе идентификации интерактивных фреймов как структурированных в сознании коммуникантов последовательностей процедур достижения заданных целей» [Куликова и др., 2015: 10].

Реализация дискурсивных практик зависит от определенного набора социальных норм и практик, большинство из которых имеют коммуникативную и языковую природу. Можно подчеркнуть, что описание и анализ дискурсивных практик должны опираться на понимание соответствующих механизмов повседневной коммуникации в определённой языковой культуре [Куликова и др., 2015].

Для наиболее успешного и эффективного исследования реализации дискурсивных практик необходимо учитывать следующие факторы: целевую направленность в осуществлении дискурсивных практик, количество коммуникантов, каналы коммуникации, использование языковых и неязыковых средств, длительность дискурсивных практик [Там же].

В энциклопедической статье дискурсивная практика определяется как категория, описывающая речевую деятельность, которая воспроизводится в соответствии с требованиями в процессе производства и воспроизводства определенного типа дискурса [Дискурсивные практики, 2003].

Важную роль в данном исследовании занимают дискурсивные подходы, применяемые педагогами и родителями во взаимодействии с детьми, страдающими от расстройств аутистического спектра.

При обучении навыкам общения детей с аутизмом используются различные методы и приемы, включая игры, упражнения, беседы и чтение с распределением ролей [Хаустов, 2010].

Применение при работе с детьми с РАС игровых методов и приемов способствует развитию социальной и коммуникативной мотивации ребенка, в результате чего у него возникает потребность использовать формирующиеся коммуникативные навыки. В коррекционной работе используются различные виды игры, такие как имитация, хоровод, переходы движений, ролевые игры и игры перед зеркалом. Занятия в игровой форме проводятся на всех этапах и

аспектах психолого-педагогической коррекции коммуникативных навыков у детей с диагностированным аутизмом. Такие упражнения как вербальная имитация, интерпретация изображений, работа с формами и карточками, применяются для формирования навыков коммуникативного взаимодействия, а также умения комментировать, отвечать на вопросы и формулировать свои собственные, эксплицитировать в речи свои потребности, мысли, желания и чувства [Хаустов, 2010]. Работа коррекционного педагога предполагает применение приёмов растормаживания речи, одним из которых является провокация эхολаличного повторения [Там же].

В работе О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг отмечается, что речевые выражения детей проявляются уже в первых совместных играх, которые обеспечивают эмоциональную стимуляцию. Появляется голосовое подражание и эхολалии. Услышанные фразы и слова могут повторяться не сразу, а через значительный промежуток времени. Взрослые также предоставляют детям различные формы речевого поведения, активизируя игровые и стереотипные формы поведения, соответствующие домашней обстановке. Использование речевых проявлений у ребёнка увеличивается за счет все более детального отражения происходящего вокруг [Никольская, Баенская, Либлинг, 2012].

Активность речевого поведения также легко стимулируется знакомыми рифмами, песнями и любимыми сказками. Хотя это и стереотипное поведение, но детям с расстройствами аутистического спектра нравится слушать одни и те же источники звука или смотреть фильмы многократно. Дети часто эхολалично повторяют слова, фразы или даже важные фрагменты, которые они слышат, не соотнося смысл своих высказываний с реальной ситуацией. Взрослые должны осознавать, что ребенок накапливает эхολалические слова и фразы, знать накопленный словарь ребёнка, и поощрять использование слов и выражений, но их применение должно происходить в рамках реального жизненного события [Там же].

Разговорный метод или «метод беседа» полезен при работе с детьми, которые умеют говорить в интерактивном режиме. Он используется для дальнейшего развития навыков ведения диалога [Хаустов, 2010].

Чтение с распределением ролей проводится при формировании у детей навыков ведения диалога через беглое чтение [Там же].

Также, при взаимодействии с детьми с диагностированными расстройствами аутистического спектра используются поведенческие методы и приемы: моделирование, подсказка, поощрение, помощь, подкрепление, использование альтернативных систем коммуникации, методы «сопровождающего обучения» и т.д. [Хаустов, 2010].

Моделирование дает детям возможность наблюдать, слушать, подражать и передавать модели коммуникативного поведения, демонстрируемые взрослыми [Там же].

Побуждение применяется для активного формирования желаемого коммуникативного поведения с помощью инструкций, напоминаний о коммуникативных действиях, которые необходимо выполнить, и в целях повторения продемонстрированной взрослым модели [Хаустов, 2010].

Для формирования коммуникативной компетентности используются различные системы коммуникации: вербальная, изобразительная, письменная, жестовая и другие. Использование речи в сочетании с различными невербальными системами альтернативной коммуникации обеспечивает детям дополнительное визуальное подкрепление и оказывает положительное влияние на формирование вербальных и невербальных средств общения [Там же].

Данное исследование направлено на описание дискурсивных практик в парах педагог – ребёнок, родитель – ребёнок, ориентированных на восстановление и осуществление коммуникативного взаимодействия, устранение нарушений и сбоев.

Итак, дискурсивные практики понимаются в работе как артикулируемые в речи действия по решению рекуррентных коммуникативных проблем и

интенций, а именно адаптации детей с аутизмом, с помощью определённого набора коммуникативных инструментов и языковых средств. Дискурсивные практики адаптации направлены на развитие социальной и коммуникативной мотивации ребенка, в результате чего у него возникает потребность использовать формирующиеся коммуникативные навыки.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Аналитический обзор литературы, посвящённой вышеназванным понятиям, позволил сделать вывод о том, что исследователями выделяется большое количество расстройств речи разной направленности, каждое речевое отклонение может иметь свою причину возникновения и проявления. В настоящей работе интерес представляют речевые расстройства, обусловленные аутизмом.

Аутизм понимается в работе как серьёзное расстройство развития, характеризующееся нарушениями в социальном, коммуникативном и речевом функционировании.

Именно когнитивные нарушения, согласно многим исследованиям, служат источником отклонений при аутизме.

Расстройства аутистического спектра проявляются в нарушениях обработки информации, памяти, речевых способностей, поведенческого и психоэмоционального состояния ребёнка. При аутизме проявляются серьёзные недостатки социальных, коммуникативных и речевых функций, а также стереотипные интересы и монотонное поведение.

В теоретической части работы была описана специфика наиболее характерных проявлений когнитивно-коммуникативных нарушений у детей при аутизме. К ним относятся: излишняя продолжительная паузация; дислалии в процессе произнесения отдельных слов; отсутствие коммуникативной реакции на обращение педагога или родителя; скомканность и невнятность речи; сложность экспликации конкретных понятий; палилалии; эхолалии; подмена форм местоимений.

Особый интерес в работе представляют дискурсивные практики в парах педагог – ребёнок и родитель – ребёнок. Это дискурсивные практики, направленные на речевую адаптацию детей, страдающих расстройствами аутистического спектра.

Дискурсивные практики понимаются в работе как артикулируемые в речи действия по решению рекуррентных коммуникативных проблем и интенций, а именно адаптации детей с аутизмом, с помощью определённого набора коммуникативных инструментов и языковых средств.

## ГЛАВА 2. ДИСКУРСИВНЫЕ ПРАКТИКИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-АУТИСТОВ

2.1. Проблемы коммуникативного взаимодействия в парах педагог – ребёнок и родитель – ребёнок

С опорой на теоретические работы таких исследователей, как О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, К.С. Лебединская, О.И. Азова, и в результате проведенного анализа собранного практического материала были выявлены следующие проявления когнитивно-коммуникативных нарушений у детей, страдающих расстройством аутистического спектра: отсутствие реакции на обращенную речь; сложность экспликации конкретных понятий; наличие речевых ошибок в процессе произнесения отдельных лексем, неправильное употребление падежных окончаний; излишняя продолжительная паузация; наличие эхोलалий, палилалий; скомканность, свёрнутость речи; невозможность выстраивания логико-смысловых связей; перестановки и замены форм местоимений; нетипичная интонация, внезапная шепотная или чрезмерно громкая речь.

В некоторых видефрагментах было отмечено наличие одновременно нескольких перечисленных проблем, обуславливающих сбои в процессе коммуникативного взаимодействия.

Анализ практического материала позволил выделить наиболее частотные нарушения в процессе коммуникативного взаимодействия с детьми с РАС.

В обеих парах, педагог – ребёнок и родитель – ребёнок наиболее распространённой проблемой является

1) отсутствие реакции детей с аутизмом на обращенную речь (48%), которое как в русском, так и в английском языках проявляется посредством пауз хезитации, невокализованной паузации или, напротив,

речевой реакции, не являющейся ответной на конкретный вопрос-стимул, т.е. речь «невпопад».

**Приведём примеры на английском языке:**

Пример 3, Приложение А

8 Parent:        *How old are you Alistair /*

9 Child:        *Um i have (..) you see the switch \ [um*

10 Parent:      *I see] the switch but how old are you /*

11 Child:        *It's like a rectangle switch DAD / (.) DAD [this is*

14 Child:        *It says [rectangle switch \*

16 Parent:      *How old are you /*

17 Child:        *Um i haaave (.) HANDS*

18 Parent:      *How OLD are you /*

19 Child:        *um i haave some (.) played on me \*

В данном фрагменте ребёнок с диагностированным расстройством аутистического спектра не отвечает на вопрос отца. При неоднократном повторении родителем одного и того же вопроса «*How old are you?*», ребёнок продолжает рассказывать о чём-то своём, а именно об игровой приставке, описывать её в деталях (9, 11, 14). Мужчина продолжает повторять тот же вопрос, намеренно выделяя интонационно ключевую лексему «*old*» (18), но мальчик не реагирует на слово-стимул и вопросительное предложение отца (19).

Пример 6, Приложение А

1 Teacher:      *What is he doing /*

2 Child: (..)

3 Teacher: *What is he doing /*

4 Teacher: *Kk... /*

5 Child: (..)

Ребёнок с расстройством аутистического спектра занимается с педагогом. Педагог демонстрирует ребёнку карточку, изображающую глагол «*Crawl*» – ползать. У ребёнка при первом вопросе педагога, отсутствует ответная реакция (2). При повторении педагогом вопросительного предложения (3), и фонемы, с которой начинается подходящий ответ на вопрос (4), коммуникативная реакция ребёнка на обращенную речь также отсутствует (5).

Пример 7, Приложение А

1 Teacher: *Do you want to start with stickers or Go Fish? /*

2 Child: (...)

В данном видеофрагменте ребёнок с расстройством аутистического спектра общается с педагогом-психологом. Основными методами педагога, побуждающими ребёнка к вербальному ответу, являются вопросы-стимулы, которые предполагают выбор ребёнка в игровой ситуации. При первом вопросе педагога о выборе игры (1), у ребёнка отсутствует ответная реакция, присутствует продолжительная паузация (2).

**Приведём примеры на русском языке:**

Пример 2, Приложение А

1 Педагог: *Платон, кто это? /*

- 2 Ребёнок: (...)
- 3 Педагог: Платоша, кто это /
- 4 Ребёнок: (...)
- 5 Педагог: Смотри сюда, кто это /
- 6 Ребёнок: (..)
- 23 Педагог: Что это / Смотри
- 24 Ребёнок: (..) Ма – ма
- 25 Педагог: Нет, смотри сюда \ Что это/

Ребёнок с диагнозом «детский аутизм» занимается с педагогом, который использует карточки с изображениями животных. Педагог многократно повторяет вопросительное предложение с вопросительным словом «Кто?», указывая при этом жестом на карточку с изображением черепахи. Ответная реакция отсутствует (2, 4, 6).

Пример 9, Приложение А

- 14 Педагог: Кто /
- 15 Ребёнок: (..)

В данном примере ребёнок с расстройством аутистического спектра участвует в игровой коммуникации с педагогом-логопедом. Педагог применяет метод игры, а именно работу с карточками и вербальную имитацию звуков животных. При вопросе педагога в строке (14), ребёнок не даёт ответа (15), наблюдается невокализованная пауза.

Следующим по частотности выявленным нарушением является

## 2) сложность экспликации конкретных понятий (42%)

Детям, страдающим от расстройств аутистического спектра нелегко четко называть определенные явления и понятия [Никольская, 2016], и тем более транслировать их окружающим людям, что в обоих языках может проявляться в отсутствии коммуникативной реакции, в использовании лексических повторов определенных слов и выражений, лексем с семантикой неуверенности, продолжительной паузации, эболах, речевых ошибках, лексических заменах, использовании звукоподражания вместо конкретной номинации.

### **Обратимся к примерам:**

Пример 3, Приложение А

28 Child: *I ss] I just now \ =*

29 Parent: *You just now =*

30 Child: *I just [feel*

Ребёнок пытается выразить свои мысли, но сталкивается с трудностью называния абстрактных понятий (28, 30).

Пример 1, Приложение А

4 Child: *Oh (..), mm sometimes they*

5 Child: *get anxious wh(..) whenever*

6 Child: *umm whenever (.) umm*

10 Child: *teeny tiny moe” and uh (.)*

Ребёнок с синдромом Аспергера отвечает родителям на вопрос о чувствах, которые он испытывает. Можно отметить замедленную реакцию в

ответе (4), паузы (5, 6, 10), ребёнку сложно сформулировать и выразить свои мысли и чувства.

Пример 10, Приложение А

16 Child: *um hmm \ (...)*

17 Teacher: *I like how you're still thinking about it \*

23 Teacher: *it's not a whale \*

24 Child: *(..)*

Ребёнок, страдающий детским аутизмом, взаимодействует с педагогом. Педагог обращается к ребёнку фразами, которые описывают виды транспорта и различных животных, но у фраз нет логического завершения, что стимулирует ребёнка к вербальному ответу. В речи ребёнка присутствуют продолжительные невокализованные (16, 24) и вокализованные (16) паузы.

Пример 4, Приложение А

27 Педагог: *А тебе не нравятся громкие звуки /*

28 Ребёнок: *(..) Наверное не нравятся \ по-моему не нравятся \*

31 Педагог: *= если ты слышишь как лает собака тебя в первую очередь что раздражает /*

32 Ребёнок: *То что она лает \*

33 Ребёнок: *Не знаю \ =*

В данном фрагменте ребёнок с высокофункциональным аутизмом занимается с педагогом-психологом. У мальчика есть трудности с выражением своих мыслей и чувств (28, 33). Это выражается наречием с семантикой неуверенности «наверное», и наречием «по-моему» (28). При

ответе на вопрос педагога в строке (31), ребёнок даёт ответ (32), но после добавляет глагол с отрицательной частицей «не знаю» с семантическим значением неуверенности.

Пример 22 (2), Приложение А

1 Родитель: *когда купаются когда тепло это что /*

2 Ребёнок: *(..) (взгляд на родителя)*

3 Родитель: *КУПАЮТСЯ тепло \*

4 Родитель: *ЛЕТО \*

5 Ребёнок: *ЛЕТ \*

6 Родитель: *ЛЕТО \*

В данном фрагменте родитель взаимодействует с ребёнком. Мама использует фразы-стимулы для того, чтобы направить ребёнка на вербальный ответ, выраженный конкретной и подходящей под описание лексемой. Мама описывает время года, использует вопросительное предложение с вопросительным словом «что» (1), но вербальная реакция ребёнка отсутствует (2). Родитель применяет повтор лексем, передающих смысловое значение данного описания, и интонационно выделяет голосом лексему «купаются» (3), стимулируя ребёнка к логическому завершению высказывания. Родитель сам произносит подходящую лексему целиком «лето», выделяя её голосом (4). Ребёнок повторяет данную лексему за мамой, интонационно выделяя её (5), но при произнесении у ребёнка выпадает звук «о», и ребёнок называет «лет» (5). Родитель ещё раз повторяет правильный вариант данной лексики (6).

Следующим речевым нарушением у детей является

3) наличие речевых ошибок в процессе произнесения отдельных лексем (33%), которое как в английском, так и в русском языках проявляется через: звукоподражание, выпадение отдельных звуков при произношении, замену одного звука на другой, искажение звуков. Также, распространённой речевой ошибкой, характерной для проанализированного русскоязычного материала, является неправильное употребление надежных окончаний, что выражается в назывании неподходящей формы окончания существительного при склонении.

Пример 10, Приложение А

1 Teacher: *It's an air transport and lots of passengers go on it \*

2 Child: *LOTS of pattengers \*

Ребёнок, страдающий детским аутизмом, общается с педагогом. Педагог обращается к ребёнку фразами, которые описывают виды транспорта и различных животных, но у фраз нет логического завершения, что стимулирует ребёнка дать вербальный ответ. Ребёнку необходимо дать правильную отгадку на данное описание. Можно отметить, что у ребёнка присутствует дислалия в процессе произнесения лексемы «*pattengers*». Верной номинацией является лексема «*passengers*», но ребёнок произносит данное слово, заменяя фонему «*ss*» на «*tt*».

Пример 11, Приложение А

4 Teacher: *The dolphin lives in the ocean doesn't it /*

5 Child: *This is sark /*

9 Child: *A SARK \*

Ребёнок с диагнозом «детский аутизм» занимается с педагогом, и участвует в игровом упражнении, называя животных. У ребёнка присутствуют

дефекты речи – дислалия (5, 9). При вербальном ответе педагогу, ребёнок называет отсутствующую в лексиконе номинацию «sark», вероятно, звукоподражая лексеме «shark». Ребёнок заменяет фонему «sh» на звук «s».

Пример 12, Приложение А

1 Teacher: Do you know what numbers those are /

2 Child: Fa fa fa \

3 Teacher: FOUR \

Ребёнок вступает в коммуникативное взаимодействие с педагогом. Можно отметить, что у ребёнка присутствует дислалия в процессе произнесения лексемы «four», обозначающую цифру. Ребёнок произносит фонему «fa», созвучную подходящей фонеме «foi».

Пример 9, Приложение А

2 Педагог: Слушай \ кто /  
(звуки поросёнка)

3 Ребёнок: Хрюха \

В данном примере ребёнок с расстройством аутистического спектра участвует в игровой коммуникации с педагогом-логопедом. После первого вопроса педагога и прослушанного звука поросёнка (2), ребёнок даёт вербальный ответ, выраженной лексемой «Хрюха» (3). В данном ответе у ребёнка наблюдается дислалия, он использует фонему «ха», вместо подходящей фонемы «ша».

Пример 2, Приложение А

16 Педагог: МОЛОДЕЦ! Кто это /

17 Ребёнок: Ммммуу (.) чеенаха

25 Педагог: Нет, смотри сюда \ Что это/

26 Ребёнок: (...) чакум \

Ребёнок с диагнозом «детский аутизм» вступает в коммуникацию с педагогом, и отвечает на вопросы о том, что изображено на картинках. В речи ребёнка присутствуют дефекты – дислалия (17). В строке (26) ребёнок отвечает отсутствующей в лексиконе номинацией «чакум», вероятно, звукоподражая лексеме «чашка», созвучной с первым слогом.

Пример 29, Приложение А

1 Ребёнок: Всё състь сытая \

2 Родитель: Читай пример \

3 Ребёнок: Два плюс състь \

4 Ребёнок: Два плюс състь ну всё объединяем \

5 Ребёнок: И ситаем \

Ребёнок, страдающий от расстройства аутистического спектра занимается математикой с родителем. В речи ребёнка присутствуют дислалии - искажение звуков (1, 3, 4). Ребёнок называет лексему «състь», звукоподражая лексеме «шесть». Также, при произнесении глагола «считаем», в ответе в речи ребёнка происходит выпадение звука «ч», и ребёнок произносит «ситаем».

