

# Опыт апробации психообразовательной программы для семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра

**Богачева О.И.**

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ),  
г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3471-8873>, e-mail: [oksana-syster@mail.ru](mailto:oksana-syster@mail.ru)

**Иванов М.В.**

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ),  
г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: [ivanov-michael@mail.ru](mailto:ivanov-michael@mail.ru)

**Симашкова Н.В.**

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ),  
г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8809-3429>, e-mail: [simashkovanv@mail.ru](mailto:simashkovanv@mail.ru)

---

Возрастающее количество детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) обращает внимание исследователей на решение проблем семьи ребенка с нарушениями психического развития. Целью пилотного исследования стала апробация психообразовательной программы для родителей, воспитывающих детей с РАС. В пилотном исследовании участвовали 75 семей, воспитывающих детей в возрасте от 3 до 5 лет с клинически верифицированными диагнозами по МКБ-10 (F84.0x — детский аутизм и F84.1x — атипичный аутизм). С родителями детей реализовывалась психообразовательная программа в форме групповых тематических семинаров. В исследовании использовались методики: Диагностика отношения к болезни ребенка (ДОБР; Каган В.Е., Журавлева И.П., 1991); анкета-интервью для родителей для определения уровня осведомленности о болезни ребенка (Иванов М.В., Богачева О.И., 2019); модифицированный опросник родительского отношения для семьи, воспитывающей особого ребенка (Галасюк И.Н., Митина О.В., 2017); опросник способов совладающего поведения Р. Лазарус, С. Фолкман (адаптация Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р. и др., 2009); анкета-опросник для определения воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии (Ткачева В.В., 2006). После прохождения психообразовательной программы родители детей с РАС в большей степени стали осознавать и принимать болезнь ребенка, снизилась экстернальность. Родители начали больше осознавать роль разных факторов, способных как вызвать болезнь,

Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В.  
Опыт апробации психообразовательной  
программы для семей, воспитывающих детей  
с расстройствами аутистического спектра  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 1. С. 126–149.

*Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V.*  
Experience of Approbation of the Psychoeducational  
Program for Families of Children with  
Autism Spectrum Disorders  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 1, pp. 126–149.

так и обострить ее течение. Ведущими способами совладания у родителей стали стратегии, направленные на активное решение проблем, связанных с болезнью ребенка, и положительная переоценка ситуации. У родителей появилось большее осознание собственной роли в лечебно-реабилитационном процессе и дальнейшем психическом развитии ребенка. Фокус внимания родителей сместился с отрицательных на положительные моменты сложившейся непростой ситуации, что позволяет взглянуть на нее не только как на безвыходную, но и как на источник побуждения к действию.

**Ключевые слова:** психообразование, отношение к болезни, родительское отношение, родительско-детские отношения, совладающее поведение, аутизм, расстройства аутистического спектра.

**Благодарности.** Выражаем глубокую признательность и чтим память профессора Н.В. Симашковой. С ее благословения начата психологическая работа с родителями детей с аутизмом и дальнейшее написание статьи.

**Для цитаты:** Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В. Опыт апробации психообразовательной программы для семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 1. С. 126–149. DOI: 10.17759/cpse.2023120106

---

## Experience of Approbation of the Psychoeducational Program for Families of Children with Autism Spectrum Disorders

**Oksana I. Bogacheva**

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3471-8873>, e-mail: [oksana-syster@mail.ru](mailto:oksana-syster@mail.ru)*

**Mikhail V. Ivanov**

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: [ivanov-michael@mail.ru](mailto:ivanov-michael@mail.ru)*

**Natalya V. Simashkova**

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8809-3429>, e-mail: [simashkovanv@mail.ru](mailto:simashkovanv@mail.ru)*

---

The growing number of children with autism spectrum disorders (ASD) draws the attention of researchers to solving the problems of the family of a child with mental developmental disorders. The purpose of the pilot study was to approbate the

psychoeducational program for parents raising children with ASD. The pilot study involved 75 families raising children aged 3 to 5 years with clinically verified diagnoses according to ICD-10 (F84.0x – childhood autism and F84.1x – atypical autism). The psychoeducational program was implemented with the children's parents in the form of group thematic seminars. The following methods were used in the study: Diagnosis of Attitudes towards a Child's Illness (DOBR; V.E. Kagan, I.P. Zhuravleva, 1991); Questionnaire-interview for Parents to Determine the Level of Awareness of the Child's Disease (M.V. Ivanov, O.I. Bogacheva, 2019); a Modified Parental Attitude Questionnaire for a Family Raising a Special Child (I.N. Galasyuk, O.V. Mitina, 2017); "Ways of Coping Checklist" R. Lazarus & S. Folkman (in Russian adapted by L.I. Wasserman, B.V. Iovlev, E.R. Isaeva, et al., 2009); a Questionnaire to Determine the Parenting Skills of Parents of Children with Developmental Disabilities (V.V. Tkacheva, 2006). After completing the psychoeducational program, parents of children with ASD became more aware and accepting of the child's illness, and externality decreased. Parents became more aware of the role of various factors that can both cause the disease and exacerbate its course. The strategies aimed at actively solving problems associated with the child's illness and a positive reassessment of the situation have become the leading ways of parents' coping. Parents have a greater awareness of their own role in the treatment and rehabilitation process and the further mental development of the child. The focus of parents' attention has shifted from the negative to positive aspects of the current difficult situation, which makes it possible to look at it not only as a hopeless situation, but also as a source of motivation for action.

**Keywords:** psychoeducation, attitude towards the illness, parental attitude, parent-child relationship, coping behavior, autism, autism spectrum disorders.

**Acknowledgments.** We express our deep gratitude and honor to the memory of Professor N.V. Simashkova. The psychological work with parents of children with autism and further writing of the article has begun with her encouragement.

**For citation:** Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V. Experience of Approbation of the Psychoeducational Program for Families of Children with Autism Spectrum Disorders. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 1, pp. 126–149. DOI: 10.17759/cpse.2023120106

---

## Введение

В последние несколько десятилетий большое внимание уделяется проблеме расстройств аутистического спектра (РАС) в детском возрасте [22], отмечается возрастающее число клинически верифицированных случаев из этой гетерогенной нозологической группы [17]. РАС охватывает ряд сходных состояний, характеризующихся дефицитом в сферах социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации, сужением интересов и стереотипизацией поведения, а также разной степенью когнитивных дисфункций в диапазоне от высокого уровня когнитивного функционирования до тяжелых интеллектуальных нарушений [22].

В организации специализированной помощи нуждаются не только дети с диагнозами из группы РАС, но и вся семья в целом. Появление в семье ребенка с нарушением психического развития является психотравмирующей ситуацией, вызывающей эмоциональное напряжение у родителей, что в свою очередь может деструктивно влиять на дальнейшее развитие и психическое состояние ребенка [13; 18; 34]. В семьях, воспитывающих детей с различными ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), нарушается жизненный цикл семьи, что приводит к фрустрации привычных способов ее функционирования [10]. Испытываемый родителями стресс вызывает у них аффективно-шоковые реакции, депрессии, симптомы эмоционального выгорания, антивитаальные переживания и суицидальные мысли [5; 11; 33]. При этом переживаемый родителями стресс может приводить к посттравматическому росту и стать для родителей стимулом к открытию новых ценностей и отношений с миром [26].

