

Дарья Владимировна Хасанова^{1✉}

Александр Васильевич Кубасов^{2✉}

Dar'ya V. Khasanova^{1✉}

Aleksandr V. Kubasov^{2✉}

ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРИЗНАКОВ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ ПОЛУТОРА-ДВУХ ЛЕТ

A CHECKLIST FOR PARENTS TO IDENTIFY THE SIGNS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN ONE AND A HALF TO TWO YEARS OLD CHILDREN

^{1,2} Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург, Россия

¹ средняя общеобразовательная школа № 13, Серов, Россия, daria.khasanova.20@mail.ru

² kubas2002@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена раннему скринингу аутизма у детей полутора-двух лет. На основе анализа психолого-педагогических работ о содержании деятельности, об особенностях сенсорного и психомоторного развития детей с расстройством аутистического спектра рассмотрена специфика социального поведения данного типа детей. Отмечена значимость ранней диагностики, которая обуславливает своевременное благоприятное вмешательство специалистов. Проблема заключается в том, что не все родители детей раннего возраста осознают серьезность возможных проблем. С другой стороны, есть родители, испытывающие необоснованную тревогу по поводу проблем в развитии своего ребенка. Родительские опасения обладают высокой мерой чувствительности и

© Хасанова Д. В., Кубасов А. В., 2022

^{11,2} Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia

¹ Secondary General Education School No 13 Serov, Russia, daria.khasanova.20@mail.ru

² kubas2002@mail.ru

Abstract. The article studies early screening of autism in children aged 1.5-2 years. The specificity of social behavior of such children is considered on the basis of analysis of psycho-pedagogical works dealing with the content of activity and the peculiarities of sensory and psychomotor development of children with ASD. The authors mark the significance of early diagnosis which guarantees timely and favorable intervention of specialists. The problem is that not all parents of young children realize the significance of possible problems. On the other hand, there are parents who experience unreasonable anxiety about the developmental problems of their child. Parents' fears are highly sensitive and exceptionally subjective. The important role of the parents is that they can become significant participants of the diagnostic procedure as they have

субъективности. Важная роль родителей заключается в том, что они могут стать значимыми соучастниками процедуры диагностики, так как у них есть возможность зафиксировать некоторые особенности поведения ребенка в его повседневной жизни и в привычной для него обстановке. Задача заключается в том, чтобы предоставить родителям необходимый инструмент, который является простым и вместе с тем эффективным в процессе сбора требуемого анамнеза. В качестве такого инструмента предлагается чек-лист, включающий данные по трем проблемным группам, которые позволяют получить достаточно достоверный прогноз развития ребенка. Первая группа характеристик — это навыки социального общения, вторая — модели поведения, интересы и виды деятельности и третья — сенсомоторные особенности. Чек-лист оформлен как буклет и размещен на сайте центра «Развитие» (город Серов Свердловской области) и на его информационных стендах. Он внедрен в практику работы Центра и хорошо зарекомендовал себя в процессе оказания консультативной помощи родителям.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, РАС, детский аутизм, дети-аутисты, ранний возраст, чек-листы, дети раннего возраста, консультативная помощь, семейное воспитание, родители, работа с родителями, детско-родительские отношения, скрининг, нетипичные модели поведения.

Информация об авторах: Хасанова Дарья Владимировна, магистрант 2 курса, Уральский государственный педагогический университет; служба ранней помощи, филиал муниципаль-

the opportunity to fix the peculiarities of the child's behavior in their everyday life and familiar environment. The aim is to provide the parents with some necessary instrument which is simple but very effective in the process of collecting the necessary information. The authors have worked out such an instrument – a check-list – which includes data about three problem groups. This makes it possible to predict the child's development in a reliable way. The first group of characteristic features is formed by social communication skills, the second one includes models of behavior, interests and types of activity and the third group comprises sensory-motor peculiarities. The check-list resembles a booklet and is posted on the site of the Center "Razvitie" (Sеров, Sverdlovsk Region) and on its info stands. It has been implemented into the practical work of the center and has had a good record in the process of parent counseling.

Keywords: autism spectrum disorders, ASD, children's autism, autistic children, early age, check-lists, infants, counseling support, family education, parents, parent counseling, child-parent relations, screening, non-typical behavior models.