Пример 32, Приложение А

1 Педагог: Говори \

- 2 Ребёнок: Собаку \
- 3 Педагог: СобакА \
- 4 Ребёнок: (.) Побежала \
- 5 Педагог: Да \
- 6 Ребёнок: ВЭ \
- 7 Педагог: В \
- 8 Ребёнок: Домике \
- 9 Педагог: ДОМ \

Данный пример демонстрирует занятие педагога с ребёнком. Ребёнок составляет предложения по серии картинок, но в его речи присутствует неправильное употребление падежных окончаний имён существительных (2, 8). Педагог корректирует данное нарушение, называя подходящий вариант окончания слов (3, 9). Также ребёнок добавляет лишний звук при произнесении предлога «в», и говорит «вэ» (6). Педагог исправляет ошибку ребёнка, и сам произносит предлог верно (7).

Другим речевым дефектом, проявляющимся в коммуникативном взаимодействии в парах: педагог – ребёнок, родитель – ребёнок, является

**4) наличие у ребёнка эхоталий (30%),** что в обоих языках выражается через лексические повторы отдельных слов педагога, фонетические повторы.

Пример 5, Приложение А

- 5 Teacher: =Sky /
- 6 Child: Sky /

17 Teacher: Pen \ (.)

18 Child: (.) Pen \

19 Teacher: Pe[n

20 Child: Pee]

21 Teacher: Pencil \

22 Child: Pencil \

Можно отметить, что у ребёнка присутствуют эхолалии. Педагог называет лексему «*sky*» (5). В результате, ребёнок эхолалично повторяет эту же лексему за педагогом (6). Педагог использует лексические (17, 21) и фонетические (19) повторы для стимулирования мальчика на подходящую вербальную реакцию. Ребёнок повторяет за педагогом лексемы: «*pen*», «*pencil*» (18, 22), а также эхолалично произносит фонему «*pe*» (20).

Пример 6, Приложение А

6 Teacher: What is he doing /

7 Teacher: CRAWLING \

8 Child: Crawling \

Ребёнок с расстройством аутистического спектра взаимодействует с педагогом. Педагог демонстрирует ребёнку карточку, изображающую глагол «*Crawl*» – ползать. Педагог начинает коммуникативное взаимодействие вопросительным предложением «*What is he doing?*» (6), относящееся к демонстрируемой карточке. Не дожидаясь ответа ребёнка, педагог сам произносит правильный ответ на свой вопрос (7). У ребёнка присутствует эхолалия (8), он повторяет названную лексему.

Пример 8, Приложение А

1 Teacher: Cookie \

2 Child: (laugh) Kk \

3 Teacher: Cookie \

4 Child: K...cookie \

Ребёнок с расстройством аутистического спектра участвует в коммуникативном взаимодействии с педагогом. Демонстрируя ребёнку печенье, педагог сразу произносит лексему «Cookie» (1). Ребёнок произносит фонему «К» (2), с которой начинается лексема «Cookie», произнесённая педагогом. Таким образом, педагог использует прием растормаживания речи, одним из которых является провокация у ребёнка эхоталий. После повторного называния педагогом лексемы «Cookie» (3), мальчик эхоталично произносит данную лексему вслед за педагогом (4).

Пример 13, Приложение А

1 Педагог: Ма \

2 Ребёнок: Ма \

5 Педагог: Ба \

6 Ребёнок: Ма \

9 Педагог: Ба ба ба ба ба \

10 Ребёнок: Ма ма ма ма ма \

11 Педагог: Бо \

12 Ребёнок: Бо \

В данном примере ребёнок с расстройством аутистического спектра взаимодействует с педагогом. У ребёнка наблюдается задержка речевого развития, в своей речи он может выражать только некоторые звуки. Педагог применяет метод растормаживания речи – провокация эхолалий, чтобы спровоцировать звукопроизношение у ребёнка. Используя данные приёмы, педагог стимулирует ребёнка на вербальную ответную реакцию. Педагог произносит фонему «ма» (1), после чего ребёнок эхолалично повторяет её (2). Также, в процессе эхолаличного повторения за педагогом у ребёнка присутствуют дислалии (6, 10), он произносит фонему «ма» которая не соответствует фонеме «ба», произнесённой педагогом (5, 9). Ребёнок эхолалично произносит фонему «бо» (12) вслед за педагогом (11).

Пример 9 (1), Приложение А

1 Педагог: Ты позови Аву сначала \

2 Педагог: Аваа \

3 Ребёнок: Ава \

4 Педагог: Иди \

5 Ребёнок: Диш \

6 Педагог: И \

7 Ребёнок: И \

8 Педагог: Ди \

9 Ребёнок: Ди \

В данном примере ребёнок с расстройством аутистического спектра взаимодействует с педагогом-логопедом. У ребёнка в речи присутствуют

эхолаличные повторы фонем и лексемы за педагогом: «ава» (3), «и» (7), «ди» (9).

Пример 24 (1), Приложение А

11 Педагог: *НАЗОВИ предмет \*

12 Ребёнок: *Предьмееет \*

13 Педагог: *ПРЕДМЕТ это \ как он называется /*

14 Ребёнок: *Называется \*

Данный видеофрагмент иллюстрирует коммуникативное взаимодействие ребёнка-аутиста с педагогом. Педагог обращается к ребёнку с просьбой назвать предмет на картинке (11), но ребёнок не даёт подходящей ответной реакции. Ребёнок эхолалично повторяет лексему из фразы, произнесенной педагогом (12). Педагог использует повтор коммуникативного запроса, меняя утвердительную структуру предложения на вопросительную с вопросительным словом «как» (13). Ответная реакция ребёнка выражена эхолаличным повторением слов педагога (14). Подходящая коммуникативная реакция на обращенную к ребёнку речь – отсутствует.

Пример 35, Приложение А

1 Педагог: *Как дела /*

2 Ребёнок: *Как дела /*

3 Педагог: *Тём как ДЕЛА /*

4 Ребёнок: *Как де ла /*

5 Педагог: *Скажи ХОРОШО \*

6 Ребёнок: *ХААШО \*

Ребёнок с диагностированным расстройством аутистического спектра занимается с педагогом. Педагог задаёт ребёнку вопрос «как дела?» (1, 3), но в речи ребёнка присутствуют эхолалии (2, 4). Педагог просит ребёнка повторить подходящую для ответа лексему (5), ребёнок эхολалично повторяет за педагогом, звукоподражая лексеме, произнесенной педагогом (6).

К другому нарушению, распространённому в процессе коммуникации с детьми с РАС, мы отнесли

**5) скомканность, свернутость речи (26%)**, которая в английском и в русском языках выражается в невнятности проговариваемых звуков и слов, произношении лишь отдельных слогов, фонетических повторах одного и того же звука.

Пример 33, Приложение А

1 Parent: Do you know what *THESE* are /

2 Child: (sounds)

3 Parent: (showing a cow)

4 Parent: Muiuu \

5 Child: Mmmm \

6 Parent: GOOD JOB \

7 Parent: MUUU \

8 Child: MMM \

В данном видеофрагменте родитель взаимодействует с ребёнком с расстройством аутистического спектра. Родитель показывает ребёнку фигурки разных животных и задаёт вопрос о том, знает ли их ребёнок (1). В речи

ребёнка присутствует звукоподражание (2). Родитель показывает ребёнку фигурку коровы, и произносит фонему «тииии» (4, 7), который издаёт корова. Ребёнок даёт ответную реакцию, но речь ребёнка скомкана, девочка произносит лишь один звук (5, 8).

Пример 15, Приложение А

1 Родитель: Привет \

2 Ребёнок: Пе \

3 Педагог: Как тебя зовут /

4 Ребёнок: Пи му \

5 Родитель: Тиму[ур

6 Ребёнок: ууу]

7 Родитель: Сколько тебе лет /

8 Ребёнок: Бе \ (показывает 5, потом сразу 10)

9 Родитель: Пять \

10 Ребёнок: ПЯ \

11 Родитель: А че десять то показываешь / пять \

12 Ребёнок: Бе \

Ребёнок с диагнозом детский аутизм занимается с родителем. При вербальном ответе ребёнок сталкивается с проблемой формулирования слов и словосочетаний целиком, он заменяет их на отдельные звуки (2, 4, 6, 8, 10, 12).

Пример 16, Приложение А

- 1 Педагог: Кто /
- 2 Ребёнок: Ки ти \
- 3 Педагог: Киса \
- 4 Ребёнок: Ки ти ки \

В данном примере ребёнок с расстройством аутистического спектра взаимодействует с педагогом. Ребёнок испытывает трудности в формулировании слов целиком, в своей речи он использует только отдельные звуки (2, 4).

Пример 18, Приложение А

- 1 Родитель: Это кто /
- 2 Ребёнок: (..) Ко \
- 3 Родитель: Выбирай где кот \
- 4 Ребёнок: Ко \
- 5 Родитель: ВОТ \
- 6 Родитель: Прочитай \
- 7 Ребёнок: Ко \
- 8 Родитель: КОТ \
- 9 Родитель: ЭТО \ прочитай хорошо \
- 10 Ребёнок: [Ко
- 11 Родитель: Кошка] \

12 Ребёнок: Няя \

Ребёнок с аутистическим расстройством занимается с родителем. Родитель демонстрирует ребёнку карточки с изображениями животных. Родитель задаёт вопрос с вопросительным словом «кто?» (1), указывая на карточку с изображением кошки. При ответе на вопросительное предложение, в речи ребёнка присутствуют фонетические повторы слога «ко» (2, 4, 7, 10), и ответ, выраженный отдельным слогом «ня» (12).

Следующим выделенным в результате анализа практического материала нарушением является

**б) невозможность выстраивания логико-смысловых связей (8%)**, что выражается в сложности называния подходящей по смыслу лексемы, отсутствием вербального ответа на подсказки-стимулы педагога или родителя, лексемой с семантикой, не удовлетворяющей контексту вопросительного предложения педагога или родителя.

Пример 5, Приложение А

1 Teacher: A bird flies in the /

2 Child: (.) Chee \

15 Adult: You write with “a” / (.)

16 Child: Aaaa PICTURE \

Ребёнок, страдающий детским аутизмом занимается с педагогом. Педагог обращается к ребёнку фразами, требующими логического продолжения, тем самым направляя ребёнка на вербальный ответ. Можно отметить, что ребёнок не даёт подходящий вербальный ответ на фразы-стимулы педагога. Отвечая на фразу-стимул педагога «A bird flies in the...» (1), ребёнок использует фонему, не соответствующую предполагаемому ответу

(2). Также, ребёнок даёт неверный ответ на стимул педагога в строке (15). Ребёнок отвечает лексемой «*picture*» (16), что не соответствует вопросу педагога.

Пример 24 (2), Приложение А

1 Педагог: *МИША как её зовут /*

2 Педагог: *Любое имя называй \*

3 Ребёнок: *(звукоподражательные реплики)(..)*

4 Педагог: *МАША ЛЕНА КАТЯ ТОМА ОЛЯ выбирай \*

5 Педагог: *Как зовут /*

6 Ребёнок: *(звукоподражание)*

7 Педагог: *Как /*

8 Ребёнок: *КОЛЯ \*

9 Педагог: *КОЛЯ \ ну это же ДЕВОЧКА \*

Данный пример иллюстрирует взаимодействие ребёнка-аутиста с педагогом. Педагог использует демонстрационную карточку с изображением куклы, и просит ребёнка дать кукле любое имя (1, 2, 5). Ребёнок не даёт коммуникативную реакцию на запрос педагога (3, 6). При ответе на вопрос-стимул педагога об имени куклы (7), у ребёнка наблюдаются проблемы с выстраиванием логико-смысловых связей. Ребёнок даёт ответ, выраженный лексемой «*Коля*» (8), но данное понятие не удовлетворяет коммуникативному запросу педагога (9).

Пример 28, Приложение А

1 Педагог: *Что [это /*

- 2 Ребёнок: Лейка] \
- 3 Педагог: Для чего она нужна /
- 4 Педагог: Что мы лейкой делаем /
- 5 Ребёнок: Травку \
- 6 Педагог: Что травку /
- 7 Ребёнок: Травку зелёную ле \
- 8 Педагог: ПОЛИВАЕМ \

В данном примере ребёнок с диагностированным аутизмом занимается с педагогом. Педагог демонстрирует ребёнку карточку с изображением лейки и задаёт вопрос с вопросительным словом «что» (1). Ребёнок даёт верный ответ, выраженный лексемой «лейка». Педагог спрашивает у ребёнка для чего нужна лейка (3, 4). Коммуникативная реакция ребёнка не является логически и семантически подходящей заданному педагогом вопросу (5). Педагог задаёт уточняющий вопрос, содержащий лексему, названную ребёнком «травку» (6). Ребёнок испытывает трудности при выстраивании логико-смысловых связей, и снова даёт неподходящий ответ (7). Педагог сам называет семантически правильный ответ на своё вопросительное предложение (8).

Пример 22 (1), Приложение А

1 Родитель: Что у тебя на животе /

2 Ребёнок: (.) ПОПА \

В данном видеофрагменте ребёнок с диагностированным расстройством аутистического спектра взаимодействует с мамой. В процессе коммуникативного взаимодействия ребёнок отвечает на вопросы родителя. При первом вопросительном предложении мамы о том, что находится на

животе (1), ребёнок даёт ответ, выраженный лексемой «*nope*» (2), что является неподходящей коммуникативной реакцией на данный вопрос родителя. Тем самым можно отметить, что ребёнок сталкивается с трудностью выстраивания логико-смысловых связей.

Другой проблемой, выявленной в процессе коммуникативного взаимодействия ребёнка с РАС с педагогом или родителем можно считать:

**7) наличие в речи ребёнка палилалий (8%)**. В английском и в русском языках эта проблема проявляется через автоматическое повторение собственных слов и выражений, изменение скорости речи, ритма или просодии.

### **Обратимся к примерам:**

Пример 1, Приложение А

7 Child: *whenever um we get t... (.)*

8 Child: *whenever aa whenever aa (..) aa*

9 Child: *whenever umm we play “eeny*

11 Child: *I get picked to to to decide which*

Ребёнок с синдромом Аспергера отвечает на вопрос о чувствах, которые он испытывает. В речи ребёнка можно отметить палилалии (7, 8, 9 – «*whenever*», 11 – «*to*»).

Пример 3, Приложение А

37 Child: *Um i am old to the (.) hands*

38 Child: *I am old to my hands*

41 Child: *YEAH /*

42 Parent: *Yeah /*

43 Child:        *Yeah [tha*

В данном фрагменте ребёнок, страдающий детским аутизмом, отвечает на вопросы отца, тем самым поддерживая ход коммуникации. Он старается рассказать папе про игровую приставку, поделиться своими чувствами и эмоциями во время коммуникативного акта. В речи мальчика присутствуют палилалии, неоднократное повторение отдельных слов и выражений (37, 38 – «*i am old to*», 41, 43 – «*yeah*»).

Пример 36, Приложение А

1 Parent:        *You don't like your head on there /*

2 Child:        *YEES OKAy \*

3 Parent:        *YES okay / (laugh)*

4 Child:        *YEES OKAy \*

5 Parent:        *You're gonna answer for me / [okay*

6 Child:        *YEES OKAy] \*

7 Parent:        *YES okay \*

8 Child:        *YEES okay \*

Данный пример демонстрирует взаимодействие родителя и ребёнка с диагностированным аутизмом. При ответной реакции на вопросительное предложение мамы (1), в речи ребёнка можно отметить наличие палилалий и изменение просодии в процессе произнесения отдельных лексем (2, 4, 6, 8).

Пример 10, Приложение А

7 Child:        *It`s a it`s a (..) it`s a (.) it`s a cow /*

8 Teacher: *A cow nice guess \*

Ребёнок, страдающий детским аутизмом, взаимодействует с педагогом. У ребёнка в ответе присутствуют палилалии - «it`s».

Пример 4, Приложение А

25 Педагог: *Ты боишься собак / А почему ты боишься собак /*

26 Ребёнок: *Ну <<< ну <<< они могут громко лают \*

В данном фрагменте ребёнок с высокофункциональным аутизмом занимается с педагогом-психологом. В речи ребёнка присутствуют палилалии (26 – «ну») и замедление темпа речи.

К ещё одному встречающемуся в речи детей с РАС нарушению, мы относим

**8) перестановку и замену местоимений (8%)**, которая в английском и в русском языках проявляется в отсутствии речи о себе в первом лице и неправильном употреблении других личных местоимений.

Пример 1, Приложение А

3 Adult: *that makes you feel anxious /*

4 Child: *Oh (..), mm sometimes they*

Ребёнок с синдромом Аспергера отвечает на вопрос о чувствах, которые он испытывает. В ответе ребёнка можно отметить перестановку местоимений (в вопросе родителя (3) – прямое обращение, выраженное личным местоимением 2 лица ед.ч. you, в ответе ребёнка (4) – местоимение 3 лица мн.ч. they).

Пример 3, Приложение А

6 Adult:        *What's your name /*

7 Child:        *It's Alistair*

В данном фрагменте ребёнок, страдающий детским аутизмом, отвечает на вопросы отца, тем самым поддерживая ход коммуникации. В речи ребёнка наблюдается замена местоимения. В вопросе отца «*What's your name*» содержится прямое обращение, выраженное личным местоимением 2 лица ед.ч. – «*you*», но в ответе ребёнка присутствует местоимение 3 лица ед.ч. – «*it*».

Пример 25, Приложение А

8 Teacher:        *Can you hold Elmo / (.)*

9 Child:        *(holdind Elmo)*

10 Teacher:        *Who has Elmo /*

11 Child:        *You do \*

Ребёнок с диагностированным расстройством аутистического спектра взаимодействует с педагогом. При ответе на вопрос педагога (10) у ребёнка в речи присутствует перестановка местоимения. Ребёнок заменяет подходящее в качестве ответной реакции личное местоимение 1 лица ед.ч. «*I*» на личное местоимение 2 лица ед.ч. «*you*».

Пример 26, Приложение А

6 Child:        *Is this YOU /*

7 Parent:        *That one is (.) (putting a card with pronoun "me")*

8 Child:        *ME \*

В данном видеофрагменте ребёнок занимается с родителем. Родитель демонстрирует ребёнку семейные фотографии. Указывая на свою фотографию, ребёнок переставляет местоимение в речи, и называет местоимение 2 лица ед.ч. «*уои*» (6) вместо необходимой объективной формы личного местоимения 1 лица ед.ч. «*те*». После применения мамой подсказки, а именно демонстрационной карточки с подходящим местоимением (7), ребёнок употребляет в речи верную форму местоимения (8).

Пример 21, Приложение А

*1 Ребёнок: Он на мотицике \*

В данном видеофрагменте ребёнок с расстройством аутистического спектра занимается с мамой, и рассматривает семейный альбом со своими фотографиями. Ребёнок указывает на свою фотографию, и говорит «*он*». Данный пример иллюстрирует неправильное употребление местоимения. Ребёнок заменяет личное местоимение 1 лица ед.ч. – «*я*», которое является подходящим для данной коммуникативной ситуации, на личное местоимение 3 лица ед.ч. – «*он*».

Итак, были отобраны и проанализированы 66 видеофрагментов (общей продолжительностью 7 часов), демонстрирующих коммуникативные нарушения в процессе взаимодействия в парах: педагог – ребёнок, родитель – ребёнок, 37 из которых представлены на основе русскоязычного дискурса, и 29 на материале английского языка. Были обозначены и проанализированы коммуникативные и речевые нарушения у детей с диагностированными расстройствами аутистического спектра. В результате анализа было выявлено 8 коммуникативных нарушений, характерных для детей с диагностированными расстройствами аутистического спектра. Отмеченными нарушениями являются: отсутствие реакции на обращенную к ребенку речь, сложность выражения конкретных понятий, наличие дефектов и ошибок в речи ребёнка, присутствие в речи ребёнка эхоталий и палилалей,

невнятность и свернутость речи, невозможность выстраивания логико-смысловых связей, перестановка и замена местоимений.

