

# Аутизм и нарушения развития. № 2. Том 22

Autism and Developmental Disorders (Russia). № 2. Vol. 22



2024

12+



## АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Учредитель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ)

### Главный редактор

**Хаустов А.В. (Россия)**, кандидат педагогических наук, директор, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (МГППУ)

### Ответственный секретарь

**Шведовский Е.Ф. (Россия)**, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

### Члены редакционной коллегии

- Артемова Е.Э. (Россия)**, кандидат педагогических наук, доцент, декан факультета Клинической и специальной психологии МГППУ
- Давыдова Е.Ю. (Россия)**, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС, доцент кафедры дифференциальной психологии и психофизиологии МГППУ
- Никандрова Т.С. (Россия)**, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой олигофренопедагогики и специальной психологии, ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (МПГУ)
- Пови К. (Великобритания)**, доверительный управляющий Благотворительной организации Seashell Trust
- Сорокин А.Б. (Россия)**, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ
- Шор С.М. (США)**, EdD, клинический доцент, Университет Адельфи
- Эдельсон С.М. (США)**, PhD, исполнительный директор Института исследований аутизма
- Эрц Ю.М. (Израиль)**, руководитель проекта «Аутизм: коррекционная работа на основе АВА», АНО Центр «Наш Солнечный Мир», Москва

### Председатель редакционного совета

**Алехина С.В. (Россия)**, кандидат психологических наук, проректор по инклюзивному образованию, директор Института проблем интегрированного (инклюзивного) образования МГППУ

### Члены редакционного совета

- Алмазова А.А. (Россия)**, доктор педагогических наук, доцент, директор Института детства, заведующий кафедрой логопедии МПГУ
- Ахутина Т.В. (Россия)**, доктор психологических наук, главный научный сотрудник лаборатории нейрорепсихологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова
- Баладина О.В. (Россия)**, руководитель Центра ментального здоровья ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России
- Бородина Л.Г. (Россия)**, кандидат медицинских наук, детский психиатр, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии МГППУ
- Владимирова О.Н. (Россия)**, доктор медицинских наук, доцент, ректор ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов»
- Воловцев Т.В. (Россия)**, кандидат педагогических наук
- Горбачевская Н.Л. (Россия)**, доктор биологических наук, заведующая научной лабораторией Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС, профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии МГППУ
- Демильханова А.М. (Киргизская Республика)**, кандидат психологических наук, доцент Кыргызско-Российского славянского университета
- Дименштейн Р.П. (Россия)**, председатель правления РБОО «Центр лечебной педагогики»
- Жигорева М.В. (Россия)**, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры инклюзивного образования Института детства МПГУ
- Касаткин В.Н. (Россия)**, доктор медицинских наук, профессор, директор Научно-исследовательского института развития мозга и высших достижений, Российский университет дружбы народов
- Корнев А.Н. (Россия)**, кандидат медицинских наук, доктор психологических наук, заведующий кафедрой логопатологии, заведующий лабораторией нейроразвивающих технологий, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
- Левченко И.Ю. (Россия)**, доктор психологических наук, заведующая кафедрой специальной педагогики и специальной психологии, дефектологический факультет Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова
- Морозов С.А. (Россия)**, кандидат биологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Федерального института развития образования, Российская академия народного хозяйства и государственной службы, руководитель РОБО «Общество помощи аутичным детям “Добро”»
- Ован Г.Р. (Республика Армения)**, кандидат педагогических наук, профессор, декан факультета специального и инклюзивного образования Армянского государственного педагогического университета им. Х. Абовяна
- Орехова Е.В. (Швеция)**, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Гётеборгский университет
- Польская Н.А. (Россия)**, доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ
- Поляков А.М. (Республика Беларусь)**, доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общей и медицинской психологии факультета философии и социальных наук, Белорусский государственный университет
- Приходько О.Г. (Россия)**, доктор педагогических наук, профессор, директор Института специального образования и психологии, заведующая кафедрой логопедии, Московский городской педагогический университет (МГПУ)
- Самарина Л.В. (Россия)**, директор АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства»
- Стоянова И.Я. (Россия)**, доктор психологических наук, профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования, Томский государственный университет
- Туманова Т.В. (Россия)**, доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры логопедии Института детства МПГУ
- Хитрюк В.В. (Республика Беларусь)**, доктор педагогических наук, профессор, директор Института инклюзивного образования, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка
- Чернева Е.А. (Россия)**, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой специальной психологии, директор Международного института аутизма, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева
- Шведовская А.А. (Россия)**, кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии факультета психологии образования МГППУ
- Шпицберг И.Л. (Россия)**, руководитель по научной и методической работе Центра реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир»
- Яковлева И.М. (Россия)**, доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики МГППУ

### Editor-in-chief

**Khaustov A.V. (Russia)**, PhD in Education, director of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE)

### Executive secretary

**Shvedovskiy E.F. (Russia)**, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD of MSUPE

### Members of editorial board

- Artemova E.E. (Russia)**, PhD in Education, associate professor, dean of the Faculty of Clinical & Special Psychology of MSUPE
- Davydova E.Yu. (Russia)**, PhD in Biology, leading research fellow of the Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for the Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, associate professor of the Chair of Differential Psychology & Psychophysiology of MSUPE
- Nikandrova T.S. (Russia)**, PhD in Education, associate professor, head of the Department of Special Education and Special Psychology, Moscow Pedagogical State University (MSPU)
- Povey C. (Great Britain)**, trust director of the Seashell Trust
- Sorokin A.B. (Russia)**, PhD in Biology, leading research fellow of the Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders of MSUPE
- Shore S.M. (USA)**, EdD, clinical assistant professor of the Adelphi University
- Edelson S.M. (USA)**, PhD, executive director of the Autism Research Institute
- Ertz Yu.M. (Israel)**, head of the project «Autism: work based on ABA», ANO Center «Our Sunny World»

### Chairman of the Editorial Council

**Alekhnina S.V. (Russia)**, PhD in Psychology, director of the Institute of Inclusive Education, the Deputy Rector for Inclusive Education of MSUPE