Известно, что недостаточная осведомленность родителей детей с различными нарушениями развития о возможностях лечения и формах помощи может вызывать у них и у других членов семьи тяжелые эмоциональные реакции, что в итоге приводит к сопротивлению или отказу от соблюдения медицинских рекомендаций. Таким образом, может нарушаться лечебный, абилитационный, реабилитационный и образовательный процессы, что в конечном счете усугубляет течение болезни ребенка и приводит к нарастанию отставания в развитии [4].

В момент постановки диагноза ребенку семья переживает сильный стресс. Реакция родителей проявляется в подавленности, растерянности, чувстве вины, комплексе собственной неполноценности, в полном отказе от себя ради ребенка. Возникают напряженность, скрытая или явная конфликтность семейных отношений, взаимные обвинения супругов [19; 21]. Данная ситуация усугубляется сложностью постановки диагноза в детстве, отсутствием медицинских специалистов и должной психолого-педагогической поддержки. Родители находятся в поиске путей решения проблемы, не знают, что делать и как помочь своему ребенку [18].

В процессе общения с родителями зачастую выясняется, что они не осознают болезненный характер изменений в поведении ребенка, имеют искаженные представления о природе возникновения нарушений поведения, проблем в коммуникативной и других сферах. Родители пытаются найти этому рациональное объяснение и не осознают необходимости обращения к специалистам, что в свою очередь препятствует своевременной диагностике заболевания, назначению адресной помощи и снижает эффективность последующих лечебно-реабилитационных мероприятий [12].

При отсутствии достоверных знаний у родителей и остальных членов семьи зачастую формируется искаженное представление о самом заболевании и о возможностях терапии. Восполнить дефицит информации у родителей, снабдить их полезными навыками совладания с трудными ситуациями, связанными с болезнью ребенка, а также повысить качество жизни семьи призвано психообразование (psychoeducation) — психологическое и психиатрическое просвещение

населения. Психообразовательная работа направлена на информирование и обучение, на адаптивную перестройку поведения пациента и его семьи в социальной среде [9; 24].

Одним из постулатов современной психологической и психиатрической помощи детям с ОВЗ является необходимость применения семейно-ориентированного подхода, в котором родителям ребенка отводится одна из ведущих ролей в стабилизации течения психического заболевания, гармонизации психического развития, во вторичной и третичной профилактике [1; 12; 30].

Увеличивается потребность в программах для родителей детей с РАС, которые позволяют изменить поведение ребенка и обучить его новым навыкам, улучшить его качество жизни и функционирование семьи в целом [32]. В России при помощи некоммерческой организации Фонда помощи детям и молодежи «Обнаженные сердца» распространяются программа для родителей «Ранняя пташка» (Early Bird), тренинг родительских навыков «9 шагов» (Caregiver Skills Training, CST), программа «Регуляция совместного внимания, символической игры и вовлеченности» (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement & Regulation, JASPER). Несмотря на то что данные программы переведены на русский язык, они не являются общедоступными для использования отечественными практиками и требуют обучения у сертифицированных специалистов, регулярно проходящих супервизии у американских коллег в Kazari Lab (Калифорнийский университет), а также имеют некоторые сложности организационного порядка: длительность программ, необходимость в домашних визитах, потребность в кадровых ресурсах [2]. Данные программы главным образом направлены на опосредованное участие родителей в коррекции ключевых дефицитов у детей с РАС. При этом малоизученной остается проблема оказания психообразовательной помощи этим семьям.

В исследовании осведомленности родителей о заболевании ребенка с РАС показано, что большинство родителей, несмотря на свою нередко мнимую осведомленность о заболевании ребенка, сообщают о потребности в получении дополнительных сведений о заболевании, методах и формах помощи ребенку [3]. Данный факт свидетельствует об открытости родителей к получению информации и о возможности построения доверительного продуктивного контакта в системе «врач–родитель ребенка».

**Цель работы** — апробировать психообразовательную программу для родителей, воспитывающих детей с РАС.

**Гипотеза исследования** — психообразование родителей, воспитывающих детей с РАС, относительно различных аспектов заболевания способствует повышению осведомленности о болезни ребенка, формированию нозогнозического типа отношения к болезни, а также эффективному взаимодействию родителей с детьми.

### **Методы и процедура исследования**

**Выборка.** Исследование проводилось в 2017–2021 годах на базе отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» и ГБОУ школы № 709

г. Москвы. В нем приняли участие 75 семей (75 матерей и 68 отцов в возрасте 27–38 лет, средний возраст родителей —  $31,5 \pm 4,6$  лет), воспитывающих детей с РАС (возрастной диапазон детей — 3–5 лет, средний возраст —  $4,1 \pm 0,7$  лет). Всем детям были выставлены диагнозы из подрубрики F84 «Общие расстройства психологического развития» по МКБ-10 (F84.01; F84.02; F84.11; F84.12) (табл. 1). Срок постановки диагноза ребенку — от 6 месяцев до 1 года.

Критерии включения семей в выборку: наличие ребенка, имеющего выставленный врачом-психиатром диагноз F84.0x (детский аутизм) или F84.1x (атипичный аутизм). Критерии исключения из выборки: наличие у детей острой или хронической соматической патологии; отказ родителей от участия в психообразовательной программе, пропуск психообразовательных занятий. В исследовании принимали участие как полные семьи, так и неполные (на момент исследования 93% — полные семьи); большинство родителей (64%) имели высшее образование. Во время исследования родители не принимали участие в других психообразовательных мероприятиях и не получали консультативную психологическую помощь в частном порядке.

Таблица 1

#### Нозологическое описание выборки исследования

Диагноз детей по МКБ-10	Количество детей
F84.01: Детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга	17
F84.02: Детский аутизм вследствие других причин (синдром Каннера, детский психоз и др.)	15
F84.11: Атипичный аутизм с умственной отсталостью (умственная отсталость с аутистическими чертами)	11
F84.12: Атипичный аутизм без умственной отсталости (атипичный детский психоз)	32

В выборке преобладали семьи (57% — 43 семьи), воспитывающие детей с атипичными формами аутизма. Стоит отметить, что при атипичном аутизме в клинической картине также отмечаются симптомы классической триады аутизма по Л. Винг, как и при детском аутизме (F84.0x), но клиническая картина характеризуется более поздним началом (после трех лет жизни), а также возможным отсутствием одного из основных симптомов. При атипичном аутизме уровень интеллектуального развития может быть различным [27; 29].

**Методики.** Для оценки эффективности разработанной программы использовался комплекс диагностических инструментов.

1. *Методика диагностики отношения к болезни ребенка* (ДОБР; В.Е. Каган, И.П. Журавлева, 1991) [14], предназначенная для исследования отношения взрослых членов семьи к болезни ребенка. Структура методики представлена пятью шкалами,

в совокупности оцениваемыми 40 утверждениями: *Интернальность*, *Тревога*, *Нозогнозия*, *Контроль активности* и интегративная шкала *Общей напряженности*. Методика позволяет определить тип отношения к болезни ребенка у родителей или других членов семьи. Согласие респондента с каждым пунктом шкалы оценивается по шкале Ликерта от -3 баллов («совершенно не согласен») до +3 («полностью согласен»). Результаты по шкалам рассчитываются суммированием в соответствии с «ключами». Авторами методики сообщается об удовлетворительной содержательной и конструктивной валидности опросника. В текущем исследовании показатели самосогласованности ( $\alpha$ -Кронбаха) составили: *Интернальность* — 0,62; *Тревожность* — 0,57; *Нозогнозия* — 0,78; *Контроль активности* — 0,61.