Author's information: Khasanova Dar'ya Vladimirovna, Master's Degree Student, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia; Early Assistance Service of the Branch of Second-

ного автономного образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 13» «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи „Развитие“», Серов; адрес: 624983, Россия, Серов, ул. Ленина, д. 193, каб. 6.

Кубасов Александр Васильевич, доктор филологических наук, профессор, заведующий кафедрой теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, УрГПУ; адрес: 620091, Россия, Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26, каб. 118.

Для цитирования: Хасанова, Д. В. Чек-лист для родителей по определению признаков расстройства аутистического спектра у детей полутора-двух лет / Д. В. Хасанова, А. В. Кубасов. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2022. — № 3 (67). — С. 99-110.

Расстройства аутистического спектра (РАС) характеризуются ранним возникновением серьезных нарушений навыков социального общения, а также стереотипными интересами и видами деятельности [1]. В последние десятилетия, согласно проведенному в США исследованию, распространенность РАС резко возросла, достигнув 16,8 случая на 1000 восьмилетних детей [20]. Увеличение количественных показателей обусловлено, с одной стороны, улучшением знаний о РАС, а с другой — в определенной степени ростом неблагоприятных факторов окружающей среды [20]. Они дополняют генетические факторы, которые играют ведущую роль в этиопатогенезе РАС.

ary General Education School No 13, Center for Psycho-Pedagogical, Medical and Social Support “Razvitiye”, Serov, Russia.

Kubasov Aleksandr Vasil'evich, Doctor of Philology, Professor, Head of Department of Theory and Methods of Teaching Persons with Disabilities, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

For citation: Khasanova, D. V., Kubasov, A. V. (2022). A Checklist for Parents to Identify the Signs of Autism Spectrum Disorder in One and a Half to Two Years Old Children. *Special Education*, 3(67), pp. 99-110. (In Russ.).

Несмотря на неоднозначность представлений об этиологии аутизма в детском возрасте, большинство авторов едины в признании характерных особенностей психического развития аутичного ребенка, проявляющихся уже на самых ранних этапах его развития [4].

В зарубежных исследованиях, посвященных выявлению ранних признаков аутизма, преобладает представление о том, что в первую очередь они обнаруживаются в своеобразии эмоционального и социального развития ребенка, которое может проявляться со всей очевидностью уже после полутора лет [19].

В результате ретроспективного анализа историй развития де-

тей с аутизмом, представленного в работах Е. Р. Баенской (2004, 2007, 2008), В. М. Башиной (1999), К. С. Лебединской (1987), О. С. Никольской (1985, 2000) и ряда других отечественных и зарубежных авторов, был выделен ряд особенностей аффективного развития, отражающих характерное для аутистического дизонтогенеза стойкое сочетание нарушения активности и снижения порога аффективного дискомфорта во взаимодействии с микросоциумом уже на первом году жизни ребенка [1—4; 5; 8; 10; 15].

Методологической основой данной работы послужили положения научных психолого-педагогических трудов о структуре, основных элементах и содержании деятельности [6; 9]; идеи психологов и дефектологов об особенностях сенсорного и психомоторного развития детей с РАС [5; 7; 8]; положения о специфике социального взаимодействия детей с РАС [1; 11; 12; 14].

Ранняя диагностика РАС приводит к своевременному благоприятному вмешательству. Поэтому важной задачей дефектологов является своевременное проведение диагностических процедур с этими детьми. В настоящее время в этом отношении достигнут значительный прогресс. Особую опасность таит возможность не опознать менее тяжелые случаи РАС, особенно в раннем воз-

расте. Их зачастую путают с речевыми нарушениями. Родитель, беспокоящийся о развитии своего ребенка, слышит от посторонних успокаивающие фразы о том, что не надо прежде времени волноваться, что все дети развиваются по-разному. В некоторых случаях речевой задержки простое ожидание сопровождается быстрым восстановлением, в других, особенно когда речевые нарушения являются лишь одним аспектом проблемы развития, ожидание приводит к неоправданной задержке диагностики. Фундаментальную роль в начале правильной и своевременной диагностической процедуры играют родители. Именно они, обеспокоенные развитием своего ребенка, начинают обращать внимание на особенности развития малыша [16; 17].