### Members of the Editorial Council

- Almazova A.A. (Russia)**, Doctor of Education, associate professor, director of the Institute of Childhood, head of the Department of Speech Therapy of MSPU
- Akhutina T.V. (Russia)**, Doctor of Psychology, leading research fellow of the Laboratory of Neuropsychology, Lomonosov Moscow State University
- Balandina O.V. (Russia)**, head of the Center for Mental Health, Privolzhsky Research Medical University
- Borodina L.G. (Russia)**, PhD in Medicine, psychiatrist, associate professor of the Department of Clinical and Forensic Psychology of MSUPE
- Vladimirova O.N. (Russia)**, Doctor of Medicine, rector of, St. Petersburg Institute for the Improvement of Doctors-Experts
- Volosoets T.V. (Russia)**, PhD in Education
- Gorbachevskaya N.L. (Russia)**, Doctor of Biology, head of the Research Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, professor of the Chair of Neuro and Patho-psychology of the Faculty of Clinical and Special Psychology of MSUPE
- Demilkhanova A.M. (Kyrgyz Republic)**, PhD in Psychology, associate professor of the Kyrgyz-Russian Slavic University
- Dimenshtein R.P. (Russia)**, member of the board of the Center for Curative Pedagogy
- Zhigoreva M.V. (Russia)**, Doctor of Psychology, professor of the Department of Inclusive Education, Institute of Childhood of MSPU
- Kasatkin V.N. (Russia)**, Doctor of Medicine, professor, director of the Research Institute of Brain Development and Higher Achievements, Peoples' Friendship University of Russia
- Kornev A.N. (Russia)**, PhD in Medicine, Doctor of Psychology, head of the Department of Logopathology, head of the Laboratory of Neurocognitive Technologies, St. Petersburg State Pediatric Medical University
- Levchenko I.Yu. (Russia)**, Doctor of Psychology, head of the Chair of Special Pedagogics and Psychology, Faculty of Special Education of Sholokhov Moscow State University for Humanities
- Morozov S.A. (Russia)**, PhD in Biology, associate professor, leading research fellow of the Federal Institute of the Development of Education, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; head of the Regional Community Charity Organization «Society for Autistic Children Care “Dobro”»
- Ovyan G.R. (Republic of Armenia)**, PhD in Education, Professor, Dean of the Faculty of Special and Inclusive Education of the Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University
- Orehova E.V. (Sweden)**, PhD in Psychology, leading researcher of the University of Gothenburg
- Polskaya N.A. (Russia)**, Doctor of Psychology, professor of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Counseling and Clinical Psychology of MSUPE
- Polyakov A.M. (Republic of Belarus)**, Doctor of Psychology, associate professor, head of the Department of General and Medical Psychology, Faculty of Philosophy & Social Sciences, Belarusian State University
- Prikhodko O.G. (Russia)**, Doctor of Education, Professor, Director of the Institute of Special Education and Psychology, Head of the Department of Speech Therapy, Moscow City University (MCU)
- Samarina L.V. (Russia)**, director of the St. Petersburg Institute for Early Intervention
- Stoyanova I.Y. (Russia)**, Doctor of Psychology, professor of the Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, Tomsk State University
- Tumanova T.V. (Russia)**, Doctor of Education, professor of the Department of Speech Therapy, Institute of Childhood of MSPU
- Khitruck V.V. (Republic of Belarus)**, Doctor of Education, Professor, Director of the Institute of the Inclusive Education, Maksim Tank Belarusian State Pedagogical University
- Chereneva E.A. (Russia)**, Doctor in Psychology, Professor, Head of the Chair of Special Psychology, Director of the International Institute of Autism, Krasnoyarsk State Pedagogical University. V.P. Astafieva
- Shvedovskaya A.A. (Russia)**, PhD in Psychology, associate professor of the Chair of Developmental Psychology of the Faculty of Psychology of Education of MSUPE
- Spitzberg I.L. (Russia)**, head of scientific and methodological work of the Rehabilitation Center for Disabled Children “Our Sunny World”
- Yakovleva I.M. (Russia)**, Doctor of Education, professor, head of the Department of Special Education and Clinical Foundations of Special Pedagogy of MCU

На 1-й странице обложки – фото здания Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ (Архитектурная мастерская А.А. Чернихова).  
На 4-й странице обложки скульптура Александра Саксина, ученика ОГБПОУСО «Иркутский реабилитационный техникум», г. Иркутск

Дизайн и компьютерная верстка – Баскакова М.А.  
Корректор – Мамонтов Ю.В.  
Редактор – Садикова И.В.  
Переводчик – Шведовский Е.Ф.

Журнал «Аутизм и нарушения развития» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.  
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-66995 от 30 августа 2016 г.

Журнал издается с марта 2003 г.  
Периодичность – 4 номера в год, объем 72 с.

Уважаемые читатели!  
Редакция напоминает о том, что журнал распространяется только по подписке через объединенный каталог «Пресса России»  
Подписной индекс – 82287  
Сервис по оформлению подписки на журнал <https://www.pressa-rf.ru>  
Интернет-магазин периодических изданий «Пресса по подписке» [www.akc.ru](http://www.akc.ru)

Электронная версия журнала на портале психологических изданий МГППУ: <https://psyjournals.ru/en/journals/autdd>  
Страница журнала в Научной электронной библиотеке: [http://elibrary.ru/title\\_about.asp?id=28325](http://elibrary.ru/title_about.asp?id=28325)

*При перепечатке  
ссылка на журнал «Аутизм и нарушения развития»  
обязательна.*

Адрес редакции: 127427, Москва, ул. Кашенкин Луг, д. 7.  
Телефон: 8 916 294 55 94  
E-mail: [autism@mgppu.ru](mailto:autism@mgppu.ru)



© Московский государственный психолого-педагогический университет

On the Front cover – the view of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders (A. Chernichov Architectural Studio)  
On the 4th page of the cover is the sculpture by Alexander Saksin, a student of the Irkutsk Rehabilitation College, Irkutsk

Layout design – Baskakova M.A.  
Proofreading – Mamontov Y.V.  
Editing – Sadikova I.V.  
Translating – Shvedovskiy E.F.