2. *Анкета-интервью для родителей по определению уровня осведомленности о болезни ребенка* (М.В. Иванов, О.И. Богачева, 2019) [3], направленная на определение уровня осведомленности о болезни ребенка у родителей. Анкета включает 6 вопросов, на которые дается субъективная оценка по трехбалльной шкале, а также родителям предлагается прокомментировать свои ответы. Результаты подсчитываются методом суммируемых оценок и анализа комментариев родителей. Авторами сообщается, что в основу анкеты-интервью положена «Карта оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы», разработанная Л.И. Сальниковой и Л.Г. Мовиной, используемая в рамках психосоциальной терапии и реабилитации совершеннолетних пациентов, страдающих психическими расстройствами [25];

3. *Модифицированный опросник родительского отношения* (ОРО, А.Я. Варга, В.В. Столин) для семьи, воспитывающей особого ребенка (в адаптации И.Н. Галасюк, О.В. Митиной, 2017) [7], предназначенный для исследования специфики отношений родителя с ребенком, имеющим различные нарушения здоровья и развития. Структура модифицированного опросника родительского отношения представлена пятью шкалами, оцениваемыми 30 пунктами: *Принятие*, *Кооперация*, *Симбиоз*, *Контроль* и *Инфантилизация*. Исследования психометрических свойств позволило авторам получить факторы и их корреляции, свидетельствующие о хорошей согласованности, что может являться косвенным подтверждением надежности, а также конвергентной и дивергентной валидности. Авторами сообщается о необходимости решения задачи по проверке конструктивной и критериальной валидности. Согласие респондента с каждым пунктом оценивается по дихотомической шкале ответов типа «да–нет». Результаты по шкалам рассчитываются суммированием в соответствии с «ключами».

4. *Опросник «Стратегии совладающего поведения»* Р. Лазаруса, С. Фолкман (в адаптации Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева, Е.Р. Исаевой и др., 2009) [20], предназначенный для исследования особенностей поведения личности в проблемных ситуациях и характерных способов преодоления стресса. Опросник включает 50 утверждений и восемь шкалами: *Конфронтация*, *Дистанцирование*, *Самоконтроль*, *Поиск социальной поддержки*, *Принятие ответственности*, *Бегство–избегание*, *Планирование решения проблемы*, *Положительная переоценка*. Согласие респондента с каждым пунктом оценивается по четырехбалльной шкале Ликерта — от 0 баллов («никогда») до 3 баллов («часто») — в зависимости от частоты использования

предложенной стратегии поведения. Расчет «сырых» показателей по шкалам опросника осуществляется путем суммирования в соответствии с «ключами». После расчета «сырых» показателей по шкалам осуществляется их перевод в стандартные Т-баллы с использованием таблиц, разработанных авторами адаптированной версии опросника. В текущем исследовании показатели самосогласованности ( $\alpha$ -Кронбаха) составили: *Конфронтация* — 0,62; *Дистанцирование* — 0,71; *Самоконтроль* — 0,67; *Поиск социальной поддержки* — 0,76; *Принятие ответственности* — 0,61; *Бегство-избегание* — 0,71; *Планирование решения проблемы* — 0,72; *Положительная переоценка* — 0,83.

5. Анкета «*Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии*» (В.В. Ткачева, 2006) [28], предназначенная для определения воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии. Анкета включает 24 вопроса, отражающих три шкалы: Эмоциональное принятие / отвержение ребенка, Рациональное понимание / непонимание проблем ребенка и Адекватные / неадекватные формы взаимодействия. Информация о психометрических показателях анкеты в литературе не представлена. Данная анкета получила широкое распространение в исследовательских целях среди отечественных специалистов [6; 23].

**Процедура исследования и содержание психообразовательной работы с родителями.** В исследование были включены родители детей с РАС после первичного обследования детей врачом-психиатром. Со всеми родителями, согласившимися на работу с психологом, была проведена *первичная диагностика* по отобранному методикам. На основе полученных результатов первичной диагностики и запросов, поступающих от родителей, была разработана психообразовательная программа (ПП). На основании результатов первичной диагностики были определены «мишени» психообразовательной работы с родителями:

- отношение к болезни ребенка и ее принятие;
- осведомленность о заболевании и способах помощи ребенку с РАС;
- соблюдение рекомендаций специалистов, работающих с ребенком (психиатр, психолог, дефектолог, логопед, социальный педагог);
- навыки взаимодействия с ребенком в домашних условиях и в социуме;
- отработка эмоциональных переживаний родителей, а именно тревожности из-за дефицита информации о заболевании ребенка;
- эмоциональное принятие ребенка.

Основным условием разработки и реализации ПП для семей, воспитывающих детей с РАС, являлось взаимодействие специалистов, работающих с ребенком (детского психиатра, психолога, дефектолога). ПП проводилась в форме групповых тематических семинаров — семь еженедельных встреч продолжительностью 1,5–2 часа — на базе образовательного учреждения, которое посещали дети. В конце



каждой встречи проводилось обсуждение, что было отработано в процессе встречи, чему научились, на каком вопросе стоило бы остановиться подробнее. По запросу родителей организовалась работа в индивидуальном формате — консультирование по конкретным вопросам детско-родительских или супружеских отношений. После прохождения ПП часть семей оставалась на индивидуальном психологическом сопровождении. Во время введенных ограничений социальных контактов, связанных с пандемией COVID-19, начатая очно групповая психообразовательная работа продолжилась в дистанционном формате посредством видеоконференцсвязи.

Группы родителей, с которыми проводилась ПП, включали по 7–9 семей. Групповой формат работы был выбран в связи с тем, что он позволяет охватить большое количество семей. Кроме того, у родителей появляется возможность услышать истории других семей и обмениваться опытом.

Психообразовательная работа проводилась по следующим темам:

1) знакомство специалистов с родителями и родителей между собой; специалисты рассказывали про организацию встреч, тематику; родители формировали свои запросы;

2) обсуждение понятия «расстройства аутистического спектра», этиологических факторов, особенностей проявления заболевания у детей;

3) обсуждение современных подходов в лечении и реабилитации детей с РАС, роль семьи в лечебно-реабилитационном процессе;

4) обсуждение особенностей формирования и развития психических функций у детей с РАС;

5) обсуждение специфики эмоционального развития у детей с РАС, а также трудностей формирования коммуникативных навыков и социальной адаптации;

6) обсуждение особенностей организации обучения и коррекционно-развивающих занятий для детей с РАС;

7) подведение итогов.

*Повторная диагностика* родителей проводилась спустя 1–1,5 месяца после завершения ПП.

**Анализ данных.** Математическая обработка данных осуществлялась с помощью программы Statistica v. 10 для Windows. Рассчитывались описательные статистики и t-критерий Вилкоксона для сравнения результатов по методикам до и после проведения ПП с родителями (принятый уровень значимости  $p < 0,05$ ).

## Результаты

Основной мишенью психообразовательной работы с семьями, воспитывающими детей с РАС, являлось родительское отношение к болезни ребенка. При помощи

методики ДОБР было выявлено, что преобладающим типом отношения к болезни ребенка (48,9%, 70 человек) является гипонозогнозический, при этом у 25,1% родителей (36 человек) обнаруживается экстернальный тип отношения к болезни ребенка, который проявляется в том, что причины болезни ребенка воспринимаются как независимые от них, не поддающиеся их объяснению и контролю. Показатели тревоги в отношении болезни ребенка в среднем по выборке не имели сильной выраженности ( $0,1 \pm 6,2$  баллов по шкале Тревоги), но тревожный тип являлся ведущим в 13,9% случаев — у 20 человек.