На основе проанализированных русско- и англоязычных видеоматериалов был произведен суммарный количественный подсчёт частотности каждого коммуникативного нарушения. Таким образом, наиболее частотным нарушением, отмеченным в результате проведённого анализа, является отсутствие реакции ребёнка на обращенную речь, которого встречается в 48% проанализированных фрагментов. Данное нарушение как в русском, так и в английском языках выражалось через наличие у ребёнка пауз хезитации, невокализованной паузации или речевых реакциях, не являющихся ответными на конкретный вопрос-стимул, т.е. для детей-аутистов характерна речь «невпопад». Следующей по частотности проблемой, с которой сталкивались дети-аутисты в процессе коммуникативного взаимодействия с родителями и педагогами, была сложность экспликации конкретных понятий, в 42% случаев детям было сложно назвать конкретную лексему или использовать целое словосочетание, что выражалось эболами, лексическими повторами, лексемами с семантикой неуверенности, продолжительной паузацией, речевыми ошибками и лексическими подменами, звукоподражанием отдельных слов. Детям с диагностированными расстройствами аутистического спектра присуще наличие дефектов и ошибок в речи, таких как выпадение отдельных звуков при произношении, замены одного звука на другой, фонетические искажения. Такие ошибки были отмечены в 33% проанализированных фрагментов. Одним из частых нарушений, отмеченных в процессе коммуникативного взаимодействия детей-аутистов с педагогами или родителями было присутствие в речи ребёнка эхोलалий, в 30% из проанализированных видеофрагментов ребёнок эхोलалично повторял фонемы, отдельные слова и словосочетания вслед за педагогом или родителем. Такое нарушение как скомканность и свернутость речи было отмечено в 26% случаев, и выражалось в невнятности проговариваемых звуков и слов, опущении части слова и произношении лишь

отдельных слогов, фонетических повторах одного звука. Менее частотным, но также препятствующим коммуникативному взаимодействию, нарушением стала невозможность ребёнка выстраивать логико-смысловые связи, что проявлялось в сложности названия подходящей по смыслу лексемы, отсутствием вербального ответа на подсказки-стимулы педагога или родителя, лексемой, не подходящей в заданном контексте. Подобные проблемы были отмечены в 8% проанализированных фрагментов. Следующим нарушением, схожим по количеству выявленных случаев (8%), стало наличие палилалий в речи ребёнка, которое и в английском, и в русском языках проявляется через автоматическое повторение собственных слов и выражений, изменение скорости речи, ритма или просодии. Кроме того, была отмечена перестановка и замена форм местоимений. В 8% случаев в англоязычном и в русскоязычном дискурсах для ребёнка характерно отсутствие речи о себе в первом лице и неправильное употребление других личных местоимений.

Также, количественный подсчёт позволил сопоставить процентное соотношение нарушений в русском и в английском языках и в парах педагог – ребёнок, родитель – ребёнок. Отсутствие реакции на обращенную речь в русскоязычном дискурсе составляет 56%, а в англоязычном 44%. Сложность экспликации конкретных понятий была отмечена в русском языке в 57% проанализированных видеофрагментов, а в английском в 43%. Речевые дефекты и ошибки были выделены в процентном соотношении 77/23 в русском, и в английском языках соответственно. Наличие эхоталий преимущественно было выделено при анализе русскоязычного дискурса, и составило 80%, а в англоязычном дискурсе 20%. Такое нарушение, как скомканность и свернутость речи в большем количестве встретилось в русском языке и составило 76%, а в английском языке 24%. Большой процент (80%) такой проблемы, как невозможность выстраивания логико-смысловых связей в проанализированном материале характерен для русского языка. Наличие в речи ребёнка палилалий преимущественно отмечается в англоязычном дискурсе и составляет 80%. Перестановка и замена

местоимений наблюдалась преимущественно в англоязычном материале (около 80%).

Таким образом, перечисленные нарушения были отмечены как в русскоязычных, так и в англоязычных видеофрагментах в обеих парах. Удалось отметить лишь слабо выраженную специфику. Некоторые речевые ошибки, как, например, неправильное употребление падежных окончаний при склонении существительных, характерны только для русскоязычного дискурса. В то время как другие нарушения преобладают в англоязычном материале, например, перестановка форм личных местоимений. Отсутствие коммуникативной реакции на обращенную речь, скомканность и свёрнутость речи, невозможность выстраивания логико-смысловых связей преимущественно были отмечены в паре педагог – ребёнок. В паре родитель – ребёнок чаще отмечались проблемы номинации конкретных понятий, палилалии, эхολалии.

## 2.2. Дискурсивные практики адаптации

Анализ практического материала показал, что в парах педагог – ребёнок и родитель – ребёнок применяются схожие дискурсивные практики, что, вероятно, можно объяснить спецификой использованного для анализа видеоматериала. Кроме того, можно предположить, что происходит некая смена социальной роли родителя во время занятий с ребёнком, то есть родитель позиционирует себя, скорее, как учитель, стараясь подражать методикам, применяемым специалистами, чтобы повысить эффективность упражнений.

В целях компенсации и корректировки коммуникативных нарушений у детей педагогами и родителями используется устойчивый набор коммуникативных инструментов, репаратур. Явление «репаратуры» или исправления – это способы, которыми говорящие и слушающие решают

повторяющиеся проблемы с речью, слухом, и пониманием [Schegloff, Jefferson, Sacks, 1977].

Итак, в результате конверсационного анализа дискурсивного взаимодействия в парах педагог – ребёнок и родитель – ребёнок мы выделили следующие дискурсивные практики, направленные на речевую адаптацию детей с аутизмом и решение проблем, перечисленных в предыдущем параграфе:

### **1. Стимулирование реакции ребёнка на обращенную речь**

Данная дискурсивная практика применяется для корректировки нарушения, связанного с отсутствием у детей-аутистов реакции на обращенную речь. В рамках дискурсивной практики как педагогом, так и родителем используется набор устойчивых вербальных и невербальных средств: вопросительные предложения с вопросительными словами в начале; параллельные конструкции; интонационное выделение ключевой лексики как слова-стимула; лексические повторы; эхо-повторы речи ребёнка; употребление уменьшительно-ласкательных форм; глаголы в повелительном наклонении; поддержание зрительного контакта.

#### **Приведём примеры:**

Пример 2, Приложение А

7 Педагог: *Платош, кто это /*

8 Ребёнок: *(...) Ммм... (реагирует звуками)*

12 Педагог: *Так, Платош, кто / Кто это /*

13 Ребёнок: *... (звукоподражательные реплики)*

14 Педагог: *На меня посмотри /*

15 Ребёнок: *(смотрит на педагога)*

16 Педагог: *МОЛОДЕЦ! Кто это /*

17 Ребёнок: Ммммуу (.) чеенаха

18 Педагог: ОТЛИЧНО, клади сюда \

Ребёнок с диагнозом «детский аутизм» занимается с педагогом, и отвечает на вопросы о том, что изображено на картинках. Педагог пытается установить с ребёнком зрительный контакт для удержания внимания ребенка. При первом и втором вопросительных предложениях педагога (7, 12), у ребёнка отсутствует коммуникативная реакция на обращенную речь. В речи ребёнка появляются звукоподражательные фрагменты, которыми он пытается заменить лексемы (8, 13). Педагог использует глагол в повелительном наклонении «*посмотри*» (14) и повтор вопросительного предложения с вопросительным словом «*Кто?*» (16). Ребёнок даёт вербальный ответ на вопрос педагога, выраженный лексемой «*чеенаха*», звукоподражая лексеме «*черенаха*» (17). Педагог реагирует похвалой и оценивает результат ребёнка за попытку назвать нужную лексему (18).

Пример 7, Приложение А

1 Teacher: Do you want to start with stickers or Go Fish? /

2 Child: (...)

3 Teacher: Let's play Go Fish \

4 Teacher: Do you want the rod /

5 Child: Yes \

6 Teacher: Sure \

7 Teacher: I got another green one \

8 Child: I'll dump the rest \

9 Child:            *What did you GET /*

10 Teacher:        *I got the bird \*

11 Teacher:        *A LOT of bubbles or just ONE bubble /*

12 Child:           *A LOT \*

В данном видеофрагменте ребёнок с расстройством аутистического спектра принимает участие в коммуникативном взаимодействии с педагогом-психологом. Основными инструментами педагога, побуждающими ребёнка к вербальному ответу, являются вопросы-стимулы, которые предполагают выбор ребёнка в игровой ситуации. При первом вопросе педагога о выборе игры (1), у ребёнка отсутствует ответная реакция, присутствует продолжительная хезитация (2). В данном случае, педагог делает этот выбор сам (3). Педагог задаёт вопрос, связанный с выбором в игре (4), у ребёнка наблюдается ответная вербальная реакция (5), педагог одобряет ответ ребёнка лексемой «*sure*» (6). Ребёнок даёт вербальный ответ (8) на фразу педагога, тем самым поддерживая ход коммуникативного взаимодействия. В строке (9) можно отметить вопросительное предложение, инициированное ребёнком. Также, педагог использует метод игры с целью стимулирования ребёнка на вербальный ответ. Педагог задаёт вопросительное предложение о количестве мыльных пузырей, содержащее 2 варианта на выбор и требует конкретной ответной реакции со стороны ребёнка (11). Ребёнок реагирует на обращённую речь (12).

Пример 9 (2), Приложение А

5 Педагог:            *Дай хрюшу \*

6 Ребёнок:            *(..)*

- 7 Педагог:            *Дай мне хрюшу \*
- 8 Ребёнок:            *Х \*
- 9 Педагог:            *ДАЙ \*
- 10 Ребёнок:            *(отдаёт карточку)*
- 11 Педагог:            *Молодец \*
- 
- 14 Педагог:            *Кто /*
- 15 Ребёнок:            *(..)*
- 16 Педагог:            *Кто это /*
- 17 Ребёнок:            *(.) Петя \*

В данном примере ребёнок с расстройством аутистического спектра участвует в коммуникации с педагогом-логопедом. Педагог применяет метод игры, а именно работу с карточками и вербальную имитацию звуков животных. Во время взаимодействия педагог поддерживает с ребёнком зрительный контакт. Используя данные приёмы, педагог стимулирует ребёнка на вербальную ответную реакцию. Педагог просит ребёнка дать ему карточку (5), но коммуникативная реакция ребёнка отсутствует (6). Педагог использует параллельную конструкцию, побуждая ребёнка на ответную реакцию (7), ребёнок произносит звук «х», но карточку не отдаёт. Педагог интонационно выделяет глагол в повелительном наклонении «дай» (9). Ребёнок отдаёт карточку, и педагог хвалит ребёнка (11).

При вопросе педагога в строке (14), ребёнок не даёт ответ (15). После повтора вопросительного предложения педагога «Кто это?», ребёнок даёт ответную реакцию, выраженную лексемой «Петя» (17).

Пример 4, Приложение А

- 1 Педагог:            *Ну вот объясни мне что такое для тебя любовь / (...)*

2 Ребёнок: (...)

9 Педагог: Кого можно ещё любить / вот [чтобы...

10 Ребёнок: Я люблю ещё родственника Антона] \

В данном фрагменте ребёнок с высокофункциональным аутизмом вступает коммуницирует с педагогом-психологом. Ребёнок отвечает на вопросы педагога о том, что такое любовь, и кого можно любить. Следует отметить, что у мальчика есть проявления коммуникативных нарушений: отсутствие реакции на обращенную речь поскольку при первом вопросе педагога: «...что такое для тебя любовь?», у ребёнка наблюдается продолжительная хезитация (2) и отсутствует ответная реакция (2). После использования педагогом повтора вопросительного предложения, содержащего глагол-стимул «любить», ребёнок даёт ответ на вопрос педагога (10).

Пример 14, Приложение А

1 Parent: (making an eye-contact)

2 Child: (no attention)

3 Parent: Na na na na na naaa (eye-contact) \

4 Parent: (touching child`s hands)

5 Child: (sounds) (singing a song) \

6 Parent: Pa pa pa paa (eye-contact) \

7 Parent: Pa pa pa pa pa pa PAAA (touching child`s hands) \

- 8 Child: (...) Pee \
- 9 Parent: [Pa pa pa (claping child`s hands) \
- 10 Child: (sounds)] \
- 11 Parent: Ta ta ta taaa ta ta ta ta \
- 12 Parent: Ma ma MAAA \
- 13 Child: Ma \
- 14 Parent: Nice \

В данном видеофрагменте ребёнок с расстройством аутистического спектра беседует с родителем. Отец стимулирует ребёнка на ответную коммуникативную реакцию. Отец ребёнка напевает знакомую обоим песню, ожидая получить ответную реакцию от ребёнка. Также, родитель устанавливает зрительный контакт (1), но девочка не смотрит папе в глаза (2), отворачивается, смотрит в сторону. Родитель напевает строчку из песни (3), тактильно взаимодействует с ребёнком – дотрагивается до рук девочки (4). В результате, ребёнок даёт коммуникативную реакцию на стимулы отца (5). Родитель продолжает напевать песню, поддерживает зрительный контакт, и кульминацией его действий становится невербальное взаимодействие с ребёнком – держит руки девочки (6, 7). Родитель интонационно выделяет фонему «Pa». Ребёнок вербально реагирует на стимулы, произносит фонему «Pe», созвучную с фонемой, произнесённой родителем. В строке (9) родитель вербально и невербально взаимодействует с ребёнком, ребёнок реагирует звуками (10). После произнесения родителем набора звуков из песни (11, 12), и интонационного выделения фонемы, которую нужно воспроизвести

ребёнку – «*Ma*» (12), девочка повторяет звук вслед за родителем (13). Отец хвалит ребёнка (14).

### Пример 3, Приложение А

Ребёнок, страдающий детским аутизмом, отвечает на вопросы отца, тем самым поддерживая ход коммуникации. Он старается рассказать папе про игровую приставку, поделиться своими чувствами и эмоциями во время коммуникативного акта. После первого вопроса отца (2), ребёнок произносит фонемы (3), не соответствующие коммуникативному запросу родителя. Но родитель повторяет звуки, чтобы сосредоточить внимание ребёнка. Можно отметить, что у ребёнка есть трудности с реакцией на обращенную речь, поскольку при неоднократном повторении родителем одного и того же вопроса «*How old are you?*», ребёнок продолжает рассказывать о чём-то своём, а именно об игровой приставке, описывает её в деталях (9, 11, 14). Отец ребёнка применяет словосочетание с семантикой похвалы «*good job*» (13), «*that's a good sentence*» (22). В речи родителя используется интонационное выделение местоимения «*us*» для фокусирования внимания ребёнка на коммуникативном стимуле родителей (15). Папа ребёнка использует повтор вопросительного предложения для стимулирования ребёнка на ответную реакцию (16), но мальчик снова даёт неподходящий ответ на вопрос (17). Родитель интонационно выделяет лексему, означающую тему разговора «*old*» (18), чтобы спровоцировать ребёнка на нужную коммуникативную реакцию, но реакция ребёнка отсутствует (19). При повторе вопроса (24), ребёнок даёт коммуникативную реакцию, содержащую главную лексему разговора «*old*» (25), но не даёт конкретного ответа. После лексического повтора родителем вопросительного предложения о возрасте ребёнка (36), у ребёнка также наблюдается отсутствие коммуникативной реакции (37, 38). У ребёнка появляется коммуникативная реакция на обращенную к нему речь (41) только после называния родителем подходящей лексики о возрасте ребёнка – «*five*» (40).

## **2. Формирование умения называть конкретные понятия**

Данная дискурсивная практика направлена на стимулирование способности ребёнка называть конкретные контекстуально-обусловленные лексические единицы. Дискурсивная практика реализуется с помощью проговаривания педагогом или родителем звуков, или слогов, с которых начинается необходимая номинация; произнесения нужной лексемы или фразы целиком с замедлением темпа речи; интонационного выделения отдельных лексем; вопросительных и утвердительных конструкций; частого повтора имени ребёнка; похвалы; использования карточек; очень выраженной мимической реакции; установления зрительного контакта с ребёнком; тактильного взаимодействия.

### **Обратимся к примерам:**

Пример 5, Приложение А

32 *Teacher:*     *You sleep in “a” /*

33 *Child:*        *A \*

34 *Teacher:*     *B \*

35 *Child:*        *BED \*

Ребёнок, страдающий детским аутизмом занимается с педагогом. Педагог обращается к ребёнку фразами, требующими логического продолжения, тем самым направляя ребёнка на вербальный ответ. Отвечая на фразу-стимул педагога «*You sleep in “a”*» (32), ребёнок использует фонему, не соответствующую предполагаемому ответу (33). Педагог произносит фонему, с которой начинается лексема, завершающая фразу-стимул (34), и ребёнок даёт верный ответ, выраженный лексемой «*bed*» (35).

Пример 6, Приложение А

1 *Teacher:*        *What is he doing /*

- 2 *Child:*       (..)
- 3 *Teacher:*    *What is he doing /*
- 4 *Teacher:*    *Kk... /*
- 5 *Child:*       (..)
- 6 *Teacher:*    *What is he doing /*
- 7 *Teacher:*    *CRAWLING \*
- 8 *Child:*       *Crawling \*
- 9 *Teacher:*    *CRAWLING \*
- 10 *Teacher:*    *Good JOB \*

Ребёнок с расстройством аутистического спектра взаимодействует с педагогом. Педагог демонстрирует ребёнку карточку, изображающую глагол «*Crawl*» – ползать. Педагог начинает коммуникативное взаимодействие вопросительным предложением «*What is he doing?*» (1), относящееся к демонстрационной карточке. У ребёнка при первом вопросе педагога, отсутствует ответная реакция (2). При повторении педагогом вопросительного предложения (3), и фонемы, с которой начинается подходящий ответ на вопрос (4), коммуникативная реакция ребёнка также отсутствует (5). Педагог повторяет вопрос ещё раз (6), и после этого, не дожидаясь вербального ответа ребёнка, педагог сам произносит правильный ответ на свой вопрос (7). У ребёнка присутствует эхолалия (8), он повторяет лексему, являющуюся ответом на вопрос, за педагогом. Педагог проговаривает верный ответ ещё раз (9), и хвалит ребёнка (10).

Пример 19, Приложение А

- 1 *Teacher:*       *What about an animal /*

2 Teacher: *Elee \*

3 Child: *Phant \*

4 Teacher: *ELEPHANT \*

В данном фрагменте ребёнок с расстройством аутистического спектра вступает в коммуникативное взаимодействие с педагогом. Педагог демонстрирует ребёнку букву алфавита, и просит назвать животного, которое начинается с данной буквы. Чтобы стимулировать ребёнка к ответу, педагог использует подсказку – называет слог, с которого начинается подходящая лексема (2). Ребёнок отвечает на стимул педагога, называя слог, на который оканчивается подходящая лексема (3). Педагог произносит нужную лексему целиком (4).

Пример 11, Приложение А

4 Teacher: *the dolphin lives in the ocean doesn't it /*

5 Child: *This is sark /*

Педагог провоцирует ребёнка на реакцию, используя вопросительное подтверждение высказывания (4). Ребёнок даёт коммуникативную реакцию на фразу-стимул педагога (5).