Journal «Autism and Developmental Disorders» is registered at the Federal Service for Supervision in the Sphere of Communications, information technology and mass communications.  
Mass media registration certificate ПИ No. ФС77-66995 dated August 30, 2016

The Journal published since March 2003.  
Periodicity – 4 issues per year, volume 72 pages.

Dear Readers!  
Printed version of the Journal distributed by “Press of Russia”.  
Subscription index – 82287  
Service on subscription to the journal <https://www.pressa-rf.ru>  
Internet-shop of periodical editions “Subscription press” [www.akc.ru](http://www.akc.ru)

Open access online-version available <https://psyjournals.ru/en/journals/autdd>

*In case of duplication a reference  
to the journal «Autism and Developmental Disorders»  
is required.*

Editorial address: 127427, Moscow, Kaskenkin Lug ul., 7  
tel. 8 916 294 55 94  
E-mail: [autism@mgppu.ru](mailto:autism@mgppu.ru)



© Moscow State University of Psychology & Education

# АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Научно-практический журнал

**Т. 22. № 2 — 2024**

Тематический выпуск

«Сопровождение подростков и молодых людей с РАС»

**Тематический редактор:** Караневская О.В., кандидат педагогических наук

**AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS (RUSSIA)**

Scientific and practical journal

**Vol. 22. No 2 — 2024**

Thematic Issue:

“Support for Adolescents and young people with ASD”

**Thematic editor:** Olga Karanevskaya, PhD in Education

Московский государственный психолого-педагогический университет  
Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения  
детей с расстройствами аутистического спектра

Moscow State University of Psychology & Education  
Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support  
to Children with ASD



## СОДЕРЖАНИЕ

### КОЛОНКА ТЕМАТИЧЕСКОГО РЕДАКТОРА

- О.В. Караневская*  
Шаги ко взрослению.  
Психолого-педагогическое сопровождение  
подростков и молодых людей с РАС 3

### ИССЛЕДОВАНИЕ РАС

- Л.Г. Бородина*  
Клинические и психологические аспекты  
самодиагностики синдрома Аспергера  
у взрослых 5

- О.В. Караневская, М.Е. Сиснева*  
Подготовка к диагностическому опросу  
респондентов с психическими и речевыми  
нарушениями с использованием средств  
альтернативной и дополнительной  
коммуникации. Описание случаев 14

### МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ

- И.А. Костин*  
Эмоционально-смысловой подход  
в групповой работе: неформальное общение  
молодых людей с РАС  
в проекте «Клуб» 23

- Е.А. Фомина, И.Ю. Суворова*  
Коммуникативный тренинг для молодых  
людей с расстройствами аутистического спектра:  
оценка эффективности 32

- И.С. Константинова*  
Формирование самостоятельности  
и саморегуляции на музыкальных занятиях  
для подростков с нарушениями развития 42

### ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И РОДИТЕЛЬСКИЙ ОПЫТ

- Е.В. Каретникова*  
Общение без барьеров: развитие  
интравербальных навыков у подростков с РАС  
в рамках групповых занятий 52

### НОВОСТИ, СОБЫТИЯ, ДОКУМЕНТЫ

- Г.В. Шарова*  
20 лет инклюзивному волонтерскому  
проекту «Пространство Радости» 61

## CONTENTS

### THEMATIC EDITOR NOTE

- O.V. Karanevskaya*  
Steps to Growing Up.  
Psychological and Educational Support  
for Adolescents and Young People with ASD 3

### RESEARCH OF ASD

- L.G. Borodina*  
Clinical and Psychological Aspects  
of Self-Diagnosed Asperger Syndrome  
in Adult Patients 5

- O.V. Karanevskaya, M.E. Sisneva*  
Preparing for a Diagnostic Interview  
of People with Mental and Speech Disorders,  
Using Augmentative and Alternative  
Communication. Case Study 14

### EDUCATION & INTERVENTION METHODS

- I.A. Kostin*  
Emotional and Meaningful Approach  
to the Group Work: Informal Interaction  
among Young People with ASD  
in the "Club" Project 23

- E.A. Fomina, I.Yu. Suvorova*  
Communication Training for Young People  
with Autism Spectrum Disorders:  
Evidence-Based Study 32

- I.S. Konstantinova*  
Development of the Independence  
and Self-Regulation in Music Sessions  
for Adolescents with Developmental Disabilities 42

### PEDAGOGICAL & PARENTAL EXPERIENCE

- E.V. Karetnikova*  
Communication without Barriers: Development  
of Intraverbal Skills in Adolescents with ASD  
in Group Sessions 52

### NEWS, EVENTS, DOCUMENTS

- G.V. Sharova*  
20 Years of the Inclusive Volunteer  
Project "Space of Joy" 61

---

## КОЛОНКА ТЕМАТИЧЕСКОГО РЕДАКТОРА GUEST EDITOR'S NOTE

---

### **Шаги ко взрослению. Психолого-педагогическое сопровождение подростков и молодых людей с РАС**

Дорогие читатели, перед вами выпуск журнала «Аутизм и нарушения развития», посвященный важной теме взросления подростков и молодых людей с аутизмом, научным исследованиям и технологиям психолого-педагогического сопровождения.

Взросление – ожидаемый и довольно сложный этап в жизни любого человека. Мы говорим о наступлении взрослости, имея в виду не только биологический возраст, но и определенные социальные достижения: возрастание самостоятельности и независимости человека, расширение возможности участия в жизни общества, освоение разных социальных ролей и установление новых социальных связей. От людей с аутизмом многие из этих понятных и закономерных шагов требуют значительно больших усилий, чем от обычных людей, и предполагают использование специальных технологий, которые помогут их продвижению ко взрослению.

В этот выпуск включены статьи, которые освещают проблему социализации подростков и молодых людей с разными возможностями функционирования: от тех, кто самостоятельно и вполне успешно участвует в социальной жизни, до подростков и взрослых людей, нуждающихся в постоянном сопровождении для постепенного повышения социальных, коммуникативных компетенций и развития самостоятельности. Вы прочтете о результатах исследований, позволяющих увидеть специфику социально-коммуникативного взаимодействия и развития самостоятельности у людей с РАС, описание технологий, методик работы, которые используются в современной практике.