Представляет интерес сравнительный анализ отцовского и материнского отношения к болезни, который показал, что количественно показатели выраженности гипонозогнозического отношения у них не отличаются, но обнаруживаются качественные отличия. В большинстве случаев отцам свойственно недооценивать тяжесть состояния ребенка, что может быть объяснено меньшим количеством времени, проводимом в семье, например, из-за работы. В то же время матерям трудно поверить в факт наличия психиатрического диагноза, а проявления болезни они часто психологизируют и склонны объяснять нарушения поведения и отставание в развитии ребенка особенностями его характера, «стеснительностью» и другими индивидуальными особенностями.

Родительское отношение к болезни ребенка с РАС после прохождения ПП характеризуется бóльшим принятием болезни ребенка, что подтверждается комментариями родителей. Коммуникативные проблемы у ребенка перестали объясняться его стеснительностью, отказ от выполнения заданий — его «хитростью», проявления агрессии — «вымещением зла на родителей». В процессе беседы родители сообщали, что стали чаще обращаться за консультациями к профильным специалистам, курирующим семью, — психиатру, психологу, педагогу-дефектологу.

После прохождения ПП изменилась выраженность ведущих типов отношения к болезни ребенка у родителей (рис. 1, табл. 2). Уменьшилась доля родителей, у которых ведущим типом отношения был экстернальный. В то же время увеличилось число родителей, у которых ведущим стал интернальный тип отношения к болезни. Также уменьшилось число родителей с выраженным гипонозогнозическим и тревожным типами отношения к болезни. Стоит отметить, что ни у одного из обследованных родителей не являются ведущими такие типы отношения к болезни, как нозогнозический, гипернозогнозический и ограничивающий активность ребенка.

Исследование уровня осведомленности родителей о болезни ребенка показало, что большинство родителей детей с РАС (53,1% — 76 человек) оценили свои знания о болезни, методах и формах помощи ребенку как недостаточно удовлетворительные. 25,2% родителей (36 человек) сообщили об отсутствии объективных знаний о проблеме аутизма у детей. 21,7% (31 человек) отметили, что они имеют достаточную осведомленность о проблеме детей с РАС и не нуждаются в дополнительной информации. 80,4% родителей (115 человек) выразили потребность в получении информации о том, как взаимодействовать с ребенком

дома, в гостях или на прогулке, что расценивается как настроенность на сотрудничество и важный ресурс для построения продуктивного взаимодействия со специалистами, курирующими ребенка и его родителей.



Рис. 1. Выраженность типов отношения к болезни среди родителей детей с РАС до и после прохождения ПП (количество родителей в %)

Таблица 2

**Родительское отношение к болезни ребенка (методика ДОБР)  
 до и после прохождения ПП**

Шкалы методики	М±SD до прохождения ПП	М±SD после прохождения ПП	z	p
Интернальность	1,9±3,9	3,9±3,3	3,06	0,002
Тревога	0,1±6,2	-0,5±5,5	2,20	0,020
Нозогнозия	-5,2±6,7	-4,0±6,3	3,06	0,002
Контроль активности	-12,9±6,7	-11,0±5,6	3,29	<0,001
Общая напряженность	-4,0±3,6	-2,9±3,2	3,89	<0,001

После прохождения ПП родители отмечали, что у них появилось больше информации о болезни, формах и способах помощи их детям; знаний о том, как можно справляться с ребенком при обострении состояния, возникновении поведенческих нарушений. Уменьшился процент родителей детей с РАС, которые оценили свои знания как недостаточно удовлетворительные (31,4% — 45 человек). Нивелировалась группа родителей, которые сообщали об отсутствии объективных знаний о проблеме аутизма у детей. 51,0% родителей (73 человека) отметили, что

они имеют достаточные знания о заболевании ребенка и не нуждаются в дополнительной информации.

Результаты, полученные с помощью Модифицированного опросника родительского отношения для семей, воспитывающих особого ребенка, показывают, что для большинства родителей не характерно эмоциональное отвержение: они принимают ребенка как полноценного члена семьи, стремятся удовлетворять все его потребности (шкала *Принятия*) (табл. 3). Обнаруживаются высокие баллы по шкале *Симбиоза*, свидетельствующие о том, что родители не выдерживают психологическую дистанцию в детско-родительских отношениях, они «растворяются» в проблемах детей, отождествляют себя с ребенком, часто используют местоимение «мы». Высокие баллы по шкале *Кооперации* свидетельствуют о том, что родители детей с РАС заинтересованы в решении проблем ребенка, им свойственно проявлять искренний интерес к его увлечениям и интересам, а также высоко оценивать его способности. По шкале *Инфантилизации* были выявлены относительно низкие баллы, свидетельствующие, что неудачи и оплошности ребенка родители в большей степени рассматриваются как случайность. Умеренно низкие баллы по шкале *Контроля*, могут свидетельствовать о том, что родители, воспитывающие детей с РАС, проявляют недостаточный контроль над действиями ребенка, допускают попустительское отношение к его поведению. Данный факт подтверждается результатами, полученными по методике ДОБР, а именно то, что родителям свойственно недостаточное ограничение активности ребенка.

Результаты исследования особенностей родительского отношения к ребенку после прохождения ПП показали статистически значимые различия по шкалам *Принятия* и *Симбиоза* (табл. 3). По первой шкале средний балл по выборке увеличился незначительно — на 0,2 балла. Снижение баллов по шкале *Симбиоза* может говорить о том, что после прохождения ПП родители стали давать ребенку больше свободы, перестали отождествлять себя с ребенком и стали больше заниматься собой и своими делами.

Таблица 3

**Родительское отношение к детям с РАС (модифицированный опросник  
родительского отношения) до и после прохождения ПП**

Шкалы опросника	М±SD до прохождения ПП	М±SD после прохождения ПП	z	p
Принятие	20,0±3,9	21,0±3,3	2,52	0,012
Кооперация	8,5±2,2	8,4±2,3	0,21	0,833
Симбиоз	8,5±2,4	8,3±2,5	3,62	0,001
Контроль	5,8±2,1	6,0±2,1	0,77	0,441
Инфантилизация	6,1±1,8	6,0±1,9	0,50	0,612

Результаты по опроснику «Стратегии совладающего поведения» показали, что родители чаще прибегают к таким копинг-стратегиям, как бегство–избегание,

поиск социальной поддержки, планирование решения проблемы и положительная переоценка. Преобладание копинга «бегство–избегание» может говорить о том, что родителям свойственно отрицание болезни ребенка, что подтверждается результатами по методике ДОБР. Достаточно высокие баллы были набраны по шкале Поиска социальной поддержки, что свидетельствует о том, что родители находятся в поиске объяснений состояния ребенка. Это может проявляться, например, в форме завышенных ожиданий по отношению к другим людям, зависимости от их мнения, а также в виде «перебирания» разных способов помощи детям. С другой стороны, поиск поддержки является мощным психологическим ресурсом для оказания помощи семье, в том числе психообразовательной. Преобладание такого копинга, как «планирование решения проблемы», может говорить о том, что у многих родителей существует определенная стратегия реабилитации своего ребенка. Высокие баллы по шкале Положительной переоценки отражают готовность родителей переосмысливать свою сложную жизненную ситуацию как в положительном ключе, так и в отрицательном — возможно, как один из вариантов недооценки действенных способов решения проблемы.

После прохождения ПП ведущими способами совладающего поведения стали стратегии, направленные на активное решение проблем, связанных с болезнью ребенка. Так, по шкалам Конфронтации, Планирования решения проблемы, Положительной переоценки, Принятия ответственности и Поиска социальной поддержки произошло наибольшее увеличение показателей и различия в средних значениях (табл. 4).