Пример 23, Приложение А

1 Ребёнок: *Иака \*

2 Педагог: *ДЕВОЧКА \*

3 Ребёнок: *(..)*

4 Педагог: *ЕСТ \*

- 5 Ребёнок: *Гаяте \*
- 6 Педагог: *ГОРЯЧУЮ \*
- 7 Ребёнок: *Липу \*
- 8 Педагог: *КУРИЦУ \*
- 9 Педагог: *КАКУЮ рыбу /*
- 10 Ребёнок: *Кушцу \*
- 11 Педагог: *КТО там /*
- 12 Педагог: *БА[БУШКА*
- 13 Ребёнок: *бушка] \*
- 14 Ребёнок: *(.)*(показывает пальцем на карточку)
- 15 Педагог: *ЕСТ \*
- 16 Ребёнок: *(..)*(показывает пальцем на карточку)
- 17 Педагог: *Горячую \*
- 18 Педагог: *Давай смотреть \*
- 19 Педагог: *В другую сторону крути \*
- 20 Ребёнок: *[Рыб*
- 21 Педагог: *Рыбу] \*

В данном видефрагменте педагог занимается с ребёнком с диагностированным расстройством аутистического спектра. Педагог

применяет демонстрационные карточки для стимулирования ребёнка к коммуникативному взаимодействию. Ребёнок сталкивается с проблемой экспликации в речи определенных понятий, девочка использует звукоподражание вместо конкретных номинаций (1, 5). Педагог с целью репаратуры произносит подходящие лексемы целиком (2, 6). Также, при переходе коммуникативного шага к ребёнку, у него наблюдается продолжительная паузация, ребёнок испытывает трудности при назывании конкретных лексем (3, 14, 16). В таком случае педагог сам называет нужное слово (4, 15, 17). При употреблении ребёнком в речи лексической замены понятия (7), педагог исправляет его и произносит нужную номинацию (8). Ребёнок повторяет за педагогом, звукоподражая произнесенной лексеме (10). При вопросе в строке (11), педагог применяет подсказку-стимул (12), произносит звуки, с которых начинается подходящая номинация, и ребёнок продолжает проговаривать необходимую лексему (13).

Пример 24 (1), Приложение А

25 Педагог: *Что это /*

26 Ребёнок: *(.)*

27 Педагог: *ЧТО ЭТО Миша /*

28 Ребёнок: *(..)*

29 Педагог: *Миша посмотри на меня \*

30 Педагог: *Это КУКЛА \*

31 Ребёнок: *Кула \*

32 Педагог: *КУКЛА=*

33 Ребёнок: *=Кула \*

34 Педагог: *Ещё разок КУКЛА=*

35 Ребёнок: *=кулала \*

Данный пример иллюстрирует взаимодействие педагога с ребёнком с диагностированным расстройством аутистического спектра. Педагог демонстрирует ребёнку карточку с изображением куклы с целью стимулирования ребёнка на коммуникативную реакцию. Педагог задаёт ребёнку вопрос с вопросительным словом «*что*», указывая на карточку (25). Ответная реакция ребёнка выражена излишней продолжительной паузой (26). Педагог использует повтор вопросительного предложения, интонационно выделяя его, и также называет ребёнка по имени для концентрации его внимания (27). Ответная реакция ребёнка по-прежнему отсутствует (28). Педагог использует в речи глагол с повелительным наклонением (29), и устанавливает зрительный контакт с ребёнком. Не дожидаясь коммуникативной реакции ребёнка, педагог сам даёт ответ на поставленный вопрос, и выделяет голосом подходящую лексему «*кукла*» (30). Ребёнок повторяет за педагогом, звукоподражая лексеме, произнесённой педагогом (31). Педагог ещё раз повторяет верный вариант необходимого понятия, выделяя его голосом и направляя ребёнка на правильное произношение (32). В речи ребёнка присутствует выпадение звука «*к*» (33). Педагог использует лексический повтор с целью правильного повторения ребёнком данного понятия, педагог интонационно выделяет необходимую лексему (34). При повторении за педагогом в речи ребёнка можно отметить звукоподражание (35).

Пример 20 (1), Приложение А

1 Parent: *Oh what did you find /*

2 Parent: *It's a ring \*

- 3 Child:        *What /*
- 4 Parent:       *Look at my mouth \*
- 5 Child:        *(looking)*
- 6 Parent:       *RING \*
- 7 Child:        *LING \*
- 8 Parent:       *It`s a RING \*
- 9 Child:        *Liing \*
- 10 Parent:      *Look HERE \*
- 11 Child:       *(looking at mouth)*
- 12 Parent:      *It's a] RING \*
- 13 Child:       *Liing] \*
- 14 Parent:      *GOOD trying \*

Ребёнок с расстройством аутистического спектра взаимодействует с родителем. Можно отметить невербальные маркеры данного взаимодействия: на протяжении всего взаимодействия родитель старается поддерживать с ребёнком зрительный контакт, но ребёнок не отвечает на данный запрос; дистанция между родителем и ребёнком минимальная, что способствует разрушению психологического барьера; во взаимодействии родителя и ребёнка присутствует тактильное соприкосновение. Ребёнок сталкивается с проблемой выражения в своей речи отдельных лексем. После вопросительного предложения о том, что ребёнок нашёл в мешочке (1), родитель, не дожидаясь реакции ребёнка, сам называет нужную лексему «*Ring*» целиком (2). Ребёнок

даёт ответную реакцию, выраженную вопросительным словом «*What?*» (3). Родитель использует лексические повторы необходимой лексемы (6, 8, 12). У ребёнка присутствует коммуникативная реакция на стимулы родителя. Ребёнок повторяет за родителем, звукоподражая лексеме «*Ring*» (7, 9, 13). В речи родителя присутствует похвала ребёнка (14).

Пример 30, Приложение А

- 1 Родитель: *Кто строит дом /*
- 2 Ребёнок: *Не знаю \*
- 3 Ребёнок: *Подъемный кран \*
- 4 Родитель: *Стро[*
- 5 Ребёнок: *итель] \*
- 6 Родитель: *Краном же кто-то управляет \*

Данный видеофрагмент демонстрирует коммуникативное взаимодействие родителя с ребёнком-аутистом. Ребёнок сталкивается с проблемой экспликации конкретных понятий в речи. При первом вопросе родителя о том, кто строит дом (1), ребёнок даёт вербальный ответ, выраженный фразой с семантикой неуверенности и неопределенности (2), но затем называет словосочетание «*подъемный кран*» (3). Родитель стимулирует ребёнка дать необходимый ответ, называя фонему, с которой начинается подходящая лексема (4). Ребёнок продолжает вслед за родителем и проговаривает конечную часть данной лексемы (5). Родитель объясняет ребёнку, что краном ещё должен кто-то управлять (6).

### 3. Корректировка речевых дефектов и ошибок у ребёнка со стороны педагога/родителя

В преобладающем большинстве случаев для корректировки нарушений речи – дислалий, как педагогом, так и родителем используется набор следующих вербальных и невербальных средств: проговаривание правильного варианта лексемы; лексические повторы; повторение отдельного слога; произнесение подходящей фонемы; использование выражений одобрения и похвалы; визуальный контакт. Также, данная дискурсивная практика применяется при употреблении ребёнком в речи неподходящей формы местоимения и при использовании неверных падежных окончаний.

Пример 12, Приложение А

2 Child:            *Fa fa fa \*

3 Teacher:        *FOUR \*

4 Child:            *Four four four four \*

Ребёнок вступает в коммуникативное взаимодействие с педагогом. В процессе произнесения лексемы «*four*», обозначающую цифру, ребёнок заменяет один звук на другой (2). Ребёнок произносит фонему «*fa*», созвучную подходящей фонеме «*fou*». Педагог называет правильный вариант лексемы (3), тем самым направляя ребёнка на верное произношение. Ребёнок произносит слово правильно (4).

Пример 11, Приложение А

9 Child:            *A SARK \*

10 Teacher:        *It's a shark or a dolphin \*

В данном фрагменте ребёнок взаимодействует с педагогом. В речи ребёнка при произнесении слова «*shark*» присутствует искажение звука «*sh*»,

ребёнок произносит «s» (9). Педагог не акцентирует внимание на ошибке ребёнка, но произносит фразу с данной лексемой и проговаривает правильный вариант произношения (10).

Пример 2, Приложение А

20 Ребёнок: Чаакам /

21 Педагог: ЧАШКА

Ребёнок с диагнозом «детский аутизм» занимается с педагогом, и отвечает на вопросы о том, что изображено на карточках. У ребёнка присутствуют дефекты в речи – дислалия (20). Ребёнок выражает свой ответ лексемой «чаакам», вероятно, звукоподражая лексеме «чашка», созвучную первым слогом. С целью выполнения репаратуры в речи ребёнка, педагог называет правильный вариант данной лексемы, интонационно выделяя её – «ЧАШКА» (21).

Пример 9 (2), Приложение А

3 Ребёнок: Хрюха \

4 Педагог: Хрюша \ Молодец \

В данном примере ребёнок с расстройством аутистического спектра занимается с педагогом-логопедом. Педагог применяет метод игры, а именно работу с карточками и вербальную имитацию звуков животных. Используя данные приёмы, педагог стимулирует вербальную ответную реакцию. Ребёнок даёт вербальный ответ, выраженной лексемой «Хрюха» (3). В данном ответе у ребёнка наблюдается дислалия, выраженная заменой одного звука на другой. Педагог использует репаратуру с целью восстановления и осуществления успешного коммуникативного взаимодействия. Педагог исправляет неправильно произнесенную ребёнком фонему «ха», заменяя её на

подходящую фонему «ш». Педагог произносит лексему правильно – «Хрюша». Педагог хвалит ребёнка (4).

Пример 25, Приложение А

1 Teacher: Who has Elmo /

2 Child: (sounds)

3 Teacher: YOU do \

4 Child: You do \

5 Teacher: Who has Elmo /

6 Child: You do \

7 Teacher: Good JOOB \

8 Teacher: Can you hold Elmo / (.)

9 Child: (holdind Elmo)

10 Teacher: Who has Elmo /

11 Child: You do \

12 Teacher: I do \

13 Child: (.)

14 Teacher: I do \

15 Teacher: Who has Elmo /

16 Child: I do \

17 Teacher: GOOD \ Who has Elmo /

- 18 Child: *I do \*
- 19 Teacher: *Good JOOB \*
- 20 Teacher: *(holding the toy Elmo)*
- 21 Teacher: *Who has Elmo /*
- 22 Teacher: *U=*
- 23 Child: *=you do \*
- 24 Teacher: *YOU do good JOOB \*
- 25 Teacher: *Who has Elmo /*
- 26 Child: *You do \*
- 27 Teacher: *Good \*

Данный пример демонстрирует занятие педагога с ребёнком, страдающим от расстройства аутистического спектра. На занятии педагог использует игрушку для стимулирования ответной реакции ребёнка, педагог держит в руках игрушку и спрашивает у мальчика, у кого находится игрушка – «*who has Elmo*» (1). Коммуникативная реакция ребёнка отсутствует (2). Педагог сам произносит верный ответ на свой вопрос, обращенный к ребенку (3). Ребёнок эхоталично повторяет подходящее высказывание за педагогом – «*you do*» (4). После повтора педагогом вопросительного предложения (5), ребёнок даёт верный ответ (6). Педагог хвалит ребёнка (7), и просит подержать игрушку (8). Когда педагог повторяет вопрос (10), у ребёнка в речи присутствует замена местоимения. Вместо подходящего вербального ответа, выраженного личным местоимением 1 лица ед.ч. «*I*», ребёнок использует личное местоимение 2 лица ед.ч. «*you*» (11). Педагог исправляет неверный

ответ ребёнка, педагог проговаривает фразу «*I do*» (12), но ответная реакция ребёнка отсутствует (13). Педагог применяет повтор правильной формы местоимения (14), и повторяет вопросительное предложение (15, 17). Ребёнок произносит подходящий вариант местоимения (16, 18). Педагог выражает в речи похвалу ребёнка (17, 19). После того, как педагог снова сам держит игрушку в руках, он ещё раз спрашивает ребёнка о том, у кого находится игрушка (21). И сразу же, не дожидаясь реакции ребёнка, педагог использует подсказку – называет фонему, с которой начинается подходящее для данной коммуникативной ситуации местоимение «*you*» (22). В результате, ребёнок даёт верный ответ (23). Педагог применяет лексический повтор данного местоимения, и хвалит ребёнка (24). С целью закрепления полученного результата, педагог повторяет свой вопрос «*who has Elmo*» (25), и ребёнок даёт подходящий ответ, выраженный фразой «*you do*» (26). Педагог одобряет верный ответ ребёнка (27).

Пример 20 (2), Приложение А

19 Parent: *It`s a ninja \*

20 Child: *Mija \*

21 Parent: *NIIN-JA \*

22 Child: *MI-JA \*

23 Parent: *Look at my mouth \*

24 Child: *Mija =*

25 Parent: *= NIIN-JA*

26 Child: *Mija \*

27 Parent: *NN[N*

28 Child: NNJN \

29 Parent: Good boy \

В данном фрагменте взаимодействие происходит между ребёнком и родителем. Родитель демонстрирует ребёнку игрушку-ниндзю, и вербализует данное понятие в своей речи (19). Ребёнок эхоталично повторяет данное понятие, но в речи ребёнка присутствуют речевые дефекты – дислалия, которая выражена заменой одного звука на другой, а также выпадением отдельных звуков при произношении лексемы (20). Родитель выделяет голосом лексему «*ninja*» (21), но ребёнок также произносит данное слово с ошибками «*mija*» (22, 24). Родитель использует глагол в повелительном наклонении «*Look*» для акцентирования внимания ребёнка. Родитель мимикой показывает правильное произношение лексемы «*ninja*» по звукам (25), но ребёнок повторяет неправильно (26). В таком случае, родитель проговаривает фонему, при произнесении которой ребёнок допускал ошибку (27). Ребёнок повторяет данный звук правильно вслед за родителем (28). В обращенной к ребёнку речи родитель использует лексему, выражающую одобрение «*good*» (29), при этом взгляд родителя всегда направлен на ребёнка.

Пример 1, Приложение А

3 Parent: *that makes you feel anxious /*

4 Child: *Oh (..), mm sometimes they*

14 Parent: *when did we do that /*

В речи ребёнка присутствует нарушение – замена местоимений. При ответе на вопрос родителя ребёнок заменяет личное местоимение 2 лица ед.ч. «*you*» на личное местоимение 3 лица мн. ч. «*they*» (4). Но родитель не

применяет репаратур для корректировки данного нарушения, он продолжает коммуникацию, используя следующее вопросительное предложение (14).

Пример 3, Приложение А

6 Parent: *What's your name /*

7 Child: *It's Alistair*

Отвечая на вопрос отца (6), в котором содержится прямое обращение, выраженное личным местоимением 2 лица ед.ч. – «you», ребёнок не использует местоимение «I», а заменяет его на местоимение 3 лица ед.ч. – «it». Родитель не исправляет ошибку ребёнка.

Пример 21, Приложение А

1 Ребёнок: *Он на мотоцике \*

2 Ребёнок: *[Это масиня это масиня \*

3 Родитель: *Не он \ Я] \*

4 Родитель: *Да \*

5 Родитель: *Я на мотоцикле \*

6 Ребёнок: *Это масиня это масиня \*

В данном фрагменте ребёнок взаимодействует с родителем. Ребёнок, указывая на свою фотографию в альбоме, называет личное местоимение 3 лица ед.ч. «он» (1), тем самым употребляя неправильную форму местоимения. Мама исправляет ошибку, произносит личное местоимение 1 лица ед.ч. «я», и интонационно выделяет его (3). Также она использует лексический повтор данного местоимения в составе предложения (5). Однако ребёнок не повторяет верное местоимение (6).

Пример 31, Приложение А

3 Родитель: Я вижу \

4 Ребёнок: Кабан \

5 Родитель: Каба=

6 Ребёнок: КАБАНАН \

7 Родитель: КАБАНА \

8 Ребёнок: КАБАНАН \

9 Родитель: КАБАНА \

10 Ребёнок: КАБАНА \

12 Родитель: Я вижу \

13 Ребёнок: ЛОСЬ \

14 Родитель: ЛО=

15 Ребёнок: ЛОСИ \

16 Родитель: Нет \ ЛОСЯ \

17 Ребёнок: ЛОСЯ \

Мать занимается с ребёнком с диагностированным аутизмом. В процессе коммуникативного взаимодействия ребёнок допускает ошибки в употреблении падежных окончаний существительных (4). Родитель произносит начало подходящей лексемы (5), но ребёнок снова называет неверный вариант окончания (6). Родитель проговаривает лексему целиком, с правильным падежным окончанием (7), но ребёнок произносит неподходящий

вариант данного существительного (8). После применения родителем лексического повтора правильной формы окончания (9), ребёнок называет данную лексему с подходящей формой падежного окончания (10). В строках (13) и (15) ребёнок также использует неверную форму окончания, родитель применяет репаратуру и исправляет неправильный вариант на подходящий (16). Ребёнок повторяет за мамой лексему с правильной формой падежного окончания (17).

#### **4. Стимулирование ребёнка к использованию развернутой речи**

Педагог и родитель с целью стимуляции ребёнка к использованию развернутой речи и корректному произношению отдельных слов, применяют схожие вербальные и невербальные инструменты, такие как: провокация эхोलалий; повторы слогов конкретных слов; проговаривание отдельных лексем целиком; похвала ребёнка; тактильное взаимодействие; зрительный контакт с ребёнком; визуальная поддержка: демонстрационные карточки.

Пример 16, Приложение А

1 Педагог: Кто /

2 Ребёнок: Ки ти \

3 Педагог: Киса \

4 Ребёнок: Ки ти ки \

Педагог занимается с ребёнком, используя игрушки. В данном примере ребёнок испытывает сложность при проговаривании слов целиком, в своей речи он может выражать только отдельные звуки. Педагог задаёт ребёнку вопрос с вопросительным словом «Кто?», ребёнок даёт вербальную реакцию на вопрос педагога, но речи ребёнка присуща свернутость, поскольку девочка произносит лишь отдельные слоги (2). Педагог произносит подходящую лексему целиком – «киса» (3). Но ребёнок лишь звукоподражает (4).

Пример 34, Приложение А

- 1 Parent: One \
- 2 Child: T \
- 3 Parent: TWO \ good \
- 4 Parent: What number is there /
- 5 Child: Pee \
- 6 Parent: THREE \

Приведенный пример иллюстрирует игровое занятие родителя с ребёнком. Родитель стимулирует ребёнка к использованию развернутой речи, называя цифры. Родитель называет первую цифру (1), взгляд родителя направлен на ребёнка. Ребёнок даёт ответную реакцию, и произносит звук, с которого начинается подходящая лексема, цифра два (2). Родитель проговаривает лексему «two» целиком (3), и хвалит ребёнка. При вопросе родителя о следующей цифре (4), ребёнок отвечает фонемой «pe» (5), вероятно, звукоподражая лексеме «three». Родитель произносит данную лексему целиком (6).

Пример 17, Приложение А

- 22 Родитель: А как самолёт говорит /
- 23 Родитель: Уууу \
- 24 Ребёнок: Ууу \
- 25 Родитель: Ууу \
- 26 Ребёнок: УУУУ \
- 27 Родитель: А корабль как говорит /

28 Ребёнок: Уиии \

34 Родитель: Ту тууу говорит корабль \

35 Ребёнок: Ту тууу \

36 Родитель: Молодец \

В данном фрагменте ребёнок занимается с родителем. Речь ребёнка можно охарактеризовать, как скомканную и свернутую. Для растормаживания речи ребёнка родитель использует повтор определенных звуков и слогов с целью провокации у ребёнка эхоталий. Родитель задаёт ребёнку вопрос о том, какой звук издает самолет (22), и сам произносит данный звук (23). Ребёнок эхоталично повторяет звук вслед за родителем «ууу» (24). Родитель ещё раз произносит данный звук для стимулирования ребёнка к повтору (25), и ребёнок повторяет за родителем (26). Родитель спрашивает ребёнка о звуке корабля (27), но ребёнок отвечает неподходящим звуком (28). Родитель называет правильный звук (34), и ребёнок эхоталично повторяет за родителем (35). В речи родителя присутствует похвала ребёнка (36).