Этот номер – еще один шаг к развитию системы сопровождения людей с аутизмом, ступенька к продолжению исследований, разработке и апробации технологий помощи подросткам, взрослым людям с РАС.



*С уважением, Ольга Караневская*



## Steps to Adulthood. Psychological and Educational Support for Adolescents and Young Adults with ASD



Dear Readers,

You are holding an issue of the journal "Autism and Developmental Disorders" (Russia) dedicated to the important topic of the maturation of adolescents and young adults with autism, scientific research, and technologies for psychological and educational support.

Growing up is an anticipated and quite complex stage in anyone's life. When we speak of reaching adulthood, we mean not only biological age but also certain social achievements: increasing independence and self-sufficiency, expanding opportunities for participation in societal life, mastering different social roles, and establishing new social connections. For individuals with autism, many of these understandable and expected steps require significantly more effort than for neurotypical individuals, and they involve the use of special technologies that help them advance toward adulthood.

This issue includes articles that highlight the problem of socialization of adolescents and young adults with varying levels of functioning: from those who independently and quite successfully participate in social life, to adolescents and adults who need constant support to gradually enhance their social and communicative competencies and develop independence. You will read about research findings that reveal the specifics of social-communicative interaction and the development of independence in individuals with ASD, as well as descriptions of technologies and working methods used in modern practice.

This issue is yet another step toward developing a support system for people with autism, a step toward continuing research, and the development and testing of technologies to assist adolescents and adults with ASD.

*Sincerely, Olga Karanevskaya*

ИССЛЕДОВАНИЕ РАС  
RESEARCH OF ASD

Клинические и психологические аспекты самодиагностики  
синдрома Аспергера у взрослых

Бородина Л.Г.

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3058-1569>, e-mail: bor111a@yandex.ru

**Актуальность и цель.** Диагностика аутистических расстройств во взрослом возрасте имеет неоспоримое значение ввиду возможной стертости проявлений их мягких вариантов в детстве. У вовремя не диагностированных взрослых имеется целый ряд особенностей неясного генеза, затрудняющих их функционирование в социуме. В амбулаторной психиатрической практике появился новый феномен: взрослые люди, проведя самодиагностику, обращаются за подтверждением наличия у них диагноза синдрома Аспергера (СА). Исследовались клинические и психологические аспекты самодиагностики СА взрослыми пациентами.

**Методы и методики.** Использовались: клиническая беседа, полуструктурированное интервью, качественный контент-анализ высказываний и интернет-отзывов о врачах; методы: экспериментально-психологический (методика «Исключение предметов») и статистический — точный критерий Фишера. Обследован 21 пациент (10 мужчин и 11 женщин).

**Результаты.** Диагноз СА был подтвержден у меньшинства обратившихся (4 чел., 19,1%). У остальных пациентов были диагностированы: шизотипическое расстройство (ШТР) (8 чел., 38,1%) и личностные расстройства. Выявлены различия в представленности жалоб и особенностей психического статуса между группой СА и группами ШТР, шизоидного расстройства личности (ШРЛ) и личностных расстройств. Некоторые симптомы аутизма агравировались пациентами. Обсуждаются возможные психологические защиты, способствующие самодиагностике СА. Выявлена роль семантического критерия в диагностических предпочтениях пациентов и значение широкого и нередко искаженного освещения СА средствами массовой информации в противовес другим расстройствам.

**Выводы.** Самодиагностика СА в ряде случаев оказалась эффективной. Тем не менее, наиболее представленным среди обратившихся был диагноз ШТР. Характерными для СА оказались субкататонические расстройства. Широко представленные в интернет-ресурсах проблемы людей с СА выступали в качестве характерных жалоб у пациентов с ШРЛ, ШТР и нарциссического личностного расстройства (НРЛ), тогда как в группе СА они были представлены в меньшей степени. Заинтересованность в диагнозе СА объяснялась чаще всего проблемами самооценки и мифами о психических расстройствах, не полностью соответствующими действительности. В самодиагностике СА существенную роль играло предпочтение диагноза по семантическому принципу. В дальнейшем предполагается продолжить исследование на большем числе наблюдений.

**Ключевые слова:** синдром Аспергера; взрослые; самодиагностика; психологические защиты; субкататония; агравация; шизотипическое расстройство

**Для цитаты:** Бородина Л.Г. Клинические и психологические аспекты самодиагностики синдрома Аспергера у взрослых // Аутизм и нарушения развития. 2024. № 2. С. 5–13. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220201>

# Clinical and Psychological Aspects of Self-Diagnosed Asperger Syndrome in Adult Patients

Liybov G. Borodina

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russia,ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3058-1569>, e-mail: bor111a@yandex.ru

**Objectives.** The diagnosis of autistic disorders in adults has undeniable significance due to their possibly subtle presentation in childhood. Adults not diagnosed in time with Asperger syndrome often exhibit a range of traits of unclear origin, causing difficulties in their social functioning. A new phenomenon has appeared in outpatient psychiatric practice: adults seeking for the confirmation of Asperger syndrome after self-diagnosing. Present study explores the clinical features of adult patients and psychological aspects of Asperger syndrome (AS) self-diagnosis.

**Methods.** Clinical assesment, semi-structured interview, content-analysis of verbal production, psychological testing (“Exclusion of the Objects” test), and statistical analysis (Fisher’s criterion) were performed. 21 patients, (10 males) were assessed.

**Results.** A minority of patients recieved a diagnosis of AS. Other diagnoses included schizotypal disorder (StD) and personality disorders. Differences were noted between the AS group and StD and schizoid and personality disorders (SPD) groups in ratings of patients’ complaints and observed clinical features. Some of autistic traits were exaggerated by patients. The psychological defense strategies involved in self-diagnosing are discussed, as well as the semantic criteria in patients’ diagnostic preferences. The role of widespread and often distorted mass media and internet descriptions of ASD, in contrast to other psychiatric disorders are highlighted.