Таблица 4

**Стратегии совладания у родителей, воспитывающих детей с РАС,  
до и после прохождения ПП**

Шкалы опросника	M±SD до прохождения ПП	M±SD после прохождения ПП	z	p
Конфронтация	47,8±12,8	52,4±9,4	2,80	0,005
Дистанцирование	44,4±9,5	42,7±8,5	2,20	0,028
Самоконтроль	43,2±13,0	45,0±10,8	2,45	0,014
Поиск социальной поддержки	54,8±9,0	50,6±7,7	3,18	0,001
Принятие ответственности	46,2±11,4	50,8±10,3	3,18	0,001
Бегство–избегание	52,4±13,3	50,0±11,1	2,90	0,004
Планирование решения проблемы	51,9±10,2	56,8±9,0	3,18	0,001
Положительная переоценка	55,3±9,8	57,5±7,5	2,37	0,018

Увеличение показателей по шкале Конфронтации после прохождения ПП родителями может говорить об их готовности сделать многое, чтобы изменить

сложившуюся ситуацию и помочь своему ребенку. Сочетание с высокими баллами по шкале Положительной переоценки показывает, что родители обнаруживают новые возможности как для детей, так и для себя, ставя перед собой новые цели, являющиеся стимулом к личностному росту, что может повышать качество жизни всей семьи. Фокус внимания родителей смещается с отрицательных на положительные моменты сложившейся непростой ситуации, что позволяет взглянуть на нее не столько как на безвыходную, сколько как на источник побуждения к действию: «как я могу дальше продолжить жить в сложившейся ситуации, чтобы моя семья нормально функционировала?», «какие у меня есть возможности для этого?» Некоторые родители после прохождения программы сообщили, что чаще стали действовать вопреки сложившейся ситуации и надеяться на лучшее будущее для своих детей и на укрепление семьи. Повысились баллы по шкале Планирования решения проблемы: родители более активно стали включаться в решение проблем ребенка, искать всевозможные способы помощи. Некоторые родители перестали прибегать к помощи одного специалиста, а стали работать с мультидисциплинарной командой специалистов — психиатр, психолог, дефектолог.

По данным анкеты «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» В.В. Ткачевой было выявлено, что родителям в большей степени свойственно эмоциональное принятие ребенка (табл. 5). Набраны высокие баллы по шкале «Рациональное понимание / непонимание проблем ребенка», при этом в действительности родители не всегда демонстрируют рациональное понимание проблем, стараются «оправдать» нарушения поведения ребенка. Многие родители отмечали, что редко читают педагогическую и другую специальную литературу, касающуюся вопросов воспитания детей с РАС. В основном родители обращались за информацией в Интернете, но зачастую находили противоречивые мнения экспертов.

Таблица 5

**Воспитательские умения родителей, воспитывающих детей с РАС,  
до и после прохождения ПП**

Шкалы анкеты-опросника	M±SD до прохождения ПП	M±SD после прохождения ПП	z	p
Эмоциональное принятие / отвержение ребенка	7,4±0,7	7,6±0,6	1,60	0,10
Рациональное понимание / непонимание проблем ребенка	6,8±1,2	7,0±1,0	1,83	0,06
Адекватные / неадекватные формы взаимодействия	4,5±0,7	4,7±0,5	1,60	0,10

После прохождения ПП значения ни по одной из рассматриваемых шкал статистически не изменились. Однако обращает на себя внимание факт сообщения родителями о том, что они стали больше внимания обращать на ошибки при

взаимодействии с ребенком, на которые ранее не обращали внимание. Данный факт требует дополнительного исследования.

### **Обсуждение результатов**

Современный подход оказания помощи детям с РАС включает в себя не только медицинское сопровождение, индивидуальные и групповые формы психологической, дефектологической и логопедической коррекции ребенка, но и работу с семьей. При этом нередко основной акцент ставится на информировании и обучении родителей более продуктивным способам взаимодействия с ребенком [15].

Разработанная программа направлена на следующие «мишени» психообразовательной работы с родителями: отношение к болезни ребенка и ее принятие; осведомленность о заболевании и способах помощи ребенку с РАС; соблюдение рекомендаций специалистов, работающих с ребенком; навыки взаимодействия с ребенком в домашних условиях и в социуме; отработка эмоциональных переживаний родителей, а именно тревожности из-за дефицита информации о заболевании ребенка; эмоциональное принятие ребенка.

Для оценки эффективности ПП было проведено клинико-психологическое обследование родителей до и после прохождения ПП. Результаты исследования родительского отношения к болезни ребенка с РАС до ПП согласуются с данными ранее проведенных исследований гипогнозических особенностей отношения родителей к болезни детей с психиатрическими диагнозами [8; 18]. К положительным эффектам ПП можно отнести изменения структуры родительского отношения к болезни: уменьшилось число родителей с выраженным гипогнозическим и тревожным типами отношения к болезни, а также доля родителей с экстернальным типом отношения к болезни; при этом увеличилось число родителей, у которых ведущим стал интернальный тип. При изучении родительско-детских отношений было выявлено что, для родителей, воспитывающих детей с РАС, не характерно эмоциональное отвержение, они принимают ребенка как полноценного члена семьи, стремятся удовлетворять его потребности. Однако существуют исследования на выборке родителей детей с атипичным аутизмом, свидетельствующие об обратном [31], что может быть объяснено различными клиническими и психологическими особенностями детей из данной нозологической группы (возраст начала проявления болезненных симптомов, особенностями интеллектуального развития).

Выявлена недостаточная осведомленность родителей о заболевании ребенка и способах помощи ему, что находит отражение в исследованиях, посвященных разным психическим расстройствам у детей [8; 16]. Данная проблема приобретает высокую социальную значимость. Так, ежегодно второго апреля во многих странах уже более десяти лет отмечается Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма (World Autism Awareness Day), в этот день принято повышать информированность общества об аутизме [3]. Родители обнаруживают острую необходимость в доступных психообразовательных электронных ресурсах и изданиях для неспециалистов.

В нашем исследовании выявлены стратегии совладающего поведения, свидетельствующие о направленности родителей детей с РАС на активное решение проблем, связанных с болезнью ребенка, а также достаточно высокие показатели по шкале *Положительной переоценки* (по опроснику Р. Лазаруса и С. Фолкман). Последнее говорит в пользу того, что обследуемые родители в некоторой степени переосмысливают свою жизненную ситуацию в положительном ключе, но недооценивают действенные способы решения проблемы. Это согласуется с данными исследования А.И. Сергиенко, полученными при изучении пост-травматического роста у родителей детей с разными ограниченными возможностями здоровья [26].

В будущих исследованиях представляется интересным проведение сравнительного анализа групповой и индивидуальной форм проведения ПП, а также оценки комплаентности родителей как одного из важных показателей психосоциальных терапевтических вмешательств.

Опыт проведения ПП с родителями детей с РАС показывает высокую информационную потребность у родителей, что важно учитывать ведущему программы для соблюдения временного регламента встреч.

### **Выводы**

Таким образом, проведенное пилотное исследование по апробации ПП для родителей, воспитывающих детей с РАС, продемонстрировало ее эффективность, которая оценивалась изменениями по ряду показателей — «мишеней» психообразовательной работы:

1. снижением гипогнозических проявлений: у родителей повысилась осведомленность об особенностях проявления заболевания и способах помощи ребенку, появилось большее понимание болезненной природы специфических поведенческих проявлений у ребенка с РАС;

2. трансформацией локуса контроля: с одной стороны, у родителей снизилось стремление снимать с себя ответственность за болезнь ребенка, с другой — осознание собственной роли в лечебно-реабилитационном процессе и дальнейшем психическом развитии ребенка стало более предметным;

3. преобладанием более конструктивных способов совладания, направленных на активное решение проблем, связанных с болезнью ребенка.