Актуальность темы нашего исследования обусловлена тем, что значительно возросло количество детей с вовремя не поставленным диагнозом РАС. Все больше родителей начинает беспокоиться о развитии ребенка, не дожидаясь пятилетнего возраста. Чем большее число родителей будет знакомо с ранними признаками РАС, тем результативнее может стать своевременное выявление детей с этой проблемой. Для этого должна проводиться систематическая просветительская работа с родителями.

На основе опыта работы в Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города Серова далее представлены результаты деятельности логопеда с детьми с РАС и особенности содержания их диагностики.

Задержка речи является одним из наиболее частых ранних предупреждающих признаков, о которых сообщают родители. В этих случаях один из первых вопросов, который необходимо задать, тривиален, но в то же время имеет решающее значение: имеет ли ребенок клинически значимую задержку речи, которая требует проведения диагностической процедуры, или его речевое развитие все еще находится в пределах допустимой нормы?

Для ответа на этот вопрос существуют достаточно точные критерии. Например, задержка считается значительной, если в возрасте 18 месяцев ребенок еще не произносит отдельные слова или если в 30 месяцев он еще не произносит простое предложение. Однако если у ребенка клинически значимая задержка речи, это лишь неспецифический признак, поскольку он может быть прелюдией ко многим ситуациям, чрезвычайно отличающимся друг от друга с точки зрения этиопатогенеза.

Это может быть простая задержка речи или первый признак

нарушения развития речи, которое потребует логопедического вмешательства и прогноз которого не всегда благоприятен. Это может быть следствие ранней и тяжелой потери слуха, которая вызывается различными (генетическими или приобретенными) этиологическими факторами. Возможно и то, что речевая задержка окажется сигналом глобальной задержки в развитии, при которой навыки социального общения задерживаются и представляют собой прелюдию к умственной отсталости. В отдельных случаях это может быть первым признаком нейродегенеративного заболевания, до появления явных признаков когнитивного, моторного и визуального ухудшения [18; 20]. Наконец, это может быть и одним из первых признаков РАС.

Каковы возможные сопутствующие сигналы, которые могут указывать на признаки РАС? Попробуем ответить на этот вопрос, сосредоточив внимание на фундаментальных аспектах, которые могут оказаться особенно полезными родителям. По итогам краткого обзора нами составлен чек-лист с перечнем признаков РАС и рекомендациями для родителей детей раннего возраста.

Расстройство аутистического спектра у всех детей начинается по-разному. Выявлено по меньшей мере четыре модели его на-

чала. Во многих случаях нарушения социального общения проявляются рано, уже в течение первого года жизни. В других случаях признаки аутизма появляются позже, на втором году жизни, в основном между 16 и 20 месяцами [18]. Они связаны с потерей приобретенных навыков социального общения (так называемый «регрессивный аутизм»). Эти два варианта являются наиболее известными паттернами возникновения РАС. Есть группа детей, у которых первые проявления РАС характеризуются смешанными чертами. В этом случае отмечаются как ранние задержки, так и более поздние потери навыков социального общения. Кроме того, у некоторых детей нормальное раннее социальное развитие, иногда сопровождаемое неспецифическими отклонениями (например, проблемы с питанием и сном), впоследствии неожиданно затормаживается — новые навыки социального общения перестают приобретаться.

Столкнувшись с озабоченностью родителей по поводу развития своего ребенка, дефектолог оказывается перед необходимостью выяснить причины его отставания, представить перспективы его дальнейшего развития. Такая ситуация иногда может привести к непреднамеренной недооценке некоторых предупреждающих знаков. Однако к

родителям всегда следует прислушиваться, потому что в большинстве случаев их опасения имеют под собой основания. Родительские опасения по поводу проблем развития их ребенка обладают как высокой чувствительностью, так и высокой мерой субъективности. Родители могут искаженно представлять поведение детей из-за своей неизбежной эмоциональной вовлеченности, при этом у них есть возможность уловить некоторые особенности повседневной жизни ребенка, которые невозможно обнаружить во время приема родителя и ребенка специалистом.