Пример 18, Приложение А

Ребёнок с расстройством аутистического спектра взаимодействует с родителем. Родитель демонстрирует ребёнку карточки с изображениями животных. Ребёнок сталкивается с проблемой свернутости речи. После вопросительного предложения с вопросительным словом «Кто?» (1), ребёнок отвечает «Ко» (2), звукоподражая лексеме «Кот». В следующей фразе-стимуле, родитель называет данную лексему целиком (3). Но ребёнок также называет только отдельный слог (4). Родитель просит ребёнка прочитать правильный вариант данной лексемы (6,9), но ребёнок произносит только отдельный слог (7, 10). Родитель использует лексический повтор необходимой лексемы (8). Родитель читает ребёнку название изображения на карточке (11),

но ребёнок выражает коммуникативную реакцию неподходящими звуками (12). На протяжении всего взаимодействия родитель старается поддерживать с ребёнком зрительный контакт, но ребёнок не смотрит на родителя.

Пример 15, Приложение А

Ребёнок с диагнозом детский аутизм занимается с родителем. При вербальном ответе ребёнок сталкивается с проблемой формулирования слов и словосочетаний целиком, он заменяет их на отдельные звуки (2, 4, 6, 8, 10, 12). При вопросе родителя «*Как тебя зовут?*», ребёнок использует звукоподражание своему имени (4). Родитель произносит имя ребёнка правильно (5). Также, при ответе на вопрос мамы о возрасте, ребёнок произносит лишь отдельный слог «*бе*» и жестами показывает, сколько ему лет (8). Родитель произносит необходимую лексему целиком «*пять*» с целью провокации у ребёнка эхолаличного повтора (9). Ребёнок пытается звукоподражать услышанной лексеме, и правильно произносит первый слог «*пя*». Родитель ещё раз правильно называет лексему, обозначающую возраст ребёнка (11), но ребёнок произносит лишь звукоподражательный слог «*бе*» (12).

### **5. Формирование умения выстраивать логико-смысловые связи**

Данная дискурсивная практика используется, как педагогами, так и родителями и направлена на стимулирование ребёнка правильно выстраивать логические связи. В рамках настоящей дискурсивной практики педагоги или родители произносят начальные звуки слов или проговаривают номинации целиком; используют параллельные конструкции, интонационное выделение подходящего по смыслу понятия; повторяют ключевые лексемы высказывания.

Пример 5, Приложение А

*1 Teacher: A bird flies in the /*

*2 Child: (.) Chee \*

- 3 Teacher: Ssss... \
- 4 Child: Sunny..=
- 5 Teacher: =Sky /
- 6 Child: Sky /
- 7 Teacher: Skyуу \
- 8 Teacher: Birds fly in the sky \

Данный пример иллюстрирует неумение ребёнка выстраивать логико-смысловые связи. Для концентрирования и удержания внимания ребёнка педагог использует тактильное соприкосновение - игру в щекотки. При коммуникативном запросе педагога на логическое завершение фразы (1), ребёнок использует речь “невпопад”, отвечает неподходящей фонемой (2). Педагог пытается направить ребёнка на верный ответ, и проговаривает фонему, с которой начинается подходящая по смыслу лексема (3), но ребёнок даёт вербальный ответ, выраженный семантически неподходящим понятием (4). Педагог произносит верную лексему целиком (5), и ребёнок эхολалично повторяет названное понятие за педагогом (6). Педагог ещё раз произносит данное понятие (7), и повторяет логически завершённую фразу целиком (8).

Также, педагог поощряет правильный лексический повтор ребёнка сладким призом.

Пример 24 (2), Приложение А

- 7 Педагог: Как /
- 8 Ребёнок: КОЛЯ \
- 9 Педагог: КОЛЯ \ ну это же ДЕВОЧКА \

10 Ребёнок: (смех)

11 Педагог: ООЛ[Я

12 Ребёнок: ООля] \

В данном видефрагменте педагог способствует формированию у ребёнка умения выстраивать логико-смысловые связи. Педагог адресует ребёнку коммуникативный запрос, просит ребёнка дать любое имя кукле. Педагог использует вопросительное слово «как?» (7) для стимулирования ребёнка к ответной реакции. Ребёнок даёт ответ, выраженный именем собственным «Коля» (8), но данная номинация не является семантически удовлетворяющим ответом, поскольку кукла - девочка, а ребёнок называет мужское имя. После нелогичного ответа ребёнка, педагог повторяет имя собственное, названное ребёнком, интонационно выделяя его, и говорит ребёнку, что кукла – это девочка, тем самым имплицитно сообщая, что данное имя является неподходящим ответом (9). Педагог называет логически подходящее имя собственное и выделяет его голосом (11), ребёнок эхоталитично повторяет за педагогом (12).

Пример 27, Приложение А

1 Педагог: Как зовут твою сестричку / Никита вспоминай как зовут сестричку /

2 Ребёнок: Сестр \

3 Педагог: Как зовут /

4 Педагог: ИМЯ \ имя какое у неё /

5 Ребёнок: СЕСТРА \

6 Педагог: СЕСТРА /

7 Педагог: *Сестру зовут /*

8 Педагог: *Сестру зовут / как /*

9 Ребёнок: *Сис (.) Даша \*

Данный видефрагмент иллюстрирует занятие педагога с ребёнком, страдающим от расстройства аутистического спектра. Педагог спрашивает у ребёнка имя сестры (1), но ребёнок даёт неподходящую ответную реакцию, он эхολалично повторяет последнее слово из вопроса педагога (2). Педагог использует параллельную конструкцию, повторяя вопросительное предложение «*как зовут?*» (3), и называя существительное «*имя*», и интонационно выделяет его (4). Ребёнок сталкивается с трудностью выстраивания логико-смысловой связи, и даёт ответ, выраженный лексемой «*сестра*» (5), что не удовлетворяет коммуникативному запросу педагога об имени. Педагог повторяет ответ ребёнка с вопросительной интонацией (6), и использует лексические повторы вопросительного предложения (7, 8). Первоначальной коммуникативной реакцией ребёнка на повторы вопроса было эхολаличное повторение за педагогом, но в результате ребёнок сам даёт подходящий ответ, называет имя сестры (9).

Пример 22 (1), Приложение А

1 Родитель: *Что у тебя на животе /*

2 Ребёнок: *(.) ПОПА \*

3 Родитель: *Попа /*

4 Родитель: *ПУПОК у тебя на животе \*

5 Ребёнок: *(звукоподражательные слова)*

6 Родитель: ПУПОК \

7 Ребёнок: Попок \

8 Родитель: АГА \

В данном примере мама взаимодействует с ребёнком с диагностированным аутизмом. Родитель спрашивает ребёнка о том, что находится у него на животе (1), но ребёнок даёт ответ, выраженный номинацией неподходящей по смысловому значению вопроса (2). Родитель произносит лексему, использованную ребёнком, с вопросительной интонацией (3), и несколько раз проговаривает верный ответ, выделяя его голосом (4, 6). Ребёнок произносит отсутствующую в лексиконе номинацию «попок» (7), вероятно, звукоподражая лексеме «пупок», произнесенной родителем. Родитель подтверждает попытку ребёнка повторить верный ответ, используя разговорное слово «ага».

Таким образом, были выделены следующие дискурсивные практики речевой адаптации детей-аутистов: 1) стимулирование реакции ребёнка на обращенную речь, 2) формирование умения называть конкретные понятия, 3) корректировка речевых дефектов и ошибок у ребёнка со стороны педагога/родителя, 4) стимулирование ребёнка к использованию развернутой речи, 5) формирование умения выстраивать логико-смысловые связи.

Анализ дискурсивных практик показал, что как педагогами, так и родителями в русско- и англоязычных дискурсах применяются схожие коммуникативные средства и репаратуры, способствующие восстановлению и продолжению коммуникативного взаимодействия с детьми с диагностированными расстройствами аутистического спектра.

В рамках дискурсивной практики 1) Стимулирование реакции ребёнка на обращенную речь, педагогами и родителями в обоих языках применяется набор устойчивых вербальных и невербальных средств: вопросительные

предложения с вопросительными словами в начале; параллельные конструкции; интонационное выделение ключевой лексемы как слова-стимула; лексические повторы; эхо-повторы речи ребёнка; употребление уменьшительно-ласкательных форм; глаголы в повелительном наклонении; поддержание зрительного контакта. В ходе дискурсивной практики

2) Формирование умения называть конкретные понятия, педагогом или родителем применяются следующие вербальные и невербальные инструменты: проговаривание звуков или слогов, с которых начинается необходимая номинация; произнесение нужной лексемы или фразы целиком с замедлением темпа речи; интонационное выделение отдельных лексем; вопросительные и утвердительные конструкции; частый повтор имени ребёнка; похвала; использование карточек; очень выраженная мимическая реакция; установление зрительного контакта с ребёнком; тактильное взаимодействие. В процессе дискурсивной практики

3) Корректировка речевых дефектов и ошибок у ребёнка со стороны педагога/родителя, в преобладающем большинстве случаев для корректировки нарушений речи – дислалий, как педагогом, так и родителем используется набор вербальных и невербальных средств: проговаривание правильного варианта лексемы; лексические повторы; повторение отдельного слога; произнесение подходящей фонемы; использование выражений одобрения и похвалы; визуальный контакт. Также, данная дискурсивная практика применяется при употреблении ребёнком в речи неподходящей формы местоимения и при использовании неверных падежных окончаний. В ходе дискурсивной практики

4) Стимулирование ребёнка к использованию развернутой речи, педагог и родитель с целью стимуляции ребёнка к использованию развернутой речи и корректному произношению отдельных слов, применяют схожие вербальные и невербальные инструменты, такие как: провокация эхололий; повторы слогов конкретных слов; проговаривание отдельных лексем целиком; похвала ребёнка; тактильное взаимодействие; зрительный контакт с ребёнком; визуальная поддержка: демонстрационные карточки. В рамках дискурсивной

практики 5) Формировании у ребёнка умения выстраивать логико-смысловые связи, педагоги или родители произносят начальные звуки слов или проговаривают номинации целиком; используют параллельные конструкции, интонационное выделение подходящего по смыслу понятия; повторяют ключевые лексемы высказывания.

Было отмечено, что такие нарушения как отсутствие реакции на обращенную речь, сложность экспликации конкретных понятий, речевые ошибки, скомканность и свернутость речи, невозможность выстраивания логических связей, исправлялись и корректировались со стороны педагогов и родителей с помощью соответствующих дискурсивных практик как на русском, так и на английском языке. В большинстве случаев, данные нарушения успешно компенсировались, применялись репаратуры. Напротив, такие нарушения как эхολалии и палилалии не корректировались со стороны педагогов или родителей. Прежде всего, это обусловлено тем, что данные нарушения являются специфической особенностью речи при диагностированном аутизме, и не во всех случаях удаётся их избежать. А такое нарушение, как перестановка и замена местоимений в некоторых из проанализированных видеофрагментов в англоязычном дискурсе не подвергалось корректировке со стороны родителей, но успешно исправлялось педагогом. Также в русскоязычном дискурсе родитель применял репаратуру – произносил подходящую форму личного местоимения, однако ребёнок не следовал данному исправлению в речи. Использование ребёнком неверной формы падежного окончания конкретных лексем характерно только для русскоязычного дискурса, и исправлялось как педагогами, так и родителями посредством произнесения верного варианта окончания слов, а также использования повтора правильных форм падежного окончания.

Итак, к схожим языковым средствам, применяемым педагогами и родителями в выделенных дискурсивных практиках, можно отнести: вопросительные предложения с вопросительными словами в начале; параллельные конструкции; интонационное выделение ключевой лексемы как

слова-стимула; лексические повторы; проговаривание отдельных звуков или слогов, с которых начинается соответствующая контексту лексема; проговаривание нужной лексемы или фразы целиком; постоянное называние имени ребёнка и варьирование с использованием его уменьшительно-ласкательной формы; глаголы в повелительном наклонении; использование выражений одобрения и похвалы; поддержание зрительного контакта. Отличительными чертами являлось частое использование родителем эхо-повторов лексем, словосочетаний, фраз вслед за ребёнком с целью концентрирования и удержания внимания ребёнка, а также для стимулирования ребёнка к формулированию подходящей коммуникативной реакции на фразы-стимулы родителя. В паре педагог–ребёнок педагог обычно не повторяет слова и ребёнка, он стимулирует ребёнка к ответу повтором вопросительного предложения, фразами-стимулами, параллельными конструкциями, а также подсказками – произносит звук или слог, с которых начинается подходящая лексема. Также, родитель чаще не исправляет ошибки ребёнка, в то время, как педагог их незамедлительно корректирует. Ещё одной отличительной чертой выделенных дискурсивных практик русско- и англоязычного дискурсов, которая оказывает влияние на успешное протекание коммуникативного взаимодействия является наиболее частое и близкое тактильное взаимодействие, и взгляд, направленный на ребёнка в паре родитель – ребёнок. Педагог, как правило, не прибегает к тактильному контакту, не трогает ребёнка за руку, не поглаживает по голове. В то время как в паре родитель – ребёнок такое невербальное взаимодействие практически всегда сопровождает беседу. Педагог в большинстве случаев невербально взаимодействует с ребёнком посредством мимической экспрессии. Более того, дискурсивные практики в паре родитель – ребёнок, опираются на совместный опыт, общие знания или, например, события, которые были совместно пережиты в прошлом, песни, которые пели ребёнку родители, рассказанные сказки.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Вторая глава настоящей работы демонстрирует результаты анализа практического материала с опорой на теоретическую базу, представленную в первой главе исследования.

Были выделены коммуникативные нарушения у детей при аутизме. Наиболее частотным нарушением, отмеченным в результате проведенного анализа, стало отсутствие реакции ребёнка на обращенную речь, что было отмечено в 48% проанализированных фрагментов. Данное нарушение как в русском, так и в английском языках выражалось через продолжительные паузы хезитации, невокализованную паузацию или речевые реакции, не являющиеся ответными на конкретный вопрос-стимул, т.е. для детей-аутистов характерна речь «невпопад». Следующей по частотности проблемой, с которой сталкивались дети-аутисты в процессе коммуникативного взаимодействия с родителями и педагогами, стала сложность экспликации конкретных понятий, в 42% случаев детям было сложно назвать конкретную лексему или использовать целое словосочетание, что выражается эболами, лексическими повторами, лексемами с семантикой неуверенности, продолжительной паузацией, речевыми ошибками и лексическими подменами, звукоподражанием отдельных слов. Детям с диагностированными расстройствами аутистического спектра присуще наличие дефектов и ошибок в речи, таких как выпадение отдельных звуков при произношении, замены одного звука на другой, фонетические искажения. Такие ошибки были отмечены в 33% проанализированных фрагментов. Одним из достаточно частых нарушений, отмеченных в процессе коммуникативного взаимодействия детей-аутистов с педагогами или родителями было присутствие в речи ребёнка эхоталий, в 30% из проанализированных видеотрегментов ребёнок эхоталично повторял фонемы, отдельные слова и словосочетания вслед за педагогом или родителем. Такое нарушение как скомканность и свернутость речи было отмечено в 26% случаев, и выражалось

в невнятности проговариваемых звуков и слов, опущении части слова и произношении лишь отдельных слогов, фонетических повторах одного звука. Менее частотным, но также препятствующим коммуникативному взаимодействию, нарушением стала невозможность ребёнка выстраивать логико-смысловые связи, что проявлялось в сложности названия подходящей по смыслу лексемы, отсутствием вербального ответа на подсказки-стимулы педагога или родителя, лексемой, не подходящей к заданному контексту. Подобные проблемы были отмечены в 8% проанализированных фрагментов. Следующим нарушением, схожим по количеству выявленных случаев (8%), стало наличие палилалий в речи ребёнка, которое и в английском, и в русском языках проявляется через автоматическое повторение собственных слов и выражений, изменение скорости речи, ритма или просодии. Кроме того, была отмечена перестановка и замена форм местоимений. В 8% случаев в англоязычном и в русскоязычном дискурсах для ребёнка характерно отсутствие речи о себе в первом лице и неправильное употребление других личных местоимений.

Также, количественный подсчёт позволил сопоставить процентное соотношение нарушений в русском и в английском языках в парах педагог – ребёнок, родитель – ребёнок. Отсутствие реакции на обращенную речь в русскоязычном дискурсе составляет 56%, а в англоязычном 44%. Сложность экспликации конкретных понятий была отмечена в русском языке в 57% проанализированных видеофрагментов, а в английском в 43%. Речевые дефекты и ошибки были выделены в процентном соотношении 77/23 в русском, и в английском языках соответственно. Наличие эхолалий преимущественно было выделено при анализе русскоязычного дискурса, и составило 80%, а в англоязычном дискурсе 20%. Такое нарушение, как скомканность и свернутость речи в большем количестве встретилось в русском языке и составило 76%, а в английском языке 24%. Большой процент (80%) такой проблемы, как невозможность выстраивания логико-смысловых связей в проанализированном материале характерен для русского языка.

Наличие в речи ребёнка палилалей преимущественно отмечается в англоязычном дискурсе и составляет 80%. Перестановка и замена местоимений наблюдалась преимущественно в англоязычном материале (около 80%).

Удалось отметить лишь слабо выраженную специфику. Некоторые речевые ошибки, как, например, неправильное употребление падежных окончаний при склонении существительных, характерны для русскоязычного дискурса. В то время как перестановка форм личных местоимений была отмечена только в англоязычном материале. Отсутствие коммуникативной реакции на обращенную речь, скомканность и свёрнутость речи, невозможность выстраивания логико-смысловых связей преимущественно были отмечены в паре педагог – ребёнок. В паре родитель – ребёнок чаще отмечались проблемы экспликации конкретных понятий, палилалии, эхолалии.

Также в работе были выделены и описаны дискурсивные практики речевой адаптации детей с РАС и используемые в рамках данных практик коммуникативные инструменты и языковые средства.

В рамках дискурсивной практики стимулирования реакции ребёнка на обращенную речь, педагогами и родителями в обоих языках применяются: вопросительные предложения с вопросительными словами в начале; параллельные конструкции; интонационное выделение ключевой лексемы как слова-стимула; лексические повторы; эхо-повторы речи ребёнка; употребление уменьшительно-ласкательных форм; глаголы в повелительном наклонении; поддержание зрительного контакта. В рамках дискурсивной практики формирования умения называть конкретные понятия, педагогом или родителем применяется: проговаривание звуков или слогов, с которых начинается необходимая номинация; произнесение нужной лексемы или фразы целиком с замедлением темпа речи; интонационное выделение отдельных лексем; вопросительные и утвердительные конструкции; частый повтор имени ребёнка; похвала; использование карточек; очень выраженная

мимическая реакция; установление зрительного контакта с ребёнком; тактильное взаимодействие. В рамках дискурсивной практики корректировки речевых дефектов и ошибок у ребёнка со стороны педагога/родителя, в преобладающем большинстве случаев для корректировки дислалий происходит: проговаривание правильного варианта лексемы; лексические повторы; повторение отдельного слога; произнесение подходящей фонемы; использование выражений одобрения и похвалы; визуальный контакт. Также, данная дискурсивная практика применяется при употреблении ребёнком в речи неподходящей формы местоимения и при использовании неверных падежных окончаний. В рамках дискурсивной практики стимулирования ребёнка к использованию развернутой речи, педагог и родитель с целью стимуляции ребёнка к использованию развернутой речи и корректному произношению отдельных слов, применяют схожие инструменты, такие как: провокация эхоталий; повторы слогов конкретных слов; проговаривание отдельных лексем целиком; похвала ребёнка; тактильное взаимодействие; зрительный контакт с ребёнком; визуальная поддержка: демонстрационные карточки. В рамках дискурсивной практики формирования у ребёнка умения выстраивать логико-смысловые связи, педагоги или родители произносят начальные звуки слов или проговаривают номинации целиком; используют параллельные конструкции, интонационное выделение подходящего по смыслу понятия; повторяют ключевые лексемы высказывания.