### **Заключение**

Разработанная ПП для семей, воспитывающих детей с РАС, направлена на восполнение у родителей недостающих знаний об особенностях заболевания и формах помощи детям с РАС. Эффектом психообразования является то, что у родителей начало меняться отношение к болезни ребенка в направлении от гипогнозозии к признанию факта наличия у ребенка диагноза — расстройства, вызывающего множественные нарушения, в том числе поведенческие. Не менее



важным является то, что ПП помогла переосмыслить ситуацию, найти ресурсы для личностного развития родителей.

**Ограничения проведенного исследования:** невозможность включить в клинико-психологическое исследования родителей, отказавшихся от наблюдения у врача-психиатра и прохождения ПП. Предположительно, эти данные могли бы дополнить картину родительского отношения к болезни ребенка и к самому ребенку, расширить спектр проблем, рассматриваемых в рамках психологического консультирования данной категории семей. С одной группой родителей (9 семей) в целях обеспечения непрерывности психообразовательного процесса программа продолжалась в дистанционном формате посредством видеоконференцсвязи в связи с введенными ограничениями социальных контактов, связанных с пандемией COVID-19. В настоящем исследовании использовались стандартизированные опросники, которые могли привести к некоторому искажению результатов, что позволяет наметить задачи для дальнейшего изучения данной проблемы с привлечением качественных методов исследования, методов экспертных оценок комментариев родителей, дополнительных методов статистического анализа. **Перспективным направлением исследования** является определение общих и специфических мишеней психосоциальной терапии и психологического консультирования семей, воспитывающих детей с РАС, что позволит улучшить качество оказания помощи семьям в преодолении психологических трудностей, связанных с ситуацией хронического стресса (болезнь ребенка), а также существенно повысить эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых с ребенком.

## Литература

1. Бебчук М.А. Командная работа с семьей – необходимое условие организации качественной помощи душевнобольному ребенку // Вестник психотерапии. 2017. № 61 (66). С. 22–31.
2. Боброва А.В., Довбня С.В., Морозова Т.Ю. и др. Реализация программ поддержки родителей дошкольников с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2022. Том 20. № 1. С. 37–46. DOI: 10.17759/autdd.2022200105
3. Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В. Осведомленность родителей о заболевании детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2019. Том 17. № 4. С. 3–11. DOI: 10.17759/autdd.2019170401
4. Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В. Психообразовательный подход: предпосылки, модели, работа с родителями детей // Психическое здоровье. 2021. № 11. С. 72–79. DOI: 10.25557/2074-014X.2021.11.72-79
5. Бородина Л.Г. Особенности суицидальности у матерей детей с аутизмом // Суицидология. 2018. Том. 9. № 3 (32). С. 41–52. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-41-52
6. Вачков И.В. Ерина Т.Н. Психокоррекция детско-родительских отношений в семье ребенка-дошкольника с ограниченными возможностями здоровья //

*Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В.*  
Опыт апробации психообразовательной программы для семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 1. С. 126–149.

*Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V.*  
Experience of Approbation of the Psychoeducational Program for Families of Children with Autism Spectrum Disorders  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 1, pp. 126–149.

Социальная психология семьи: Материалы международной научно-практической конференции, Москва, 28–29 марта 2019 г. / Ред.-сост. Н.П. Болотова, М.Ю. Чибисова. М.: МПГУ, 2019. С. 22–27.

7. *Галасюк И.Н., Митина О.В.* Модификация Опросника родительского отношения (А.Я. Варги, В.В. Столина) для семьи, воспитывающей особого ребенка // Клиническая и специальная психология. 2017. Том 6. № 2. С. 109–129. DOI: 10.17759/crpe.2017060209

8. *Грошева Е.В.* Отношение родителей к психическому расстройству у ребенка (в связи с задачами психологического сопровождения семьи): автореф. дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2009. 24 с.

9. *Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А.* Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация психически больных // Российский психиатрический журнал. 2006. № 2. С. 61–64.

10. *Гуткевич Е.В.* Современная семья в аспекте психологии здоровья личности: проблемы развития и возможности превенции // Сибирский психологический журнал. 2014. № 51. С. 120–131.

11. *Дорошева Е.А., Грабельникова У.С.* Синдром эмоционального выгорания, особенности совладающего поведения и регуляции эмоций у матерей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Reflexio. 2018. Том 11. № 1. С. 5–18. DOI: 10.25205/2658-4506-2018-11-1-5-18

12. *Иванов М.В., Симашкова Н.В., Козловская Г.В. и др.* Клинико-психологические подходы к профилактике психических расстройств раннего детского возраста // Психиатрия. 2015. № 3 (67). С. 22–27.

13. *Исаев Д.Н.* Психосоматическая медицина детского возраста: руководство для врачей. СПб.: Специальная литература, 1996. 454 с.

14. *Каган В.Е., Журавлева И.П.* Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии: Учебное пособие. СПб: ПМИ, 1991. 73 с.

15. *Костин И.А.* Консультирование родителей детей с аутизмом // Детский аутизм: исследования и практика / Под общ. ред. В.Н. Касаткина. М.: Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков, 2008. С. 333–344.

16. *Красильникова Е.Д.* Функционирование семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития: дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2013. 244 с.

17. *Макушкин Е.В., Демчева Н.К.* Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000-2018 годах // Российский психиатрический журнал. 2019. № 4. С. 4–15. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11930

*Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В.*  
Опыт апробации психообразовательной программы для семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 1. С. 126–149.

*Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V.*  
Experience of Approbation of the Psychoeducational Program for Families of Children with Autism Spectrum Disorders  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 1, pp. 126–149.

18. *Мамайчук И.И.* Помощь психолога детям с аутизмом. СПб.: Речь, 2007. 288 с.
19. *Мастюкова Е.М., Московкина А.Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 408 с.
20. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями. Пособие для врачей и медицинских психологов/ Под. ред. Л.И. Вассермана. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2009. 38 с.
21. *Михайлова Н.Ф., Гутшабаш М.Е.* Повседневный стресс и копинг родителей, воспитывающих детей с аутизмом // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 53–10. С. 294–302.
22. *Мукаетова-Ладинска Е.Б., Симашкова Н.В., Мукаетова М.С. и др.* Расстройства аутистического спектра у детей и взрослых: подходы к проблеме в разных странах // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018. № 118 (12). С. 92–99. DOI: 10.17116/jnevro201811812192
23. *Неелова Е.К.* Исследование родительско-детских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. 2013. № 1. С. 28–33.
24. *Рзаев А.А.* Роль психообразования в улучшении приверженности лечению у родственников психически больных // Психиатрия. 2014. № 3 (63). С. 55–56.
25. *Сальникова Л.И., Мовина Л.Г.* Карта оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы // Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. М.: ИД Медпрактика, 2002. С. 109–111.
26. *Сергиенко А.И., Холмогорова А.Б.* Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Том 27. № 2. С. 8–26. DOI: 10.17759/cpp.2019270202
27. *Симашкова Н.В.* Атипичный аутизм в детском возрасте: дис. ... докт. мед. наук. М., 2006. 218 с.
28. *Ткачева В.В.* Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям «Психология». М.: УМК «Психология»: МПСИ, 2006. 320 с.
29. *Чуркин А.А., Мартюшов А.Н.* Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2010. 132 с.

Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В.  
Опыт апробации психообразовательной  
программы для семей, воспитывающих детей  
с расстройствами аутистического спектра  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 1. С. 126–149.

Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V.  
Experience of Approbation of the Psychoeducational  
Program for Families of Children with  
Autism Spectrum Disorders  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 1, pp. 126–149.

30. Шабанова Е.В. Внутрисемейное функционирование и психологические защиты родителей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2014. № 4. С. 51–57.

31. Шабанова Е.В. Психологические защиты и внутрисемейные отношения у родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра: дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2018. 230 с.

32. Conrad C.E., Rimstad M.L., Rohde J.F. et al. Parent-mediated interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Article 773604. DOI: 10.3389/fpsy.2021.773604

33. Hemati Alamdarloo G., Majidi F. Stress in mothers of children with neurodevelopmental disorders // *Advances in Autism*. 2022. Vol. 8. № 1. P. 46–59. DOI: 10.1108/AIA-12-2020-0073

34. Papadopoulos D. Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study // *Brain Sciences*. 2021. Vol. 11. № 3. Article 309. DOI: 10.3390/brainsci11030309

## References

1. Bebchuk M.A. Komandnaya rabota s sem'ei – neobkhodimoe uslovie organizatsii kachestvennoi pomoshchi dushevnobol'nomu rebenku [Teamwork with family – a necessary condition for the organization of quality care mentally ill child]. *Vestnik psikhoterapii = Bulletin of Psychotherapy*, 2017, no. 61 (66), pp. 22–31. (In Russ.).

2. Bobrova A.V., Dovbnya S.V., Morozova T.Yu. et al. Realizatsiya programm podderzhki roditelei doskol'nikov s RAS [Implementation of support programs for parents of preschool children with ASD]. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2022, vol. 20, no. 1, pp. 37–46. DOI: 10.17759/autdd.2022200105. (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V. Osvedomlennost' roditelei o zabolevanii detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Awareness of parents about the disease of children with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2019, vol. 17, no. 4, pp. 3–11. DOI: 10.17759/autdd.2019170401. (In Russ., abstr. in Engl.).

4. Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V. Psikhoobrazovatel'nyi podkhod: predposylki, modeli, rabota s roditelyami detei [Psychoeducation: Conditions, models, work with parents of children]. *Psikhicheskoe zdorov'e = Mental health*, 2021, no. 11, pp. 72–79. DOI: 10.25557/2074-014X.2021.11.72-79 (In Russ., abstr. in Engl.).

5. Borodina L.G. Osobennosti suitsidal'nosti u materei detei s autizmom [Suicidality in mothers of autistic children]. *Suitsidologiya = Suicidology (Russia)*, 2018, vol. 9, no. 3 (32), pp. 41–52. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-41-52. (In Russ., abstr. in Engl.).

6. Vachkov I.V. Erina T.N. Psikhokorreksiya detsko-roditel'skikh otnoshenii v sem'e rebenka-doshkol'nika s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Psychocorrection of child-parent relations in the family of a preschool child with disabilities]. In N.P. Bolotova, M.Y. Chibisova (eds.), *Sotsial'naya psikhologiya sem'i: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii = Social psychology of the family. Materials of the International Scientific and Practical Conference, Moscow, March 28–29, 2019*. Moscow: publ. of MPGU, 2019. Pp. 22–27. (In Russ.).

7. Galasyuk I.N., Mitina O.V. Modifikatsiya Oprosnika roditel'skogo otnosheniya (A.Ya. Vargi, V.V. Stolina) dlya sem'i, vospityvayushchei osobogo rebenka [The modification of the Parental attitudes questionnaire (A. Varga, V. Stolin) for the family with the child with mental disabilities]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2017, vol. 6, no. 2, pp. 109–129. DOI: 10.17759/cpse.2017060209. (In Russ., abstr. in Engl.).

8. Grosheva E.V. Otnoshenie roditelei k psikhicheskomu rasstroistvu u rebenka (v svyazi s zadachami psikhologicheskogo soprovozhdeniya sem'i) [Parents' attitude to the child's mental disorder (in connection with the tasks of psychological support of the family)]. PhD (Psychology) Thesis. Saint-Petersburg, 2009. 24 p. (In Russ.).

9. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ya.A. Psikhosotsial'naya terapiya i psikhosotsial'naya reabilitatsiya psikhicheski bol'nykh [Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation of the mentally ill]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*, 2006, no. 2, pp. 61–64. (In Russ.).

10. Gutkevich E.V. Sovremennaya sem'ya v aspekte psikhologii zdorov'ya lichnosti: problemy razvitiya i vozmozhnosti preventsii [Modern family in aspect of psychology of health of the personality: Problems of development and possibilities of prevention]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Psychology*, 2014, no. 51, pp. 120–131. (In Russ., abstr. in Engl.).

11. Dorosheva E.A., Grabelnikova U.K. Sindrom ehmtsional'nogo vygoraniya, osobennosti sovladayushchego povedeniya i regulyatsii ehmtsii u materei, vospityvayushchikh rebenka s rasstroistvom autisticheskogo spectra [Emotional burnout, specific of coping strategies and emotional regulation in the mothers of children with Autism Spectrum Disorder]. *Reflexio*, 2018, vol. 11, no. 1, pp. 5–18. DOI: 10.25205/2658-4506-2018-11-1-5-18 (In Russ., abstr. in Engl.).

12. Ivanov M.V., Simashkova N.V., Kozlovskaya G.V. et al. Kliniko-psikhologicheskie podkhody k profilaktike psikhicheskikh rasstroistv rannego detskogo vozrasta [Clinical and psychological approaches to prophylaxis of mental health disorders in early childhood]. *Psikhiatriya = Psychiatry*, 2015, no. 3 (67), pp. 22–27. (In Russ., abstr. in Engl.).

13. Isaev D.N. Psikhosomaticheskaya meditsina detskogo vozrasta: rukovodstvo dlya vrachei [Psychosomatic medicine of childhood: A guide for doctors]. Saint-Petersburg: Spetsial'naya literature, 1996. 454 p. (In Russ.).

14. Kagan V.E., Zhuravleva I.P. Psikhodiagnosticheskie metody v pediatrii i detskoj psikhonevrologii: Uchebnoe posobie [Psychodiagnostic methods in pediatrics and pediatric neuropsychiatry: A textbook]. Saint-Petersburg: PMI, 1991. 73 p. (In Russ.).