Подчас родители, не имеющие минимальных специальных знаний, не обращают внимания на какие-то особенности поведения ребенка. Педагог-дефектолог может помочь им в процессе наблюдения, что позволит им осознать серьезность проблемы и необходимость начала коррекционной работы.

Педагогу важно вовремя начать проводить диагностические процедуры, направленные на подтверждение или устранение подозрения на нарушение развития, в том числе РАС. В России эту диагностическую процедуру возможно провести с помощью теста М-СНАТ (контрольный список по аутизму у малышей). Он подходит для детей в возрасте примерно до полутора лет и

включает в себя 23 вопроса. Остановимся на нем подробнее.

Существует несколько вариантов раннего скрининга РАС. Инструменты скрининга РАС используются на уровне общей популяции, например, для всех детей «группы риска», проходящих в кабинет специалиста. Примером скрининга является наблюдение родителей за ранними маркерами аутизма и выявление его в раннем детстве. Инструменты более точного скрининга РАС среди детей, которые считаются подверженными высокому риску развития отклонений. Это младшие братья и сестры детей с РАС; дети с врожденным или генетическим заболеванием, которое связано с более высоким риском развития РАС.

Независимо от результата стандартизированных скрининговых тестов РАС, которые не являются безошибочно точными инструментами, необходимо дополнительно учитывать несколько важных особенностей, когда ребенок впервые приходит к специалистам с подозрением на РАС [18]. В таблице перечислены некоторые из этих особенностей, систематизированные по трем направлениям: 1) навыки социального общения; 2) модели поведения, интересы или виды деятельности; 3) сенсомоторное развитие. Такое подразделение явля-

ется результатом способа интерпретации клинических данных. Признаки, перечисленные в таблице, суммируют те, которые учитываются в тестах, наиболее часто используемых для раннего скрининга на аутизм. Возможное наличие различных признаков, перечисленных в таблице, следует исследовать как путем опроса родителей, так и путем непосредственного наблюдения за поведением ребенка. На самом деле то, что сообщают родители, может быть менее объективным, чем то, что специалист может видеть непосредственно, но родители предоставляют данные о повседневной жизни ребенка в той среде, в которой он живет. В то же время непосредственное наблюдение за поведением ребенка может выявить то, чего родители еще не знают: это относится к семьям с единственным ребенком. Таким родителям бывает сложно сравнивать своего ребенка, чтобы адекватно оценить его развитие. Основываясь на имеющихся научных данных, перечислим те признаки, которые помогают отличить РАС от задержки развития и типичного развития у младенцев в период до проявления нарушений речи. Эти признаки связаны с особенностями социального ориентирования и общения:

- реакция на имя;
- взгляд на лица других людей;

– совместное внимание, т. е. время, когда ребенок разделяет внимание к одному и тому же объекту с кем-то другим;

– обмен аффектами;

– имитация.

Нарушение по крайней мере некоторых из этих форм поведения неизбежно должно привести к дальнейшему диагностическому исследованию, которое следует проводить специалистам, имеющим опыт работы с детьми с нарушениями развития, чтобы как можно скорее подтвердить или устранить подозрение на возможные признаки РАС.

Перечисленные ранние признаки РАС, в случае их присутствия, должны быть оценены и интерпретированы на основе клинического контекста конкретного ребенка. Если они повторяются при отсутствии других серьезных неврологических признаков, то возникает обоснованное подозрение на РАС.

Безусловно, стандартизированный тест М-СНАТ прост в применении, но не каждый родитель знает о нем и не всегда вовремя прибегает к нему. Поэтому нами был разработан буклет, в котором были определены основные «флажки» РАС у детей раннего возраста. В этом заключается **практическая значимость нашей работы**. Она подтверждается внедрением в практику центра психолого-медико-

педагогической помощи «Развитие» города Серова Свердловской области авторского чек-листа, предназначенного для родителей детей, попадающих под подозрение наличия у них признаков РАС. Представлено описание особенностей социального взаимодействия, поведения, интересов, сенсомоторики, характерных для РАС, которые дают возможность обосновать первичный диагноз у детей. Созданный для родителей буклет позволяет решать просветительские задачи, связанные с актуализацией знаний о детях с РАС, а также создает предпосылки для успешного взаимодействия родителей со специалистами в процессе психолого-педагогического сопровождения их ребенка.