К схожим языковым инструментам, применяемым педагогами и родителями в выделенных дискурсивных практиках, мы отнесли: вопросительные предложения с вопросительными словами в начале; параллельные конструкции; интонационное выделение ключевой лексемы как слова-стимула; лексические повторы; проговаривание отдельных звуков или слогов, с которых начинается соответствующая контексту лексема; проговаривание нужной лексемы или фразы целиком; постоянное называние имени ребёнка и варьирование с использованием его уменьшительно-ласкательной формы; глаголы в повелительном наклонении;

использование выражений одобрения и похвалы; поддержание зрительного контакта.

Отличительными чертами являлось частое использование родителем эхо-повторов, словосочетаний, фраз вслед за ребёнком с целью концентрирования и удержания внимания ребёнка, а также для стимулирования ребёнка к формулированию подходящей коммуникативной реакции на фразы-стимулы родителя. В паре педагог – ребёнок педагог обычно не повторяет слова ребёнка, он стимулирует ребёнка к ответу повтором вопросительного предложения, фразами-стимулами, параллельными конструкциями, а также подсказками – произносит звук или слог, с которых начинается подходящая лексема. Также, родитель чаще не исправляет ошибки ребёнка, в то время, как педагог их незамедлительно корректирует. Ещё одной отличительной чертой выделенных дискурсивных практик русско- и англоязычного дискурсов, которая оказывает влияние на успешное протекание коммуникативного взаимодействия, является наиболее частое и близкое тактильное взаимодействие, и взгляд, направленный на ребёнка в паре родитель – ребёнок. Педагог, как правило, не прибегает к тактильному контакту, не трогает ребёнка за руку, не поглаживает его по голове. В то время как в паре родитель – ребёнок такое невербальное взаимодействие практически всегда сопровождает беседу. Педагог в большинстве случаев невербально взаимодействует с ребёнком посредством мимической экспрессии. Дискурсивные практики в паре родитель – ребёнок, как правило, опираются на совместный опыт, общие знания или, например, события, которые были совместно пережиты в прошлом, песни, которые пели ребёнку родители, сказки и т.п.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение теоретических и практических источников по ключевым понятиям, используемым в работе, позволило сделать вывод о том, что исследователи выделяют значительное количество речевых расстройств, обусловленных нарушениями мозговой деятельности, нервной системы и др. Когнитивные расстройства при аутизме также неизменно сказываются на коммуникативном взаимодействии.

Наиболее характерными проявлениями когнитивно-коммуникативных нарушений у детей при аутизме являются: излишняя продолжительная паузация; дислалии в процессе произнесения отдельных слов; отсутствие коммуникативной реакции на обращённую речь; скомканность и невнятность речи; сложность называния конкретных понятий; палилалии; эхолалии; подмена форм местоимений и др.

В работе были выделены дискурсивные практики взаимодействия в парах педагог – ребёнок и родитель – ребёнок, направленные на речевую адаптацию детей, страдающих расстройствами аутистического спектра: стимулирование реакции ребёнка на обращенную речь, формирование умения выражать конкретные понятия, корректировка речевых дефектов и ошибок у ребёнка со стороны педагога/родителя, стимулирование ребёнка к использованию развернутой речи, формирование у ребёнка умения выстраивать логико-смысловые связи.

Анализ данных дискурсивных практик показал, что как педагогами, так и родителями в русско- и англоязычных дискурсах применяются схожие коммуникативные инструменты и языковые средства, направленные на восстановление и продолжение коммуникативного взаимодействия: вопросительные предложения с вопросительными словами в начале; параллельные конструкции; интонационное выделение ключевой лексемы как слова-стимула; лексические повторы; проговаривание отдельных звуков или слогов, с которых начинается соответствующая контексту лексема;

проговаривание нужной лексемы или фразы целиком; постоянное называние имени ребёнка и варьирование с использованием его уменьшительно-ласкательной формы; глаголы в повелительном наклонении; использование выражений одобрения и похвалы; поддержание зрительного контакта.

Специфика дискурсивного взаимодействия размыто проявляется в разных парах в использовании эхо-повторов, исправлении речевых ошибок, тактильном взаимодействии, визуальном контакте.

Отсутствие ярко выраженной специфики использования дискурсивных практик речевой адаптации детей с РАС в парах родитель – ребёнок и педагог – ребёнок, вероятно, можно объяснить жанровой спецификой проанализированного русско- и англоязычного видеоматериала или сменой социальной роли родителя во время занятия с ребёнком. Родитель позиционирует себя, скорее, как учитель, стараясь подражать методикам, применяемым специалистами, чтобы повысить эффективность упражнений.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азова О.И. Дифференциальная диагностика нарушений речевого и психического развития у детей дошкольного возраста // Психическое здоровье человека XXI века. 2016. С. 234–237.
2. Анохина В.С. Коммуникативный и адаптационный аспекты речевого общения в семье как в малой социальной группе: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Ставрополь, 2009. 23 с.
3. Асланова С.Р.К., Гусейнова Н.Т.К. Диагностические критерии раннего детского аутизма: основные подходы // Ярославский педагогический вестник. 2016. №. 2. С. 86–89.
4. Аутизм // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. 2023. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (дата обращения: 25.05.2023).
5. Ахметзянова А.И. и др. Расстройства аутистического спектра: современные подходы к психолого-педагогическому сопровождению // Электрон. сетевые данные. Казань: Издательство Казанского университета. 2020. 912 с.
6. Басов О.О., Рыболовлев А.А., Илюшин М.В. Адаптация и адаптивные системы кодирования речевого сигнала: основные понятия, принципы, свойства и классификация // Телекоммуникации. 2007. Вып. 12. С. 5–10.
7. Башина В.М., Симашкова Н.В. Аутизм в детстве // М.: Медицина. 1999. Т. 236. 101 с.
8. Бенилова С.Ю. Детский аутизм и системные нарушения речи: особенности и принципы дифференциальной диагностики // Специальное образование. 2017. №. 3. С. 44–58.
9. Бобылова М.Ю. и др. Задержка речевого развития у детей: введение в терминологию // Русский журнал детской неврологии. 2017. №. 1. С. 56–62.
10. Боровцова Л.А., Козодаева Л.Ф. Профилактика речевых нарушений у детей раннего возраста // Гаудеамус. 2015. №. 1 (25). С. 111–120.

11. Валявко С.М. Эмоциональные переживания в ситуации речевого общения у старших дошкольников с нарушениями речевого развития // Системная психология и социология. №2 (10). [Электронный ресурс]. 2014. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_22025987\\_28227364.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_22025987_28227364.pdf) (дата обращения: 20.11.2021).
12. Васильева Н.Л. Элективный мутизм: психоаналитический взгляд на проблему // Консультативная психология и психотерапия. 2013. №. 4. С. 208–225.
13. Делягин В.М. Задержка речевого развития у детей // Русский медицинский журнал. 2013. Т. 21. №. 24. С. 1174–1177.
14. Дискурсивные практики // Социология: Энциклопедия [Электронный ресурс]. 2003. URL: [https://sociology\\_encyclopedia.academic.ru/306/ДИСКУРСИВНЫЕ\\_ПРАКТИКИ](https://sociology_encyclopedia.academic.ru/306/ДИСКУРСИВНЫЕ_ПРАКТИКИ) (дата обращения: 05.12.2022).
15. Дискурсивные практики современной институциональной коммуникации: коллективная монография / Л.В. Куликова [и др.]; под науч. ред. Л.В. Куликовой; М-во образования Рос. Федерации. Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2015. 182 с.
16. Елецкая О.В., Тараканова А.А. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи: учебно-методическое пособие. Kontsep, 2012. 312 с.
17. Епанчинцева Д.С. Понятие и этиология афазии // Актуальные проблемы науки в студенческих исследованиях: Материалы Всероссийской очно-заочной научно-практической студенческой конференции. 2014. ББК 74.1. С. 27–29.
18. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Задержки развития речи у детей: причины, диагностика и лечение // Русский медицинский журнал. 2016. Т. 24. №. 6. С. 362–366.

19. Ибаходжиева Л.А. Развитие познавательной сферы старших дошкольников с сенсомоторной алалией // П-24 Педагогика и психология в современном мире: Матери. 2019. С. 297–302.

20. Казакова Ю.Ю. Социальная адаптация детей с нарушениями в развитии речи // Наука и образование сегодня. №12 (59). [Электронный ресурс]. 2020. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-adaptatsiya-detey-s-narusheniyami-v-razviti-rechi/viewer> (дата обращения: 20.11.2021).

21. Калягин В.А. Речевая тревога: за и против // Современные проблемы речевого дизонтогенеза: Педагогические и психологические аспекты: Международный сборник научных трудов / Под ред. С. М. Валявко. М.: Спутник-плюс, 2011. С. 81–88.

22. Князева Е.Г. Лингвокогнитивные механизмы речевого акта // Вестник Костромского государственного университета. 2017. Т. 23. Вып. 2. С. 114–115.

23. Кувшинова И.А., Баранова Ю.А. Заикание как одна из актуальных проблем в коррекции нарушений развития речи ребенка // Педагогическое образование: традиции, инновации, поиски, перспективы: материалы IX Междунар. науч.-практ. конф. 2019. С. 113.

24. Лапшина Ю.Ю. Когнитивные и нейробиологические аспекты раннего детского аутизма (обзор литературы) // Интеграция медицины и психологии в XXI веке. Екатеринбург. 2007. С. 145–158.

25. Лауткина С.В., Подласенко А.В. Адаптация выпускников детских садов с нарушениями речи к условиям общеобразовательной школы // Пути, тенденции и направления развития социальной сферы: сборник трудов конференции, 2008. С. 317–319.

26. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм // Нарушения эмоционального развития как клиничко-дефектологическая проблема. М.: НИИ дефектологии РАО, 1992. С. 1–17.

27. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него

раннего детского аутизма // Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991. С. 1–13.

28. Межидова М.Р. Роль клинической лингвистики в лечении языковых нарушений // Вестник Медицинского института. №1 (19). [Электронный ресурс]. 2021. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_46333389\\_37931039.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_46333389_37931039.pdf) (дата обращения: 05.12.2021).

29. Методические рекомендации департамента здравоохранения г. Москвы // Коррекция когнитивных нарушений у детей и подростков. 2016. 49 с.

30. Михальченко В.Ю. Социально-речевая адаптация в контексте социолингвистических проблем // Проблемы марийской и сравнительной филологии. Йошкар-Ола, 2016. С. 276–279.

31. Нигматова Е.А. Социальная адаптация дошкольников с общим недоразвитием речи в детском саду // Научно-методологические основы формирования физического и психического здоровья детей и молодежи: сборник трудов конференции, 2015. С. 36–38.

32. Никольская О.С. Аутизм лечится общением // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т.14. Вып. 4. С. 35–38.

33. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. Москва: Теревинф, 2012. 148 с.

34. Общие расстройства психологического развития // Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс]. 2019. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4429> (дата обращения: 16.04.2022).

35. Пизова Н.В. Когнитивные нарушения в детском возрасте при некоторых неврологических заболеваниях // Медицинский совет, 2012. №. 7. С. 86–91.

36. Сурдомутизм, глухонмота: что это такое, симптомы, передается ли по наследству // Первая городская больница г. Калининграда [Электронный ресурс]. 2015. URL: <https://gb1k.ru/diagnostika/surdomutizm-gluhonemota-cto->

eto-takoe-simptomy-peredaetsya-li-po-nasledstvu.html (дата обращения: 10.02.2022).

37. Фирсанова Е.Ю. Особенности адаптации к новым социальным условиям у детей с нарушениями речи: автореф. дис ... канд. психол. наук: 19.00.07. Москва, 2006. 28 с.

38. Хаустов А. В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра // Москва: Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков с аутизмом, 2010. 88 с.

39. Чутко Л.С. и др. Речевые нарушения у детей // [Электронный ресурс]. 2019. URL: <https://medknigaservis.ru/wp-content/uploads/2019/05/NF0014202.pdf> (дата обращения: 06.02.2022).

40. Ягунова К.В., Гайнетдинова Д.Д. Речевые нарушения у детей раннего и дошкольного возраста // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. Т. 63. №. 6. С. 23–30.

41. Яхно Н.Н. и др. Распространенность когнитивных нарушений при неврологических заболеваниях (анализ работы специализированного амбулаторного приема) // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, (2). [Электронный ресурс]. 2012. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-kognitivnyh-narusheniy-pri-nevrologicheskikh-zabolevaniyah-analiz-raboty-spetsializirovannogo-ambulatornogo/viewer> (дата обращения: 25.12.2021).

42. Abbasi Z., Khodaverdi F. Language Learning and cognition in Children with Minor Mental Disorder: A Comparative Study // Tarbiat Modares University Press. Tehran. Language Related Research, 9(2). 2018. P. 139–180.

43. Akhani A. et al. Parent Training Intervention for Autism Symptoms, Functional Emotional Development, and Parental Stress in Children with Autism Disorder: A Randomized Clinical Trial // Asian Journal of Psychiatry. 2021. Т. 62. P. 1–8.

44. Au R.H.Y., Cheung H. The judgment of mind: A comparison between children with typical development and children with autism spectrum conditions // *Cognitive Development*. Hong Kong. 2021. T. 59. P. 1–10.

45. Başar E., Güntekin B. A review of brain oscillations in cognitive disorders and the role of neurotransmitters // *Brain research*. Istanbul. 2008. T. 1235. P. 172–193.

46. Bentenuto A., et al. Paternal speech directed to young children with Autism Spectrum Disorders and typical development // *Research in Developmental Disabilities*, 112. Rovereto. 2021. T. 112. P. 1–11.

47. Bourgeois J.A. et al. Cognitive-disorder diagnoses in inpatient psychosomatic-medicine consultations: Associations with age and length of stay // *Psychosomatics*, 47(5). 2006. P. 414–420.

48. Broncel A. et al. Vagal nerve stimulation as a promising tool in the improvement of cognitive disorders // *Brain research bulletin*. Lodz. 2020. T. 155. P. 37–47.

49. Crystal D. *Clinical linguistics* // Springer Science & Business Media. Wien. GmbH, 2013. T. 3. P. 1–228.

50. Curtiss S.L., Ebata A.T. A dialectic of control and acceptance: Mealtimes with children on the autism spectrum // *Appetite*. 2021. T. 165. P. 1–10.

51. Dhondt A. et al. Lessons learned: A critical reflection on child-and contextual variables related to the development of children with a significant cognitive and motor developmental delay // *Research in developmental disabilities*. 2021. T. 120. P. 1–10.

52. Fanurik D. et al. Pain assessment in children with cognitive impairment: an exploration of self-report skills // *Clinical Nursing Research*. 1998. T. 7. №. 2. P. 103–119.

53. Fay W.H. Personal pronouns and the autistic child // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1979. T. 9. №. 3. P. 247–260.

54. Floris D.L. Atypical brain asymmetry in autism // *Society of Biological Psychiatry*. 2020. T. 6. №. 8. P. 802–812.

55. Frith U., Happé F. Autism spectrum disorder // *Current biology*. 2005. T. 15. №. 19. P. 786–790.
56. Gooskens B. et al. The development of cognitive control in children with autism spectrum disorder or obsessive-compulsive disorder: A longitudinal fMRI study // *Neuroimage: Reports*. 2021. T. 1. №. 2. P. 1–9.
57. Gunther H., Gunther W. Auditory perception dysfunction and disorders in speech development // *Sprache Stimme Gehor*. 1991. T. 15. №. 1. P. 12–18.
58. Hancock C.L. We don't play that way, we play this way: Functional Play Behaviours of Children with Autism and Severe Learning Difficulties // *Research in Developmental Disabilities*. Brighton. 2020. T. 103. P. 1–10.
59. Jenabi E. et al. The association between congenital heart disease and the risk of Autism spectrum disorders or attention-deficit/hyperactivity disorder among children: a meta-analysis // *The European Journal of Psychiatry*. Hamadan. 2021. T. 36. P. 1–6.
60. Katseff S., Houde J. Partial compensation in speech adaptation [Электронный ресурс]. 2008. URL: [https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/6122/12633265\\_katseff\\_houde\\_annrpt08.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/6122/12633265_katseff_houde_annrpt08.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (дата обращения: 11.12.2021).
61. Kertesz A., Gainotti G. Historical notes on the World Federation of Neurology Research Group on Aphasia and Cognitive Disorders (RGACD) // *Journal of the neurological sciences*. 298 (1-2). London. 2010. P. 132–135.
62. Kim S.K. et al. Assessment of improvement in anxiety severity for children with autism spectrum disorder: The matched correspondence analysis approach // *Journal of Psychiatric Research*. Los Angeles. 2022. T. 145. P. 175–181.
63. Lamônica D.A.C. et al. Sleep quality, functional skills, and communication in preschool-aged children with autism spectrum disorder // *Research in Developmental Disabilities*. Bauru. 2021. T. 116. P. 1–9.
64. Leekam S. Social cognitive impairment and autism: what are we trying to explain? // *The Royal Society. Autism Research Centre*. 2016. T. 371. №. 1686. P. 1–8.

65. Lord C. et al. Autism spectrum disorders // *Neuron*. 2000. T. 28. №. 2. P. 355–363.

66. Mazumdar P., Arru G., Battisti F. Early detection of children with autism spectrum disorder based on visual exploration of images // *Signal Processing: Image Communication*. Rome. 2021. T. 94. P. 1–8.

67. McKechnie A.G. et al. A functional MRI facial emotion-processing study of autism in individuals with special educational needs // *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2022. T. 320. P. 1–7.

68. Mirzaei G., Adeli H. Machine learning techniques for diagnosis of alzheimer disease, mild cognitive disorder, and other types of dementia // *Biomedical Signal Processing and Control*. 2021. T. 72. P. 1–13.

69. Mody M. et al. Speech and language in autism spectrum disorder: a view through the lens of behavior and brain imaging // *Neuropsychiatry*, 3(2). London. 2013. P. 223–232.

70. Mohanta A., Mittal V.K. Analysis and classification of speech sounds of children with autism spectrum disorder using acoustic features // *Computer Speech & Language*. 2021. T. 72. P. 1–15.

71. Peck F.C. et al. Prediction of autism spectrum disorder diagnosis using nonlinear measures of language-related EEG at 6 and 12 months // *Journal of neurodevelopmental disorders*. 2021. T. 13. №. 1. P. 1–13.

72. Puccio D. et al. Atrial fibrillation and cognitive disorders: An overview on possible correlation // *Mechanisms of Ageing and Development*. Palermo. 2020. T. 191. P. 1–6.

73. Purnama Y. et al. Educational Software as Assistive Technologies for Children with Autism Spectrum Disorder // *Procedia Computer Science*. Jakarta. 2021. T. 179. P. 6–16.

74. Ropers H.H. Genetics of early onset cognitive impairment // *Annual review of genomics and human genetics*. Berlin. 2010. T. 11. P. 161–189.

75. Schegloff E.A., Jefferson G., Sacks H. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation // *Language*. 2 (53). 1977. P. 361–382.

76. Schmeer A. et al. Through the eyes of a child: Sibling perspectives on having a sibling diagnosed with autism // *Research in Developmental Disabilities*. 2021. T. 119. P. 1–13.

77. Smole F. Structural analysis of a speech disorder of children with a mild mental retardation // *Horizons of psychology*. Maribor, 13(1). 2004. P. 103–122.