**Conclusions.** Thus, AS self-diagnosis was effective in some cases. Nevertheless, most frequently the StD diagnosis was made. Subcatatonic symptoms were charateristics of AS. The problems of adults with AS, as presented mostly in internet resources, formed the most characteristic complaints of patients with Std, SPD, and narcissistic personality disorder (NPD), while being less present in the AS group. The interest in AS diagnosis could be explained by the presence of self-esteem problems in patients and the existence of myths of psychiatric disorders that do not quite accord with reality. The semantic principle underlying the preference for the diagnosis played a significant role in self-diagnosing. Future research on a larger sample is supposed to be held.

**Keywords:** Asperger syndrome; self-diagnosis; psychological defenses; subcatatonia; aggravation; scyzotypal disorder; narcissic personality disorder

**For citation:** Borodina L.G. Clinical and Psychological Aspects of Self-Diagnosed Asperger Syndrome in Adult Patients. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 2, pp. 5–13. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220201> (In Russian; abstract in English).

## Введение

Проблема расстройств аутистического спектра (РАС) широко обсуждается не только в научных, но и в популярных источниках [4; 10; 13; 17]. Распространенность у детей наиболее благоприятной формы РАС – синдрома Аспергера (СА) – составляет, по разным данным, от 0,02 до 1% и, по мнению М. Роу с соавторами (2009), должна оставаться такой же и во взрослой популяции [17]. Однако вследствие мягкости симптоматики, сохранности речи и интеллекта диагноз СА может быть не установлен в детстве. Соотношение диагностированных в детстве случаев СА к не диагностированным у взрослых, по данным F.G. Lehnhardt (2017), равняется 3:2 [14].

Зарубежные исследователи предлагают разные направления дифференциальной диагностики при решении вопроса о наличии СА у взрослого пациен-

та: исключение расстройств личности, тревожных и обсессивно-компульсивного расстройств, синдрома дефицита внимания и гиперактивности [14]; шизоидного и шизотипического расстройств личности (ШПЛ, ШТР), шизофрении гебефренической и простой [12; 17]. М. Роу с соавторами (2009) делают акцент на ограниченном диапазоне эмоций, социальной дистанцированности и ангедонии шизоидных личностей, считая, видимо, эти признаки отсутствующими при СА. Шизотипических личностей, по мнению этих же авторов, отличают от СА чужаковатость, подозрительность и магическое мышление при отсутствии стереотипности и узких специфических интересов, а гебефреническая и простая формы шизофрении, в свою очередь, имеют более поздний возраст начала [17]. L. Dell’Osso (2016) придерживается мнения, что при СА степень социальной нарушенности выше таковой при обсессивно-компульсивном расстройстве,



но ниже, чем при шизофрении, а умственная жвачка в случаях СА эго-синтонна. Наиболее трудным автор считает дифференциальную диагностику между СА и ШРЛ, в которой он опирается на большую тяжесть СА и более раннее начало [12]. При всей формальной правильности и выверенности подобной дифференциальной диагностики отечественным психиатрам — представителям традиционного феноменологического подхода — в ней может не доставать «клиничности», опоры на узнаваемые и несущие диагностическое, уровневое и прогностическое значение психопатологические синдромы [1].

Сравнивая выборки пациентов с СА и ШтР, A. Klang (2022) приходит к выводу, что качество жизни у пациентов с ШтР ниже за счет наличия большого количества коморбидных нарушений: депрессий, тревоги, обсессий и компульсий [13]. M. Nilsson (2020) делает в этой связи акцент на расстройствах самосознания у больных ШтР, также значительно снижающих качество жизни [16]. К сожалению, в работе M. Nilsson не раскрывается значение понятия расстройств самосознания («self-disorders»), которые можно трактовать и клинически узко как деперсонализацию, и психоаналитически широко как «незрелость самости».

F.G. Lehnhardt с соавторами (2013) обращают внимание коллег на то, что в настоящее время пациенты стали гораздо чаще активно обращаться к врачам общей практики, неврологам и психиатрам с предположением о наличии у них синдрома Аспергера [14]. В отечественной амбулаторной психиатрической практике также прослеживается такая тенденция. В интернет-сети ярко и эмоционально описываются случаи поздней диагностики СА и страдания пациентов, многие годы не понимавших причины их мучительных социальных трудностей [6]. L. Dell'Osso (2016) так описывает взлет популярности диагноза СА: «После включения синдрома Аспергера в DSM-IV в качестве отдельной диагностической единицы он приобрел медиагенную известность. Многие люди, обнаружившие у себя СА, создают интернет-сайты и блоги, а большое число лидеров, художников и гениев прошлого были посмертно признаны *Аспергеррами*, так что, в то время как большинству психиатрических пациентов приходилось бороться со стигмой психической болезни, лица с СА оказались в ореоле *Аспергеров*» [12, с. 4]<sup>1</sup>. В настоящее время интернет-ресурсы предлагают широкой публике самооценочные тесты для диагностики синдрома [9], неизбежно несущие погрешность и нередко используемые непрофессионалами не вполне корректно. Даже «золотой стандарт» тестовой диагностики РАС — «Шкала наблюдения для диагностики аутизма», вторая версия (ADOS-2), заполняемая интервьюером, — при всей её надежности не является полным исключением. Так, по мнению B. Maddox с соавторами (2017), четвер-

тый модуль ADOS-2 в 30% случаев давал ложноположительные результаты у больных с психозами без истории РАС [15].

Интересной важной и созвучной отечественной психиатрической школе является точка зрения итальянских авторов (L. Dell'Osso с соавторами, 2016) о существовании континуума между подпороговыми особенностями характера, аутизмом и другими психопатологическими состояниями [12]. Данный подход, описанный в рамках итало-американской «спектральной модели», нашел свое развитие в DSM-5 и МКБ-11 и призван, помимо прочего, сыграть свою роль в преодолении описанной исключительности и желательности того или иного диагноза, являющегося, по сути, лишь частью общего спектра.