Буклет с чек-листом активно применяется нами на практике. Он размещен в детской поликлинике на стойках информации у кабинетов участковых педиатров. Для всех сотрудников детской поликлиники был проведен семинар, на котором мы не только рассказали о важности раннего выявления детей с РАС, но и убедили врачей в необходимости информирования родителей о данном чек-листе. Данным буклетом могут воспользоваться и сами педиатры во время планового осмотра ребенка. Кроме того, чек-лист размещен на сайте нашего центра и доступен для сво-

бодного скачивания и распечатывания [13].

Подведем итог. Подозрение на признаки РАС актуально тогда, когда у ребенка с задержкой речи наблюдается связанное с этим нарушение навыков социального общения, особенно в следующих формах поведения: реакции на свое имя, взгляде на лица других людей, совместном внимании, совместном использовании аффектов и подражании. Серьезное внимание следует уделить возможному наличию и других признаков, которые являются частью нетипичных моделей поведения, интересов или деятельности, а также сенсомоторных отклонений. Необходимо принимать во внимание возможное наличие аномальных двигательных признаков. Подозрение такого рода

неизбежно влечет за собой направление детей к специалистам для правильной первичной диагностики. Результаты ранних скрининговых тестов РАС полезны для начального диагностического подхода, однако они имеют предел погрешности с точки зрения чувствительности и специфичности. Поэтому они должны дополняться и корректироваться другими видами диагностики. Оказывать квалифицированную помощь родителям в диагностических процедурах могут только специалисты-дефектологи. Поэтому своевременное обращение родителей в службу ранней помощи является залогом преодоления проблем в развитии ребенка и, как следствие, его более успешной социализации.

Таблица

Содержание чек-листа для родителей

Социальное взаимодействие	Поведение, интересы, деятельность	Сенсомоторное поведение
– нарушение зрительного контакта; – отсутствие ответной улыбки; – эмоции «не к месту»; – нет ответной реакции на выражение лица родителя; – не поворачивает голову, когда зовут по имени; – нет указательного жеста; – нет ожидающей позы; – не просит помощи или внимания;	– стереотипные движения; – необычные позы; – чрезмерная реакция на изменения; – внимание к яркому свету и вращающимся предметам; – «застревание» на игре с деталями игрушек;	– не любит прикосновений и объятий; – очень чувствителен к прикосновениям; – игнорирует громкие звуки; – выплевывает продукты определенной текстуры; – любит надавливать на вещи;

Социальное взаимодействие	Поведение, интересы, деятельность	Сенсомоторное поведение
– не разделяет интересы и удовольствия других; – нет разделенного внимания; – не останавливает взгляд на объекте; – не показывает на что-либо, когда просят родители; – не выполняет инструкции; – не показывает на объекты «общественного внимания»; – не привлекает внимания других к чему-либо; – не утешает родителей; – не повторяет движения за родителями; – не понимает, что такое очередь; – не играет со сверстниками; – отсутствует привязанность к родителям; – не узнает голос родителей	– повышенное внимание к движениям своих пальцев; – использование объектов не по их функциональному назначению; – сложность в переключении внимания; – не играет с новыми игрушками; – нет типичного употребления слов; – не притворяется	– любит тереть и царапать предметы; – часто пинает предметы; – демонстрирует измененную реакцию на боль; – боится движущихся предметов, которые издадут шум; – у ребенка измененный режим сна, бодрствования и кормления; – перепады настроения; – измененный уровень активности; – не успокаивается при боли

Литература

1. Баенская, Е. Р. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития : метод. пособие / Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. — Текст : непосредственный. — Москва : Полиграф сервис, 2001. — 119 с. — Текст : непосредственный.

2. Баенская, Е. Р. Нарушения аффективного развития ребенка при формировании синдрома раннего детского аутизма / Е. Р. Баенская. — Текст : непосредственный // Дефектология. — 2008. — № 4. — С. 11–19.

3. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е. Р. Баенская. — Москва : Теревинф, 2017. — 112 с. — Текст : непосредственный.

4. Баенская, Е. Р. Признаки эмоциональных нарушений в раннем возрасте / Е. Р. Баенская. — Текст : непосредственный. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2007. — № 4. — С. 64–70.