15. Kostin I.A. Konsul'tirovanie roditelei detei s autizmom [Counseling parents of children with autism]. In V.N. Kasatkin (ed.), *Detskii autizm: issledovaniya i praktika = Children's autism: Research and practice*. Moscow: Tsentr psikhologo-mediko-sotsial'nogo soprovozhdeniya detei i podrostkov, 2008. Pp. 333–344. (In Russ.).
16. Krasil'nikova E.D. Funktsionirovanie semei, vospityvayushchikh detei s razlichnymi variantami narusheniya psikhicheskogo razvitiya: dis. ... kand. psikh. nauk [Functioning of families raising children with various variants of mental development disorders. PhD (Psychology) Dissertation]. Saint-Petersburg, 2013. 244 p. (In Russ.).
17. Makushkin E.V., Demcheva N.K. Dinamika i sravnitel'nyi analiz detskoj i podrostkovojo zaboлеваemosti psikhicheskimi rasstroistvami v Rossijskoj Federatsii v 2000-2018 godakh [Dynamics and comparative analysis of child and adolescent incidence of mental disorders in the Russian Federation in the years 2000-2018]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*, 2019, no. 4, pp. 4–15. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11930. (In Russ., abstr. in Engl.).
18. Mamaichuk I.I. Pomoshch' psikhologa detyam s autizmom [Help of a psychologist for children with autism]. Saint-Petersburg: Rech', 2007. 288 p. (In Russ.).
19. Mastjukova E.M., Moskovkina A.G. Semeinoe vospitanie detei s otkloneniyami v razviti: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii [Family education of children with developmental disabilities: Study guide for students] / V.I. Seliverstov (ed.). Moscow: VLADOS, 2003. 408 p. (In Russ.).
20. Metodika dlya psikhologicheskoi diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi dlya lichnosti situatsiyami [Methodology for psychological diagnostics of coping methods with stressful and problematic situations]. In L.I. Wasserman (ed.), *Handbook for doctors and medical psychologists*. Saint-Petersburg: The St. Petersburg Bekhterev Psychoneurological Research Institute, 2009. 38 p. (In Russ.).
21. Mikhailova N.F., Gutshabash M.E. Povsednevnyi stress i koping roditelei, vospityvayushchikh detei s autizmom [Daily stress and coping in parents of children with autism]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya = Problems of modern pedagogical education*, 2016, no. 53–10, pp. 294–302. (In Russ., abstr. in Engl.).
22. Mukaetova-Ladinska E.B., Simashkova N.V., Mukaetova M.S. et al. Rasstroistva autisticheskogo spektra u detei i vzroslykh: podkhody k probleme v raznykh stranakh [Autism spectrum disorders in children and adults: The experience of researches from different countries]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova = Neuroscience and Behavioral Physiology*, 2018, no. 118 (12), pp. 92–99. DOI: 10.17116/jnevro201811812192. (In Russ., abstr. in Engl.).
23. Neelova E.K. Issledovanie roditel'sko-detskikh otnoshenii v sem'yakh, vospityvayushchikh starshikh doshkol'nikov s tyazhelymi dvigatel'nymi narusheniyami [Study of parent-child relationships in families bringing up preschool children with heavy impellent infringements]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta im. M.A. Sholokhova. Pedagogika i psikhologiya = Vestnik of Sholokhov Moscow State University for the Humanities: Pedagogy and Psychology Series*, 2013, no. 1, pp. 28–33. (In Russ., abstr. in Engl.).

24. Rzaev A.A. Rol' psikhoobrazovaniya v uluchshenii priverzhennosti lecheniyu u rodstvennikov psikhicheski bol'nykh [The role of psychoeducation in improving adherence to treatment in relatives of mentally ill]. *Psikhiatriya = Psychiatry*, 2014, no. 3 (63), pp. 55–56. (In Russ.).

25. Sal'nikova L.I., Movina L.G. Karta otsenki urovnya znaniy o psikhicheskoi bolezni i ehffektivnosti psikhoobrazovatel'noi programmy [Assessment map of the level of knowledge about mental illness and the effectiveness of the psychoeducational program]. In I.Ya. Gurovich, A.B. Shmukler (eds.), *Praktikum po psikhosotsial'nomu lecheniyu i psikhosotsial'noi reabilitatsii psikhicheski bol'nykh = Workshop on psychosocial treatment and psychosocial rehabilitation of mentally ill*. Moscow: Medpraktika, 2002. Pp. 109–111. (In Russ.).

26. Sergienko A.I., Kholmogorova A.B. Posttravmaticheskii rost i koping-strategii roditelei detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Post-traumatic growth and coping-strategies of parents of children with disabilities]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2019, vol. 27, no. 2, pp. 8–26. DOI: 10.17759/cpp.2019270202. (In Russ., abstr. in Engl.).

27. Simashkova N.V. Atipichnyi autizm v detskom vozraste: dis. ... dokt. med. nauk [Atypical autism in childhood. PhD (Medicine) Dissertation]. Moscow, 2006. 218 p. (In Russ.).

28. Tkacheva V.V. Tekhnologii psikhologicheskogo izucheniya semei, vospityvayushchikh detei s otkloneniyami v razvitii: ucheb. posobie dlya studentov vuzov, obuchayushchikhsya po napravleniyu i spetsial'nostyam «Psikhologiya» [Technologies of psychological study of families raising children with developmental disabilities. A study guide for psychology students]. Moscow: «Psychology»: MPSU, 2006. 320p. (In Russ.).

29. Churkin A.A., Martyushov A.N. Prakticheskoe rukovodstvo po primeneniyu MKB-10 v psikhiiatrii i narkologii [Practical guide to the use of ICD-10 in psychiatry and narcology]. Moscow: The Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, 2010. 132 p. (In Russ.).

30. Shabanova E.V. Vnutrisemeinoe funktsionirovanie i psikhologicheskie zashchity roditelei, vospityvayushchikh rebenka s rasstroistvom autisticheskogo spektra [Family relationships and psychological defenses of parents of children with autism spectrum disorder]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika = Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Education*, 2014, no. 4, pp. 51–57. (In Russ.).

31. Shabanova E.V. Psikhologicheskie zashchity i vnutrisemeinye otnosheniya u roditelei, vospityvayushchikh detei s rasstroistvom autisticheskogo spektra: dis. ... kand. psikhol. nauk [Psychological defenses and intra-family relationships among parents raising children with autism spectrum disorders. PhD (Psychology) Dissertation]. Saint-Petersburg, 2018. 230 p. (In Russ.).

32. Conrad C.E., Rimestad M.L., Rohde J.F. et al. Parent-mediated interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review and

Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В.  
Опыт апробации психообразовательной  
программы для семей, воспитывающих детей  
с расстройствами аутистического спектра  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 1. С. 126–149.

*Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V.*  
Experience of Approbation of the Psychoeducational  
Program for Families of Children with  
Autism Spectrum Disorders  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 1, pp. 126–149.

meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, vol. 12, article 773604. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.773604

33. Hemati Alamdarloo G., Majidi F. Stress in mothers of children with neurodevelopmental disorders. *Advances in Autism*, 2022, vol. 8, no. 1, pp. 46–59. DOI: 10.1108/AIA-12-2020-0073

34. Papadopoulos D. Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain Sciences*, 2021, vol. 11, no. 3, article 309. DOI: 10.3390/brainsci11030309

### **Информация об авторах**

*Богачева Оксана Ивановна*, младший научный сотрудник, отдел детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3471-8873>, e-mail: [oksana-syster@mail.ru](mailto:oksana-syster@mail.ru)

*Иванов Михаил Владимирович*, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, отдел детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: [ivanov-michael@mail.ru](mailto:ivanov-michael@mail.ru)

*Симашкова Наталья Валентиновна*, доктор медицинских наук, руководитель отдела детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8809-3429>, e-mail: [simashkovanv@mail.ru](mailto:simashkovanv@mail.ru)

### **Information about the authors**

*Oksana I. Bogacheva*, Junior Research Scientist, Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3471-8873>, e-mail: [oksana-syster@mail.ru](mailto:oksana-syster@mail.ru)

*Mikhail V. Ivanov*, PhD in Psychology, Leading Research Associate, Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>, e-mail: [ivanov-michael@mail.ru](mailto:ivanov-michael@mail.ru)

*Natalya V. Simashkova*, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8809-3429>, e-mail: [simashkovanv@mail.ru](mailto:simashkovanv@mail.ru)

Получена: 26.03.2022

Received: 26.03.2022

Принята в печать: 26.12.2022

Accepted: 26.12.2022