Таким образом, перед психиатрами в настоящее время встает новая задача: подтверждение или опровержение желательного для пациента диагноза расстройства, наиболее специфичные проявления которого приходится на ранний детский возраст, и сведений о которых в большинстве случаев нет. При этом сами проявления СА во взрослом возрасте оказываются несколько смягченными наработанными адаптационными стратегиями пациентов, но уже отягощенными присоединившимися коморбидными нарушениями. Указанные особенности вкупе с действительной схожестью клиники СА и расстройств шизоидно-шизотипического континуума требуют от врача недюжинного клинического мастерства. Целью данного исследования было выявление клинических особенностей пациентов, обращавшихся за подтверждением у них диагноза СА, и психологических механизмов, лежащих в основе самодиагностики.

## Методы

Использовались методы клинического диагностического наблюдения, полуструктурированное интервью, частично основанное на модуле 4-го теста ADOS-2 [15]; качественный контент-анализ реплик и интернет-отзывов; экспериментально-психологическая методика «Исключение предметов»; статистический метод критерий Фишера.

Полуструктурированное интервью включало 7 открытых вопросов и пункт 8, являющийся пробой на провокацию эмпатического отклика:

1. Что Вас беспокоит?
2. Вы учитесь, работаете? Расскажите о своей работе (учебе) и возможных трудностях в них.
3. Бывают ли у Вас трудности во взаимоотношениях с другими людьми? Не могли бы Вы рассказать о них?
4. Что Вы думаете о дружбе? Как Вы понимаете, что определенный человек — Ваш друг? Как он/она понимает, что Вы — его /её друг?

<sup>1</sup> Перевод автора.

5. Вы женаты/замужем? Состоите ли в отношениях? Были ли Вы ранее в браке или в отношениях? Как Вы думаете, почему некоторые люди решают жить совместно?

6. Испытываете ли Вы когда-нибудь радость/грусть/одиночество? Попробуйте описать это чувство, на что оно похоже?

7. Что раздражает Вас в людях? Есть ли что-то, что может раздражать людей в Вас?

8. Реплика врача в контексте беседы, отражающая его опыт и переживания, и оценка реакции на неё.

## Результаты и обсуждение

За период 2021–2023 гг. в амбулаторный психотерапевтический центр ООО «Гранат МЦ» обратился 21 взрослый – 10 мужчин и 11 женщин в возрасте от 19 до 38 лет – с запросом на диагностику у них синдрома Аспергера. Подавляющее большинство пациентов жаловались на трудности в общении, некоторые – на трудности концентрации внимания, снижение настроения и работоспособности, на потребность совершать лишние движения и потребность фантазировать, а также на сенсорную гиперчувствительность.

Диагностика расстройств была основана на критериях МКБ-10 [8].

В результате клинической диагностики СА (F 84.5) был подтвержден у 4-х человек (19,1%). Остальным пациентам были поставлены диагнозы:

F 21. Шизотипическое расстройство (8 чел., 38,1%), F 60.1 Шизоидное расстройство личности (5 чел., 23,8%), F 60.8 Другое (нарциссическое) расстройство личности (НРЛ) (3 чел., 14,3%) и F 60.6 Тревожное (избегающее) расстройство личности (1 чел., 4,8%). Два пациента имели ранний анамнез, соответствующий синдрому Аспергера, с дальнейшей динамикой ШТР: присоединением obsессий и страхов необычного содержания с постепенным падением продуктивности и нарастанием волевого дефицита. Обоим пациентам был поставлен диагноз ШТР.

В дальнейшем анализе участвовали четыре диагностические группы: СА (4 чел.), ШРЛ (5 чел.), ШТР (8 чел.) и НРЛ (3 чел.). В соответствии с объемом выборки статистически были обработаны различия между группой СА и группами ШТР и ШРЛ. Были проанализированы: 1. Ответы на вопросы полуструктурированного интервью; 2. Особенности психического статуса пациентов в традиционных понятиях описательной психопатологии; 3. Психологические механизмы, возможно участвовавшие в самодиагностике СА.

Анализ ответов на вопросы полуструктурированного интервью показал, что диагностическую ценность у обследованных пациентов представляли 1-й, 3-й, 5-й вопросы и пункт 8.

При анализе распределения активно предъявляемых жалоб (1-й вопрос) по диагностическим группам были получены довольно неожиданные результаты (рис. 1).