5. Башина, В. М. Аутизм в детстве / В. М. Башина. — Москва : Медицина, 1999. — 240 с. — Текст : непосредственный.

6. Лебединская, К. С. Дети с нарушениями общения / К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. — Москва : Просвещение, 1989. — 95 с. — Текст : непосредственный.

7. Лебединская, К. С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. — Москва : Просвещение, 1991. — 96 с. — Текст : непосредственный.

8. Лебединский, В. В. Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза / В. В. Лебединский. — Текст : непосредственный // Вестник Московского государственного университета. Сер. 14, Психология. — 1996. — № 2. — С. 18–23.

9. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. — Москва : Теревинф, 1997. — 341 с. — Текст : непосредственный.

10. Никольская, О. С. Аффективная сфера человека: взгляд сквозь призму детского аутизма / О. С. Никольская. — Москва : Центр лечебной педагогики, 2000. — 361 с. — Текст : непосредственный.

11. Никольская, О. С. Особенности психического развития и психологической коррекции детей с ранним детским аутизмом : дис. ... канд. психол. наук / Никольская О. С. — Москва, 1985. — 208 с. — Текст : непосредственный.

12. Печникова, Л. С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Печникова Л. С. — Москва, 1997. — 23 с. — Текст : непосредственный.

13. Служба ранней помощи: M-CHAT. Анкета. Вопросы к анкете (для детей от 0 до 1,5 лет и от 1,5 до 4 лет). — URL: <https://xn----7sbgbnbkja7dnilk.xn--p1ai/parent/33/39> (дата обращения: 14.03.2022). — Текст : электронный.

14. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. — Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1990. — 197 с. — Текст : непосредственный.

15. Bell, S. Infant Crying and Maternal Responsiveness / S. Bell, M. D. S. Ainsworth. — Text : unmediated // Child Development. — 1972. — Vol. 43. — P. 1171–1190.

16. Berlin, J. Psychotherapeutic Work with Parents of Psychotic Children / J. Berlin. — Text : unmediated // Autism: A Reappraisal of Concept and Treatment / ed. M. Rutter, E. Schopler. — New York ; London : Plenum Press, 1978. — P. 220–242.

17. Harris, S. The Family and the Autistic Child: A Behavioral Perspective / S. Harris. — Text : unmediated // Family Relations. — 1984. — No. 33. — P. 127–134.

18. Rutter, M. Diagnosis and Definitions / M. Rutter. — Text : unmediated // Autism: A reappraisal of Concepts and Treatment / ed. M. Rutter, E. Schopler. — New York ; London : Plenum Press, 1978. — P. 1–26.

19. Wing, L. Syndromes of Autism and a typical development / L. Wing, A. Attwood. — Text : unmediated // Handbook of autism and developmental disorders / ed. D. J. Cohen, A. M. Donnellan. — New York : John Wiley, 1987. — P. 3–19.

20. US National Library of Medicine National Institutes of Health «Is it autism? Some suggestions for pediatricians». — URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536466> (дата обращения: 08.11.2021). — Text : electronic.

References

1. Baenskaya, E. R., & Libling, M. M. (2001). *Psikhologicheskaya pomoshch' pri narusheniyakh rannego emotsional'nogo razvitiya* [Psychological assistance for disorders of early emotional development] [Methodological manual]. Moscow: Poligraf servis, 119 p. (In Russ.)

2. Baenskaya, E. R. (2008). *Narusheniya afektivnogo razvitiya rebenka pri formirovaniy sindroma rannego detskogo autizma* [Disturbances in the affective development of a child during the formation of the syndrome of early childhood autism]. *Defektologiya*, 4, 11–19. (In Russ.)

3. Baenskaya, E. R. (2017). *Pomoshch' v vospitanii detey s osobym emotsional'nym razvitiem (ranniy vozrast)* [Help in raising children with special emotional development (early age)]. Moscow: Terevinf, 112 p. (In Russ.)

4. Baenskaya, E. R. (2007). *Priznaki emotsional'nykh narusheniy v rannem vozraste* [Signs of emotional disorders at an early age]. *Vospitanie i obuchenie detey s narusheniyami razvitiya*, 4, 64–70. (In Russ.)