78. Street R.L., Cappella J.N. Social and linguistic factors influencing adaptation in children's speech // *Journal of Psycholinguistic Research*. 1989. 18:5. P. 497–519.

79. Tager-Flusberg H. Strategies for conducting research on language in autism // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2004. T. 34. №. 1. P. 75–80.

80. Theobald Jr R.J. Role of centrally active cardiovascular agents in cognitive disorders // *Current opinion in pharmacology*. Kirksville. 2017. T. 33. P. 70–75.

81. Toural J.E.S., Pedrón A.M., Reyes E.J.M. A new method for classification of subjects with major cognitive disorder, Alzheimer type, based on electroencephalographic biomarkers // *Informatics in Medicine Unlocked*, 23. Santiago de Cuba. 2021. T. 23. P. 1–10.

82. Vriendt P.D. et al. The Usefulness of Evaluating Performance of Activities in Daily Living in the Diagnosis of Mild Cognitive Disorders // *International journal of environmental research and public health*. 18(21). 2021. P. 1–13.

83. Büttner-Kunert J. Kognitive Kommunikationsstörungen // *Sprache Stimme Gehör*. 2020. T. 44. №. 02. P. 76–77.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ ПРИМЕРОВ

1. Алалия – пути преодоления | Занятие логопеда | У ребенка не было речи совсем // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2014. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=BhlaQBPn0> (дата обращения: 30.05.2023).

2. Алина Аблякимова, 13 лет, атипичный аутизм, сенсорная алалия (недоразвитие речи) // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2021. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=u8U5rKb0MmA> (дата обращения: 10.05.2023).

3. Атипичный аутизм поведение ребенка в 8 лет // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2020. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=qxc4N1keNkw&t=89s> (дата обращения: 8.05.2023).

4. Атипичный аутизм, Соня, 10 лет, Занятие без прикрас, Выраженное расстройство экспрессивной речи // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2022. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=2iZiZZ9AifY> (дата обращения: 15.05.2023).

5. Аутизм. Занятия дома. Урок. Тест Равена. Платон 7л. // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2017. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=IlFo5CLZbvU&t=664s> (дата обращения: 05.04.2022).

6. Аутизм. Логопедическое занятие // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2015. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=U5Ru5rH2rbs&t=2s> (дата обращения: 02.05.2023).

7. Аутизм Математика Декабрь2012 // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2013. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Fq7D2tn0UYM> (дата обращения: 29.05.2023).

8. Аутизм. Не говорящий ребенок. Результат обучения глобальному чтению. Как хорошо уметь читать! // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2016. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Tiv9z0RuvTU> (дата обращения: 27.05.2023).

9. Аутизм. Обучение. Развитие речи ребенка – аутиста // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2022. URL: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=JMLVfn4lgXM> (дата обращения: 27.05.2023).

10. Аутизм победим! Направление и местоимения (налево-направо)(Сентябрь 2018, Яне 8 лет 7 мес) // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2018. URL: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=MahH6L79sNY> (дата обращения: 27.05.2023).

11. Аутизм, Тренируем речь, вопросы-ответы! 5 лет // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2016. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=aUCg\\_57rIK8](https://www.youtube.com/watch?v=aUCg_57rIK8) (дата обращения: 25.05.2023).

12. Аутизм. Учимся говорить правильно // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2023. URL: [https://www.youtube.com/shorts/we\\_9gaNtlRY?app=desktop](https://www.youtube.com/shorts/we_9gaNtlRY?app=desktop) (дата обращения: 24.05.2023).

13. Беседа психолога с ребёнком (РАС) // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2021. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Jq7E6gBEBx8&t=224s> (дата обращения: 15.04.2023).

14. Важно // Занятие с ПСИХОЛОГОМ // Ребенок НЕ ГОТОВ // Аутизм // Умственная отсталость // Autism // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2019. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=jd-whbPzYfM> (дата обращения: 20.05.2023).

15. Вербальная диспраксия при РАС. Логопедическое занятие // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2019.  
URL: [https://www.youtube.com/watch?v=D1N91A\\_XS70&t=16s](https://www.youtube.com/watch?v=D1N91A_XS70&t=16s) (дата обращения: 11.05.2023).

16. Владик разговаривает / Занятие с логопедом / Аутизм // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2021.  
URL: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=erlCISkKF3I> (дата обращения: 15.05.2023).

17. Ежедневные занятия с ребёнком при РАС. Задания от компании Мой Логопед // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2020.  
URL: <https://www.youtube.com/watch?v=PKYxcI322oU&t=1106s> (дата обращения: 13.05.2023).

18. Занятия по развитию речи для детей с аутизмом – Baby ГИД // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2016.  
URL: <https://www.youtube.com/watch?v=BOJ2aoYbY5E&t=3s> (дата обращения: 07.05.2023).

19. Занятие по развитию речи. Мальчик-аутист 6,5 лет // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2016.  
URL: <https://www.youtube.com/watch?v=cW8w77AVpaw> (дата обращения: 26.05.2023).

20. Занятия по речи плюс вопросы // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2018.  
URL: <https://www.youtube.com/watch?v=fJOuCr5sfHw> (дата обращения: 28.05.2023).

21. Запуск фразовой речи у детей с аутизмом. Фразовый конструктор Натальи Коняхиной // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2018.  
URL: <https://www.youtube.com/watch?v=f1Yc8gm5AmU> (дата обращения: 23.05.2023).

22. Коррекционно-развивающее занятие с ребёнком с РАС // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2022.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=IYV2vwroTKE> (дата обращения: 29.05.2023).

23. Логопедические занятия. Ребенок с аутизмом // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2017.

URL: [https://www.youtube.com/watch?v=rai1A4G\\_7nc&t=201s](https://www.youtube.com/watch?v=rai1A4G_7nc&t=201s) (дата обращения: 20.05.2023).

24. Логопедические занятия с ребенком-аутистом // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2018.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=72DPgELPAvs> (дата обращения: 25.05.2023).

25. Логопедическое занятие с ребенком-аутистом // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2013.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=QVSbU0j8Qgk> (дата обращения: 28.05.2023).

26. Логопедическое занятие с ребёнком-аутистом ч.2 // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2017.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=LxPgDRyN5lc> (дата обращения: 28.05.2023).

27. Макс хочет быть турком // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2020. URL: <https://www.youtube.com/shorts/i3ESfSoDwSk> (дата обращения: 21.05.2023).

28. Начало речи, Аутизм. 3,5 года // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2015.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=8lfTyG9sJt8> (дата обращения: 20.05.2023).

29. Обучение чтению детей с аутизмом. Глобальное чтение // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2018.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=9xsPiLICnkw> (дата обращения: 20.05.2023).

30. Развитие речи и других способов коммуникации у детей с РАС // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2021. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Bzv6Whp7dEQ> (дата обращения: 19.05.2023).

31. Развитие речи неговорящего ребенка 5-ти лет, фрагмент занятия // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2014. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=6EWiAzE1z3c> (дата обращения: 22.05.2023).

32. Речь в 3,3 аутизм. Комментирует свой альбом с фото. Учим местоимение "я" // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2018. URL: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=nTt99OcO918> (дата обращения: 27.05.2023).

33. Расстройства аутистического спектра (РАС) отзыв пациента о лечении // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2019. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=VZQ8KYAIARA&t=98s> (дата обращения: 16.05.2023).

34. Упражнения для развития понимания обращенной речи. Аутизм // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2021. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=INixHTLV7wk> (дата обращения: 14.05.2023).

35. Формирование фразы / Аутизм / Занятие с логопедом // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2022. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=4EDOZa4x52U> (дата обращения: 25.05.2023).

36. АВА занятие. Математика. Сложение. 2+6. Аутизм // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2019. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=VolkbSTIA-M> (дата обращения: 26.05.2023).

37. АВА занятие при аутизме. Рассказ по картинке 2019.05.17 // Видеохостинг YouTube [Электронный ресурс]. 2019.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=0naaUEXZSR4> (дата обращения: 26.05.2023).

38. ABA Skills Training Incidental Teaching // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2012.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=H94512Ip6uk&t=99s> (дата обращения: 10.05.2023).

39. ABA Skills Training Discrete Trial Testing // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2012.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=BSwBcGnWvTs> (дата обращения: 11.05.2023).

40. ABA Skills Training Request Mand // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2012.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=d27kRgIvvTs&t=53s> (дата обращения: 03.05.2023).

41. ABA Therapy – Learning about Animals // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2014.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=RzI6Ar5mu2Q> (дата обращения: 12.05.2023).

42. ABA Therapy – Verbal Reasoning Skills // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2014.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=yceVT-1YvLA> (дата обращения: 13.05.2023).

43. ABA Therapy with Sarah // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2011.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=SLBLnNxzftM&t=149s> (дата обращения: 20.05.2023).

44. A Life-Changing Therapy For Children With Autism At The Child Study Center // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2019.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=pSGVb60-BSw> (дата обращения: 06.05.2023).

45. Autism Level 3 | Speech Therapy | Occupational Therapy | ABA Therapy | Sensory Intergration | 2021 // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2019. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1MICFkEQRnY> (дата обращения: 26.05.2023).

46. Autism Mom Vlog #2: Our own home therapy session // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2013. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Y-BQBeViVvc> (дата обращения: 16.05.2023).

47. Autism – My 5yr od Autistic son (non-verbal until he was 4) showing me that he understands phonics // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2014. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=q0roha2HRKU> (дата обращения: 11.05.2023).

48. Autism Speech Delay in 5 Year Old // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2021. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=E-XgK\\_LaFKI](https://www.youtube.com/watch?v=E-XgK_LaFKI) (дата обращения: 02.04.2022).

49. Autism Therapy – ABA // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2008. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=NbVG8IYEsNs> (дата обращения: 20.05.2022).

50. Daniel – Speech Delay 4.5 years old // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2017. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1mMmK-FyHds> (дата обращения: 20.05.2023).

51. Easy-to-Use Calming Strategies for Autism // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2015. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=13DiS7cPgX0&t=191s> (дата обращения: 10.10.2022).

52. Full Verbal Prompt // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2017. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=DUt398g2-1Q> (дата обращения: 03.05.2023).

53. How to interact with an autistic child (As a Pediatrician) // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2023. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=4kAgiZONz9I> (дата обращения: 21.05.2023).

54. How to Learn Pronouns for Children with Autism // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2018. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=sFKRcP89rCQ> (дата обращения: 29.05.2023).

55. Messy Eating Real Look Autism Episode 2 // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2011. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=pOAvs58SOU> (дата обращения: 28.05.2023).

56. My 4 1/2 yr old Autistic son, Kross, telling me to Take off his Head (Nonverbal until age 4) // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2013. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=pMKQxqQkgtE> (дата обращения: 18.05.2023).

57. No Eye Contact - What the early stages of Autism can look like // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2015. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=mkin5up15XM> (дата обращения: 15.05.2023).

58. Playing with Toys Real Look Autism Episode 5 // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2011. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=V-c50HNnPg0&t=165s> (дата обращения: 22.05.2023).

59. Preview: Progressive Speech Training for Children With Autism // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2016. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=bJZSOMEnagY> (дата обращения: 23.05.2023).

60. Pronouns-Helping your child with Autism // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2012.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=SoXuyVkVGPk> (дата обращения: 22.05.2023).

61. Speech Therapy for non-verbal autism // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2023.

URL: <https://www.youtube.com/shorts/NM6nIoKX2yI> (дата обращения: 23.05.2023).

62. Speech Therapy Training Session - Moderate to Severe Autism // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2018.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1YqVEVbXQ1c> (дата обращения: 24.05.2023).

63. Stuttering Making Bumpy Words Smooth // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2011.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=rJy8pm2qBOQ&t=36s> (дата обращения: 04.05.2023).

64. Tacting and Intraverbals // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2017.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=MLhJLD6o6c8> (дата обращения: 05.05.2023).

65. Teaching Children with Autism to Talk // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2014.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1UAE53N7lmU> (дата обращения: 15.05.2023).

66. 8 year old with Autism (Asperger's) talks about his feelings // Online video platform YouTube [Электронный ресурс]. 2011.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=83kTqo8smH0&t=4s> (дата обращения: 28.03.2022).

**Транскрипты проанализированных видеотрегментов**

**Пример 1.**

- 1 Adult: Is there any place that we  
 2 Adult: take you that you don't like  
 3 Adult: that makes you feel anxious /  
 4 Child: Oh (..), mm sometimes they  
 5 Child: get anxious wh.. whenever  
 6 Child: umm whenever (.) umm  
 7 Child: whenever um we get t... (.)  
 8 Child: whenever aa whenever aa (..) aa  
 9 Child: whenever umm we play "eeny  
 10 Child: meeny miny moe" and uh (.)  
 11 Child: I get picked to to to decide which  
 12 Child: restaurant on going to and Zion  
 13 Child: has to decide it... \  
 14 Parent: when did we do that / [Белясова, Попова, 2023]

**Пример 2.**

- 1 Педагог: Платон, кто это? /  
 2 Ребёнок: (...) (нет реакции/ответа)  
 3 Педагог: Платоша, кто это /  
 4 Ребёнок: (...)  
 5 Педагог: Смотри сюда, кто это /  
 6 Ребёнок: (не обращает внимания на вопрос педагога)  
 7 Педагог: Платош, кто это /

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 8 Ребёнок: (...) Мммм... (реагирует звуками)
- 9 Педагог: Ну посмотри хорошо \
- 10 Ребёнок: (звуки)
- 11 Педагог: Давно эти карточки не смотрели (...)
- 12 Педагог: Так, Платош, кто / Кто это /
- 13 Ребёнок: ... (звукоподражательные реплики)
- 14 Педагог: На меня посмотри /
- 15 Ребёнок: (смотрит на педагога)
- 16 Педагог: МОЛОДЕЦ! Кто это /
- 17 Ребёнок: Ммммуу (.) чеепаха
- 18 Педагог: ОТЛИЧНО, клади сюда \
- 19 Педагог: Что это /
- 20 Ребёнок: Чаакам /
- 21 Педагог: ЧАШКА
- 22 Педагог: Клади \ Клади вот так вот, вот так вот клади \ воот \
- 23 Педагог: Что это / Смотри
- 24 Ребёнок: (..) Ма – ма
- 25 Педагог: Нет, смотри сюда\ Что это/
- 26 Ребёнок: (...) чакум \
- 27 Педагог: Нет \ вот это что / [Белясова, Попова, 2023]

### Пример 3.

- 1 Adult: Hey buddy / (...)
- 2 Adult: (laught) are you excited /
- 3 Child: Cheee... /
- 4 Adult: Chee [se/

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 5 Child: Sss] Cheese /
- 6 Adult: What's your name /
- 7 Child: It's Alistair
- 8 Adult: How old are you Alistair /
- 9 Child: Um i have (..) you see the switch \ [um
- 10 Adult: I see] the switch but how old are you /
- 11 Child: It's like a rectangle switch DAD / (.) DAD [this is
- 12 Adult: It's a] rectangle switch
- 13 Adult: good JOB /
- 14 Child: It says [rectangle switch \
- 15 Adult: Okay] Okay but talk to US okay / (.)
- 16 Adult: How old are you /
- 17 Child: Um i haaave (.) HANDS
- 18 Adult: How OLD are you /
- 19 Child: um i haave some (.) played on me \
- 20 Adult: You`ve played on YOU /
- 21 Child: [iii..
- 22 Adult: I see] that's a good sentence \
- 23 Child: That's so i got play on kindergarten \
- 24 Adult: How old are you /
- 25 Child: I am OOLD
- 26 Adult: You're old /(laught)
- 27 Adult: What does that make me /[(laught)
- 28 Child: I ss] I just now \ =
- 29 Adult: You just now =

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 30 Child: I just [feel  
31 Adult: okay can] i see this real quick please cause i know you're  
distracted  
32 Adult: And you can have a switch on the video (.)  
33 Adult: How old are [you /  
34 Child: Can you] take the charger [in the/  
35 Adult: I'll take] the charger in the switch \  
36 Adult: Alastair how old are you /  
37 Child: Um i am old to the (.) hands  
38 Child: I am old to my hands  
39 Adult: ugu \  
40 Adult: Are you five years old /  
41 Child: YEAH /  
42 Adult: Yeah /  
43 Child: Yeah [tha  
44 Adult: What`s] your favorite food /  
45 Child: Umm a burrito / [Белясова, Попова, 2023]

### Пример 4.

- 1 Педагог: Ну вот объясни мне что такое для тебя любовь / (...)  
2 Ребёнок: ...  
3 Педагог: Ты кого-нибудь любишь /  
4 Ребёнок: Маму \  
5 Педагог: Маму / [Кого ты ещё любишь /  
6 Ребёнок: Ещё люблю бабушку]  
7 Педагог: Ещё /

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 8 Ребёнок: Деда \
- 9 Педагог: Кого можно ещё любить / вот [чтобы...]
- 10 Ребёнок: Я люблю ещё родственника Антона] \
- 11 Педагог: Ну, почему ты его называешь родственником /
- 12 Педагог: Он тебе кто /
- 13 Ребёнок: Дядя \ =
- 14 Педагог: = Дядя \
- 15 Педагог: Вот так и говорят я люблю своего дядю (.) Антона \
- 16 Ребёнок: (звукоподражательная реплика, выражающая согласие)
- 17 Ребёнок: (невнятная речь)
- 18 Педагог: Например люди могут любить кого /
- 19 Ребёнок: (..) животных да / =
- 20 Педагог: = животных да \ правильно
- 21 Педагог: Вот ты любишь животных /
- 22 Ребёнок: (...) (невнятная речь) я люблю всех зверей \
- 23 Педагог: А например хотел бы ты чтоб у тебя дома жила там собака или кошка /
- 24 Ребёнок: Эээ собаки я боюсь \ я не хочу чтоб [соб
- 25 Педагог: Ты боишься собак] / А почему ты боишься собак/
- 26 Ребёнок: Ну ну они могут громко лают \
- 27 Педагог: А тебе не нравятся громкие звуки /
- 28 Ребёнок: (..) Наверное не нравятся \ по-моему не нравятся \
- 29 Педагог: Что значит по-моему / [ну вот =
- 30 Ребёнок: Ну да не нравятся]

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 31 Педагог: = если ты слышишь как лает собака тебя в первую очередь  
что раздражает /
- 32 Ребёнок: То что она лает \
- 33 Ребёнок: Не знаю \ =
- 34 Педагог: = Не знаешь \
- 35 Педагог: Кошек ты любишь /
- 36 Ребёнок: Кошек я ОЧЕНЬ люблю \ =

### Пример 5.

- 1 Adult: A bird flies in the /
- 2 Child: (.) Chee \
- 3 Adult: Ssss... \
- 4 Child: Sunny..=
- 5 Adult: =Sky /
- 6 Child: Sky /
- 7 Adult: Skyyy \
- 8 Adult: Birds fly in the sky \
- 9 Adult: Ummm...delicious delicious delicious \ SO TASTY \
- 10 Adult: It is /
- 11 Child: (..)
- 12 Adult: It is /
- 13 Child: (..)
- 14 Adult: Ohh ... \
- 15 Adult: You write with “a” / (.)
- 16 Child: Aaaa PICTURE \
- 17 Adult: Pen \ (.)

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 18 Child: (.) Pen \  
19 Adult: Pe[n  
20 Child: Pee]  
21 Adult: Pencil \  
22 Child: Pencil \  
23 Adult: PENCIL \  
Good job \  
(laugh)  
24 Child: (laugh)  
25 Adult: (laugh)  
26 Adult: A bird flies in the /  
27 Child: SKY \  
28 Adult: Ooo nice jooooob \  
  
29 Adult: You want to do one more /  
30 Child: Ye \  
31 Adult: Okay  
32 Adult: You sleep in “a” /  
33 Child: A \  
34 Adult: B \  
35 Child: BED \

### Пример 6.

- 1 Adult: What is he doing /  
2 Child: (..)  
3 Adult: What is he doing /  
4 Adult: Kk... /  
5 Child: (..)