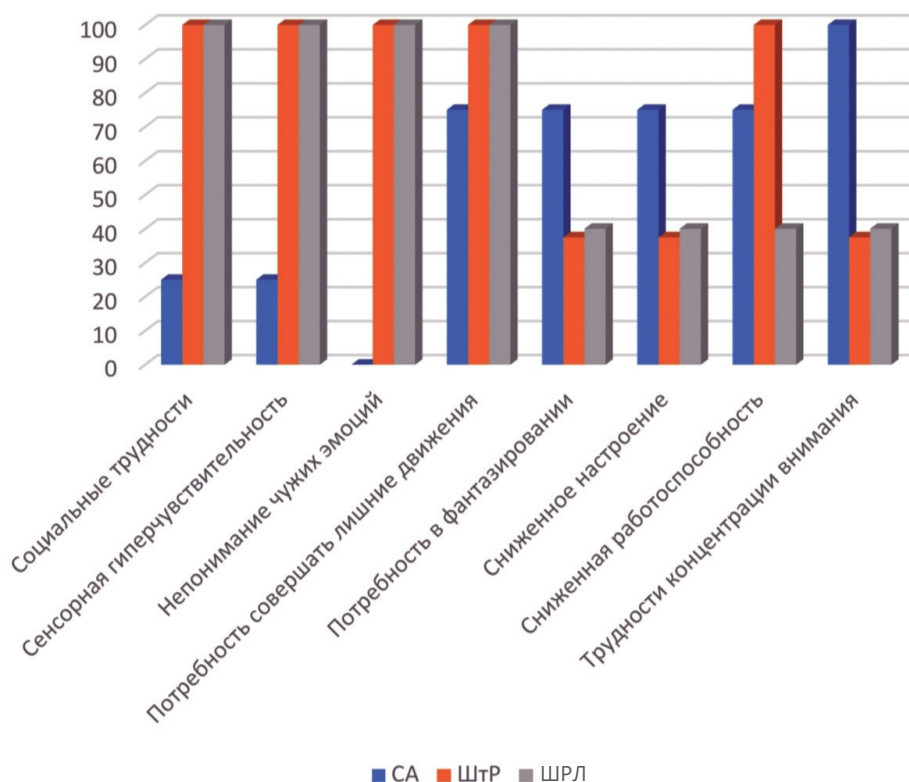


Рис. 1. Активно предъявляемые жалобы у пациентов диагностических групп

Жалобы на социальные трудности встречались в группе СА достоверно реже, чем в группах ШтР и ШРЛ (25% vs 100%,  $p=0,0182$ ). Большинство пациентов с СА (75%) при расспросе подтверждали нежелание общаться с людьми, не приносящее дискомфорта («Трудности?.. Я просто не общаюсь»), но не жаловались активно на трудности при общении. Напротив, о субъективно тягостных трудностях (смущении и растерянности при необходимости начать разговор, поддержать диалог, убежденности пациента в своем непонимании подтекста реплик других людей) сообщали все пациенты групп ШРЛ и ШтР. Такое же распределение показали активные жалобы на сенсорную гиперчувствительность (25% в группе СА vs 100% в группах ШтР и ШРЛ,  $p=0,0182$ ).

Никто из пациентов группы СА не жаловался на непонимание чужих эмоций, в то время как эти жалобы присутствовали у всех пациентов групп ШтР и ШРЛ.

Все пациенты с СА и примерно треть обследованных (37,5% и 40% соответственно) в группах ШтР и ШРЛ отмечали у себя трудности сосредоточения.

На потребность совершать лишние движения жаловались все обследованные групп ШтР и ШРЛ и большинство из группы СА (различия недостоверны, 100% vs 75%,  $p=0,3333$ ).

Также не достигли уровня достоверности различия между группами СА, с одной стороны, и ШтР и ШРЛ, с другой, — в представленности жалоб на потребность в фантазировании (75% vs 37,5%,  $p=0,9697$ , 75% vs 40%,  $p=0,9286$ ), сниженное настроение (75% vs 37,5%,  $p=0,9697$ , 75% vs 40%,  $p=0,9286$ ) и сниженную работоспособность (75% vs 100%,  $p=0,3333$ , 75% vs 40%,  $p=0,9286$ ).

Ответы на 5-й вопрос, касающийся личных отношений и брака, показал, что никто из пациентов с СА никогда не состоял в браке и не имел личных отношений. В группах ШРЛ и ШтР также никто не был в браке, однако большинство (80% в группе ШРЛ, 62,5% в группе ШтР) имели опыт близких и относительно длительных отношений.

Пункт 8 интервью довольно ярко выделил грубое отсутствие эмпатии у пациентов с СА. Никто из них не дал никакой реакции на сообщение врача о своем опыте и переживаниях; один пациент при обсуждении результатов консультации высказал мнение, что данные реплики были «нарушением процедуры обследования». Пациенты с другими диагнозами давали реакцию от краткой (кивок головы, междометия «да?», «угу») до более выраженной эмпатичной («Да что Вы! Я бы не знаю как это выдержал...», «Да-да, и у меня то же самое!»).

Анализ особенностей психического статуса в традиционных понятиях описательной психопатологии (рис. 2) показал, что в психическом статусе всех пациентов, получивших диагноз СА, присутствовали субкататонические проявления (малая кататония, [1]): парамимичность, гримасничание, своеобразие походки, неподвижность туловища и рук и их неучастие в общении (полное отсутствие жестов, связанных с речью движений головой и плечами, «застывшая» поза, моторные стереотипии). Именно субкататония, по-видимому, лежала в основе неинтегрированности вербальной и невербальной коммуникации МКБ-10 и ADOS-2. Данные проявления отсутствовали у пациентов других диагностических групп, несмотря на активно демонстрируемые ими лишние движения: пациенты теребили салфетки, ковыряли кожу пальцев,

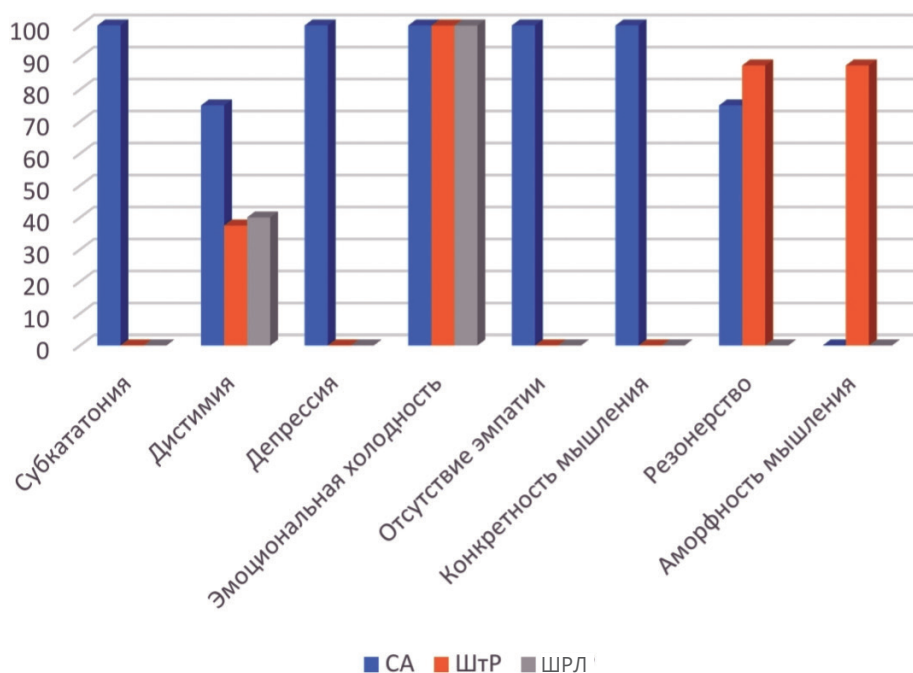


Рис. 2. Особенности психического статуса пациентов диагностических групп

дергали стопами, что, однако, не являлось характерными для РАС стереотипиями. Учитывая стопроцентную представленность субкататонических симптомов у пациентов с аутизмом, ее можно предварительно оценить как маркер аутистического расстройства.