5. Bashina, V. M. (1999). *Autizm v detstve* [Autism in childhood]. Moscow: Meditsina, 240 p. (In Russ.)

6. Lebedinskaya, K. S., Nikol'skaya, O. S., Baenskaya, E. R., & Libling, M. M. (1989).

Deti s narusheniyami obshcheniya [Children with communication disorders]. Moscow: Prosveshchenie, 95 p. (In Russ.)

7. Lebedinskaya, K. S., & Nikol'skaya, O. S. (1991). *Diagnostika rannego detskogo autizma: nachal'nye proyavleniya* [Diagnosis of early childhood autism: initial manifestations]. Moscow: Prosveshchenie, 96 p. (In Russ.)

8. Lebedinskiy, V. V. (1996). Autizm kak model' emotsional'nogo dizontogeneza [Autism as a model of emotional dysontogenesis]. *Vestnik MGU. Seriya 14. Psikhologiya*, 2, 18–23. (In Russ.)

9. Nikol'skaya, O. S., Baenskaya, E. R., & Libling, M. M. (1997). *Autichnyy rebenok: Puti pomoshchi* [Autistic child: ways of helping]. Moscow: Terevinf, 341 p. (In Russ.)

10. Nikol'skaya, O. S. (2000). *Affektivnaya sfera cheloveka: Vzgl'yad skvoz' prizmu detskogo autizma* [Human affective sphere: a look through the prism of childhood autism]. Moscow: Tsentr lechebnoy pedagogiki, 361 p. (In Russ.)

11. Nikol'skaya, O. S. (1985). *Osobennosti psikhicheskogo razvitiya i psikhologicheskoy korrektsii detey s rannim detskim autizmom* [Features of mental development and psychological correction of children with early childhood autism] [Dissertation of Cand. of Psychol. Sciences]. Moscow, 208 p. (In Russ.)

12. Pechnikova, L. S. (1997). *Osobennosti materinskogo otnosheniya k detyam s rannim detskim autizmom* [Features of maternal attitude towards children with early childhood autism] [Abstract of Dissertation of Cand. of Psychol. Sciences]. Moscow, 23 p. (In Russ.)

13. Sluzhba ranney pomoshchi: M-CHAT. Anketa. Voprosy k ankete (dlya detey ot 0 do 1, 5 let i ot 1,5 do 4 let) [Early Intervention Service: M-CHAT. Questionnaire. Questions to the questionnaire (for children from 0 to 1.5 years old and from 1.5 to 4 years old)] (n.d.). Retrieved March 14, 2022, from <https://xn----7sbgnbkja7dnilk.xn--p1ai/parent/33/39> (In Russ.)

14. Lebedinskiy, V. V., Nikol'skaya, O. S., Baenskaya, E. R., Libling, M. M. (1990). *Emotsional'nye narusheniya v detskom vozraste i ikh korrektsiya* [Emotional disorders in childhood and their correction]. Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta, 197 p. (In Russ.)

15. Bell, S., & Ainsworth, M. D. S. (1972). Infant Crying and Maternal Responsiveness. *Child Development*, 43, 1171–1190. (In Russ.)

16. Berlin, J. (1978). Psychotherapeutic Work with Parents of Psychotic Children. In M. Rutter, E. Schopler (Eds.), *Autism: A reappraisal of Concept and Treatment* (pp. 220–242). N.Y. ; L.: Plenum Press.

17. Harris, S. (1984). The Family and the Autistic Child: A Behavioral Perspective. *Family Relations*, 33, 127–134.

18. Rutter, M., & Schopler, E. (1978). Diagnosis and Difications. In *Autism: A reappraisal of Concepts and Treatment* (pp. 1–26). N.Y. ; L.: Plenum Press.

19. Wing, L., & Attwood, A. (1987). Syndromes of Autism and a typical development. In D. J. Cohen, A. M. Donnellan (Eds.), *Handbook of autism and developmental disorders* (pp. 3–19). N.Y.: John Wiley.

20. US National Library of Medicine National Institutes of Health (n.d.). «Is it autism? Some suggestions for pediatricians». Retrieved Nov. 8, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536466>