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

6 Adult: What is he doing /

7 Adult: Crawling \

8 Child: Crawling \

9 Adult: CRAWLING \

10 Adult: Good JOB \

### Пример 7.

1 Teacher: Do you want to start with stickers or Go Fish? /

2 Child: (...)

3 Teacher: Let's play Go Fish \

4 Teacher: Do you want the rod /

5 Child: Yes \

6 Teacher: Sure \

7 Teacher: I got another green one \

8 Child: I'll dump the rest \

9 Child: What did you get /

10 Teacher: I got the bird \

11 Teacher: A lot of bubbles or just one bubble /

12 Child: A lot \

13 Child: Did you get a sun /

14 Parent: No, but I got something else that I think you really like \

15 Child: Balloon /

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

16 Parent: Your FAVORITE \

17 Child: [Victoria laughs]

### Пример 8.

1 Teacher: Cookie \

2 Child: (laugh) Kk \

3 Teacher: Cookie \

4 Child: K...cookie \

5 Child: (laugh)

6 Teacher: Kk \

7 Child: Cookie \

8 Teacher: (..)

9 Child: Cookie \

10 Teacher: COOKIE \

### Пример 9 (1).

1 Педагог: Ты позови Аву сначала \

2 Педагог: Аваа \

3 Ребёнок: Ава \

4 Педагог: Идии \

5 Ребёнок: Дии \

6 Педагог: И \

7 Ребёнок: И \

8 Педагог: Ди \

9 Ребёнок: Ди \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

### Пример 9 (2).

- 1 Педагог: (раскладывает карточки с изображением животных)
- 2 Педагог: Слушай \ кто /  
(звуки поросёнка)
- 3 Ребёнок: Хрюха \
- 4 Педагог: Хрюша \ Молодец \
- 5 Педагог: Дай хрюшу \
- 6 Ребёнок: (..)
- 7 Педагог: Дай мне хрюшу \
- 8 Ребёнок: Х \
- 9 Педагог: Дай \
- 10 Ребёнок: (отдаёт карточку)
- 11 Педагог: Молодец \
- 12 Педагог: Слушай \
- 13 Ребёнок: (пытается сосредоточить внимание)  
(звуки петуха)
- 14 Педагог: Кто /
- 15 Ребёнок: (..)
- 16 Педагог: Кто это /
- 17 Ребёнок: (.) Петя \

### Пример 10.

- 1 Teacher: It's an air transport and lots of passengers go on it \
- 2 Child: LOTS of passengers \
- 3 Child: (..) Is it an airplane /
- 4 Teacher: It is an airplane mister another token too clever \
- 5 Teacher: I got another one for you
- 6 Teacher: (.) I'm thinking oh I got it I'm thinking of an animal \
- 7 Child: It's a it's a (..) it's a (.) it's a cow /

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 8 Teacher: A cow nice guess \
- 9 Teacher: It`s not a cow \
- 10 Teacher: This is [an
- 11 Child: Ohh]
- 12 Teacher: This is an animal it`s an animal that lives in the ocean \
- 13 Child: (.) What`s the ocean /
- 14 Teacher: (..) This is an animal and it lives in the water \
- 15 Teacher: the ocean is a is the big water \
- 16 Child: um hmm \ (...)
- 17 Teacher: I like how you're still thinking about it \
- 18 Child: (...)
- 19 Teacher: Can you think of some animals that live in the water /
- 20 Child: um is it a whale /
- 21 Teacher: I like how you had a go hey \
- 22 Teacher: it's another token because you're having a go \
- 23 Teacher: it's not a whale \
- 24 Child: (..)
- 25 Teacher: Thanks for looking back at me
- 26 Teacher: hey /  
so it's an animal as the animal that lives in the ocean that lives  
in lots of water and it has eight arms
- 27 Child: EIGHT ARMS \
- 28 Child: is it the OCTOPUS /
- 29 Teacher: Yes it is an OCTOPUS \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

### Пример 11.

- 1 Teacher: This time can you see an ocean animal /  
2 Child: Ye \  
3 Teacher: PERFECT \  
4 Teacher: this is for YOU \ nice JOB \  
5 Teacher: the dolphin lives in the ocean doesn't it /  
6 Child: This is sark /  
7 Teacher: You could say my turn \  
8 Child: My turn \  
9 Teacher: Sure have a turn \  
10 Child: A SARK \  
11 Teacher: It's a shark or a dolphin \

### Пример 12.

- 1 Teacher: Do you know what numbers those are /  
2 Child: Fa fa fa \  
3 Teacher: FOUR \  
4 Child: Four four four four \

### Пример 13.

- 1 Педагог: Ма \  
2 Ребёнок: Ма \  
3 Педагог: Ба \  
4 Ребёнок: (звукоподражательные реплики) \  
5 Педагог: Ба \  
6 Ребёнок: Ма \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 7 Педагог: Убираем руки \  
8 Педагог: Ба \  
9 Педагог: Ба ба ба ба ба \  
10 Ребёнок: Ма ма ма ма ма \  
11 Педагог: Бо \  
12 Ребёнок: Бо \

### Пример 14.

- 1 Parent: (making an eye-contact)  
2 Child: (no attention)  
3 Parent: Na na na na na naaa (eye-contact)\  
4 Parent: (touching child`s hands)  
5 Child: (sounds)(singing a song)\  
6 Parent: Pa pa pa paa (eye-contact)\  
7 Parent: Pa pa pa pa pa pa PAAA (touching child`s hands) \  
8 Child: (...) Pee \  
9 Parent: [Pa pa pa (claping child`s hands) \  
10 Child: (sounds)]\  
11 Parent: Та та та тааа та та та та \  
12 Parent: Ма ма МААА \  
13 Child: Ма \  
14 Parent: Nice \

### Пример 15.

- 1 Родитель: Привет \  
2 Ребёнок: Пе \  
3 Родитель: Как тебя зовут /  
4 Ребёнок: Пи му \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 5 Родитель: Тиму[ур  
6 Ребёнок: ууу]  
7 Родитель: Сколько тебе лет /  
8 Ребёнок: Бе \ (показывает 5, потом сразу 10)  
9 Родитель: Пять \  
10 Ребёнок: ПЯ \  
11 Родитель: А че десять то показываешь / пять \  
12 Ребёнок: Бе \

### Пример 16.

- 1 Педагог: Кто /  
2 Ребёнок: Ки ти \  
3 Педагог: Киса \  
4 Ребёнок: Ки ти ки \

### Пример 17.

- 1 Родитель: Покажи \ гд[е  
2 Ребёнок: Бии]  
3 Родитель: Где би би /  
4 Ребёнок: Би [биии  
5 Родитель: Покажи машину]  
6 Родитель: Покажи биби \  
7 Ребёнок: Би[биии  
8 Родитель: Машина]  
9 Родитель: Автобус тоже биби \  
10 Ребёнок: [Апоус  
11 Родитель: Машина]  
12 Родитель: Автобус \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 13 Родитель: Машину покажи \
- 14 Ребёнок: Ня \
- 15 Родитель: Покажи машину \
- 16 Родитель: Где машина /
- 17 Ребёнок: Ми ми \
- 18 Родитель: Би би \
- 19 Родитель: Покажи машину \
- 20 Ребёнок: (показывает)
- 21 Родитель: ПРАВИЛЬНО \ Машина \
- 22 Родитель: А как самолёт говорит /
- 23 Родитель: Уууу \
- 24 Ребёнок: Ууу \
- 25 Родитель: Ууу \
- 26 Ребёнок: УУУУ \
- 27 Родитель: А корабль как говорит /
- 28 Ребёнок: Уиии \
- 29 Родитель: А корабль покажи \
- 30 Ребёнок: Пе бе \
- 31 Родитель: Пе бе \
- 32 Родитель: К[орабль
- 33 Ребёнок: Пе бе]
- 34 Родитель: Ту тууу говорит корабль \
- 35 Ребёнок: Ту тууу \
- 36 Родитель: Молодец \

**Пример 18.**

- 1 Родитель: Это кто /
- 2 Ребёнок: (..) Ко \
- 3 Родитель: Выбирай где кот \
- 4 Ребёнок: Ко \
- 5 Родитель: ВОТ \
- 6 Родитель: Прочитай \
- 7 Ребёнок: Ко \
- 8 Родитель: КОТ \
- 9 Родитель: ЭТО \ прочитай хорошо \
- 10 Ребёнок: [Ко
- 11 Родитель: Кошка] \
- 12 Ребёнок: Няя \

**Пример 19.**

- 1 Teacher: What about an animal /
- 2 Teacher: Elee \
- 3 Child: Phant \
- 4 Teacher: ELEPHANT \

**Пример 20 (1).**

- 1 Parent: Oh what did you find /
- 2 Parent: It's a ring \
- 3 Child: What /
- 4 Parent: Look at my mouth \
- 5 Child: (looking)
- 6 Parent: RING \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 7 Child: LING \  
8 Parent: It`s a RING \  
9 Child: Liing \  
10 Parent: Look HERE \  
11 Child: (looking)  
12 Parent: It's a] RING \  
13 Child: Liing] \  
14 Parent: GOOD trying \

### Пример 20 (2).

- 15 Parent: And what else did you find /  
16 Child: (.)  
17 Parent: What is it /  
18 Child: (.)  
19 Parent: It`s a ninja \  
20 Child: Mija \  
21 Parent: NIIIN-JA \  
22 Child: MI-JA \  
23 Parent: Look at my mouth \  
24 Child: Mija =  
25 Parent: = NIIIN-JA  
26 Child: Mija \  
27 Parent: NN[N  
28 Child: NN]N \  
29 Parent: Good boy \  
30 Parent: Nnn NINJA \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 31 Child: Mija \  
32 Parent: NN =  
33 Child: = NN  
34 Parent: NIN \  
35 Child: Mnit \  
36 Parent: Nice try \

### Пример 21.

- 1 Ребёнок: Он на мотицике \  
2 Ребёнок: [Это масиня это масиня \  
3 Родитель: Не он \ Я] \  
4 Родитель: Да \  
5 Родитель: Я на мотоцикле \  
6 Ребёнок: Это масиня это масиня \

### Пример 22 (1).

- 1 Родитель: Что у тебя на животе /  
2 Ребёнок: (.) ПОПА \  
3 Родитель: Попа /  
4 Родитель: ПУПОК у тебя на животе \  
5 Ребёнок: (звукоподражательные слова)  
6 Родитель: ПУПОК \  
7 Ребёнок: Попок \  
8 Родитель: АГА \

### Пример 22 (2).

- 1 Родитель: когда купаются когда тепло это что /

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 2 Ребёнок: (..) (взгляд на родителя)  
3 Родитель: КУПАЮТСЯ тепло \  
4 Родитель: ЛЕТО \  
5 Ребёнок: ЛЕТ \  
6 Родитель: ЛЕТО \

### Пример 23.

- 1 Ребёнок: Иака \  
2 Педагог: ДЕВОЧКА \  
3 Ребёнок: (..) \  
4 Педагог: ЕСТ \  
5 Ребёнок: Гаяте \  
6 Педагог: ГОРЯЧУЮ \  
7 Ребёнок: Липу \  
8 Педагог: КУРИЦУ \  
9 Педагог: КАКУЮ рыбу /  
10 Ребёнок: Куицу \  
  
11 Педагог: КТО там /  
12 Педагог: БА[БУШКА  
13 Ребёнок: бушка] \  
14 Ребёнок: (.) (показывает пальцем на карточку)  
15 Педагог: ЕСТ \  
16 Ребёнок: (..) (показывает пальцем на карточку)  
17 Педагог: Горячую \  
18 Педагог: Давай посмотреть \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 19 Педагог: В другую сторону крути \
- 20 Ребёнок: [Рыб
- 21 Педагог: Рыбу] \

### Пример 24 (1).

- 1 Педагог: Давай ещё раз скажем что несёт Лена \
- 2 Ребёнок: ЛЕНА \
- 3 Педагог: ЛЕНА \
- 4 Ребёнок: Лена \
- 5 Педагог: НЕС[ЁТ
- 6 Ребёнок: Несёт] \ (..)
- 7 Педагог: Что /
- 8 Ребёнок: (звукоподражание)
- 9 Педагог: Что это такое /
- 10 Ребёнок: (звукоподражательные реплики)
- 11 Педагог: НАЗОВИ предмет \
- 12 Ребёнок: Предьмееет \
- 13 Педагог: ПРЕДМЕТ это \ как он называется /
- 14 Ребёнок: НазывААется \
- 15 Педагог: Это кукла банка лейка сумка /
- 16 Ребёнок: Сумка \
- 17 Педагог: СУМКА \ Хорошо \
- ...
- 18 Педагог: ЛЕНА=
- 19 Ребёнок: =Лена \
- 20 Педагог: Несёт=

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 21 Ребёнок: =Несёт \ (...)  
22 Педагог: Это банка или кукла /  
23 Педагог: Или сумка что это /  
24 Ребёнок: (смех)  
25 Педагог: Что это /  
26 Ребёнок: (.)  
27 Педагог: ЧТО ЭТО Миша /  
28 Ребёнок: (..)  
29 Педагог: Миша посмотри на меня \  
30 Педагог: Это КУКЛА \  
31 Ребёнок: Кула \  
32 Педагог: КУКЛА=  
33 Ребёнок: =Кула \  
34 Педагог: Ещё разок КУКЛА=  
35 Ребёнок: =кулала \

### Пример 24 (2).

- 1 Педагог: МИША как её зовут /  
2 Педагог: Любое имя называй \  
3 Ребёнок: (звукоподражательные реплики)(..)  
4 Педагог: МАША ЛЕНА КАТЯ ТОМА ОЛЯ выбирай \  
5 Педагог: Как зовут /  
6 Ребёнок: (звукоподражание)  
7 Педагог: Как /  
8 Ребёнок: КОЛЯ \  
9 Педагог: КОЛЯ \ ну это же ДЕВОЧКА \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

10 Ребёнок: (смех)

11 Педагог: ООЛ[Я

12 Ребёнок: ООляя] \

### Пример 25.

1 Teacher: Who has Elmo /

2 Child: (sounds)

3 Teacher: YOU do \

4 Child: You do \

5 Teacher: Who has Elmo /

6 Child: You do \

7 Teacher: Good JOOB \

8 Teacher: Can you hold Elmo / (.)

9 Child: (holdind Elmo)

10 Teacher: Who has Elmo /

11 Child: You do \

12 Teacher: I do \

13 Child: (.)

14 Teacher: I do \

15 Teacher: Who has Elmo /

16 Child: I do \

17 Teacher: GOOD \ Who has Elmo /

18 Child: I do \

19 Teacher: Good JOOB \

20 Teacher: (holding the toy Elmo)

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 21 Teacher: Who has Elmo /  
22 Teacher: U=  
23 Child: =you do \  
24 Teacher: YOU do good JOOB \  
25 Teacher: Who has Elmo /  
26 Child: You do \  
27 Teacher: Good \

### Пример 26.

- 1 Parent: Show me that shows this one Bri \  
2 Child: Errr YOU \  
3 Parent: Okay which picture shows (.)  
4 Child: YOU \  
5 Parent: Okay show me a picture that shows  
6 Child: Is this YOU /  
7 Parent: That one is (.) (putting a card with pronoun “me”)  
8 Child: ME \  
9 Parent: VERY GOOD \

### Пример 27.

- 1 Педагог: Как зовут твою сестричку / Никита вспоминай как зовут сестричку /  
2 Ребёнок: Сестр \  
3 Педагог: Как зовут /  
4 Педагог: ИМЯ \ имя какое у неё /  
5 Ребёнок: СЕСТРА \  
6 Педагог: СЕСТРА /

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 7 Педагог: Сестру зовут /  
8 Педагог: Сестру зовут / как /  
9 Ребёнок: Сис (.) Даша \

### Пример 28.

- 1 Педагог: Что [это /  
2 Ребёнок: Лейкаа] \  
3 Педагог: Для чего она нужна /  
4 Педагог: Что мы лейкой делаем /  
5 Ребёнок: Травку \  
6 Педагог: Что травку /  
7 Ребёнок: Травку зелёную ле \  
8 Педагог: ПОЛИВАЕМ \  
9 Ребёнок: Поливаем \

### Пример 29.

- 1 Ребёнок: Всё състь сытая \  
2 Родитель: Читай пример \  
3 Ребёнок: Два плюс състь \  
4 Ребёнок: Два плюс състь ну всё объединяем \  
5 Ребёнок: И ситаем \

### Пример 30.

- 1 Родитель: Кто строит дом /  
2 Ребёнок: Не знаю \  
3 Ребёнок: Подъемный кран \  
4 Родитель: Стро[

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 5 Ребёнок: итель] \  
6 Родитель: Краном же кто-то управляет \

### Пример 31.

- 1 Родитель: Санюшка давай Я ВИЖУ\  
2 Ребёнок: ЗАЙЦА \  
3 Родитель: Я вижу \  
4 Ребёнок: Кабан \  
5 Родитель: Каба=  
6 Ребёнок: КАБАНАН \  
7 Родитель: КАБАНА \  
8 Ребёнок: КАБАНАН \  
9 Родитель: КАБАНА \  
10 Ребёнок: КАБАНА \  
11 Родитель: Это же не банан а кабан \  
  
12 Родитель: Я вижу \  
13 Ребёнок: ЛОСЬ \  
14 Родитель: ЛО=  
15 Ребёнок: ЛОСИ \  
16 Родитель: Неет \ ЛОСЯ \  
17 Ребёнок: ЛОСЯ \

### Пример 32.

- 1 Педагог: Говори \  
2 Ребёнок: Собаку \  
3 Педагог: Собака \

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

4 Ребёнок: (.) Побежала \

5 Педагог: Да \

6 Ребёнок: ВЭ \

7 Педагог: В \

8 Ребёнок: Домике \

9 Педагог: ДОМ \

### Пример 33.

1 Parent: Do you know what THESE are /

2 Child: (sounds)

3 Parent: (showing a cow)

4 Parent: Muuuu \

5 Child: Mmmm \

6 Parent: GOOD JOB \

7 Parent: MUUU \

8 Child: MMM \

### Пример 34.

1 Parent: One \

2 Child: Т \

3 Parent: TWO \ good \

4 Parent: What number is there /

5 Child: Pee \

6 Parent: THREE \

### Пример 35.

1 Педагог: Как дела /

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

- 2 Ребёнок: Как дела /  
3 Педагог: Тём как ДЕЛА /  
4 Ребёнок: Как де ла /  
5 Педагог: Скажи ХОРОШО \  
6 Ребёнок: ХААШО \

### Пример 36.

- 1 Parent: You don't like your head on there /  
2 Child: YEES OKAy \  
3 Parent: YES okay / (laugh)  
4 Child: YEES OKAy \  
5 Parent: You're gonna answer for me / [okay  
6 Child: YEES OKAy] \  
7 Parent: YES okay \  
8 Child: YEES okay \

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации  
Кафедра теории германских и романских языков и прикладной лингвистики

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

О.В. Магировская

« 22 » июля 2023 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ДИСКУРСИВНЫЕ ПРАКТИКИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-  
АУТИСТОВ  
(НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)**

45.04.02 Лингвистика

45.04.02.01 Межкультурная коммуникация и перевод

Научный руководитель



д-р филол. наук, проф.  
Л.В. Куликова

Магистрант



Е.Ю. Белясова

Нормоконтролер



А.А. Струзик

Красноярск 2023