Эмоциональная холодность/сглаженность в той или иной степени присутствовали у всех пациентов. Сниженный фон настроения выявлялся у большинства пациентов с СА (75%) и более чем у трети пациентов с ШТР (37,5%) и ШРЛ (40%), без достоверных различий между группами (75% vs 37,5%,  $p=0,9697$ ; 75% vs 40%  $p=0,9286$ ). У половины больных с СА сниженный фон настроения сочетался с ангедонией, идеомоторной заторможенностью и был расценен как симптом депрессии умеренной тяжести.

В сфере мышления у всех больных с СА в беседе выявлялись конкретность и обстоятельность, с одной стороны, и склонность к резонерству — с другой. У подавляющего числа (87,5%) больных с ШТР присутствовали резонерство и аморфность мышления. Достоверных различий в частоте встречаемости такого нарушения мышления как резонерство выявлено не было (100% vs 87,5%,  $p=1,0000$ ). В группах ШРЛ мышление было оценено как продуктивное. В эксперименте с использованием методики «Исключение предметов» (4-й лишний) более 2-х примеров опоры на латентные признаки [5] дали подавляющее число пациентов с ШТР и четверть — с СА (87,5% vs 25%,  $p=0,0666$ , различия недостоверны). Конкретность мышления в эксперименте (более 3-х примеров опоры на конкретные признаки) продемонстрировали только пациенты с СА (75%).

В части случаев у пациентов с неподтвердившимся диагнозом СА обращала на себя внимание явная аггравация симптомов аутизма. Некоторые пациенты полностью избегали глазного контакта во время диагностической беседы, но начинали смотреть в глаза после озвучивания диагноза. Другие вздрагивали и озирались, услышав какой-то звук, но эта реакция была явно отставленной во времени. Одна пациентка на протяжении трех встреч каждый раз демонстрировала усиливающиеся повторяющиеся движения, вплоть до постоянных пересаживаний со стула на стол. Из отзыва пациентки с ШРЛ: «Про стимминг она вообще написала, что его не было: хотя я все время чесалась, щипала руку и потирала ладонь, теребила платок, дёргала ступней». Интересно отметить, что сообщения о диагнозах, не соответствовавших ожидаемому СА, вызывали более или менее выраженную негативную реакцию у большинства пациентов, что позволяло говорить о позитивном смысле болезни в этих случаях [11]. При качественном анализе ответов на вопрос «Что, по-Вашему, дал бы Вам диагноз синдрома Аспергера?» было выявлено, что желание получить диагноз диктовалось преимущественно проблемами самооценки [3]: потребностью объяснить социальную неуспешность официально признанным расстройством, снять идеи самообвинения, осуществив тем самым определенную регрессию. Так, пациентка

с тревожным расстройством личности была уверена в получении принятия окружающих после озвучивания диагноза: «Я раскачиваюсь на лекциях, а если я скажу, что у меня аутизм, ко мне не будет никаких вопросов», «Я, наконец, пойму, что все эти мучения — не моя вина или недостаток воли, а диагноз». В анализе ответов на вопрос, чем диагноз аутизма кажется более привлекательным, чем другие, были выявлены следующие мифы о расстройстве [11]: 1. Убежденность, что аутизм — это не психическое расстройство, а «иное», «особое» устройство психики; 2. «Положительная стигматизация» [2], некая исключительность и уверенность в принятии со стороны окружающих при сообщении им диагноза, вернее, названия этого особого психического устройства.

Также в ходе контент-анализа высказываний пациентов были выявлены преимущественно незрелые, в частности, нарциссические, защитные механизмы: идеализация-обесценивание, расщепление, проекция, отрицание, а также регрессия с вытеснением [7]. Диагноз СА идеализировался пациентами, другие диагнозы были менее знакомы, вызывали страх и включали защиты типа отрицания и обесценивания, проявлявшиеся категорическим несогласием с наличием другого расстройства и в презрительных нотках при упоминании других диагнозов: «Я достаточно хорошо рефлексирую, чтобы идентифицировать себя по внутреннему ощущению и общей истории с западными поздно диагностированными аутистками, а не пограничниками, биполярщиками, шизофрениками и прочими пациентами» (из отзыва пациентки). Механизм дихотомического расщепления реальности обеспечивал существование в сознании пациента «хорошего» и «плохих» диагнозов, причем «плохие» имели семантический признак — корень «schizo». Такие расхожие мифы о шизофрении как «сумасшествие», «распад личности» приписывались диагнозам и ШРЛ, и ШТР. Нарциссическая поляризация оценок приводила к известным идеализации-обесцениванию и фигуры врача: «Никому не порекомендую данного врача... потому другой психиатр, врач от Бога, всё-таки поставил мне синдром Аспергера! Да-да, поставил!». На психиатра проецировались собственные негативные эмоции: враждебность, высокомерие и агрессия: «Доктор доброжелательна... или снисходительна? Не поняла. Чувствую, что мне поставили опять не тот диагноз...»; «Врач прошла по всем моим особенностям, а потом победоносно заявила, что у меня шизотипическое расстройство, как будто она — истина в последней инстанции»; «Врач постоянно на меня раздражалась и психовала в тех местах, где в моем поведении прослеживался хоть намек на РАС (когда я теребила платок, она даже прикрикнула на меня: «Уберите платок!»). Слова врача в воспоминаниях пациентов искажались, обрывки фраз соединялись нарочито абсурдно: «Представления ее о РАС, скажем так, очень специфичны. Например, она мне сказала, что раз я в детстве не ходила на носочках и не кружилась, то я — явный шизоид!». Логичные объяснения, напротив, зачастую оказывались



вытесненными. Наиболее объемными по размеру, эмоционально нагруженными агрессией в виде особой «едкости», наличия негативного подтекста, насмешливой театральности стиля оказались отзывы пациентов с НРЛ («Итак, вернемся к блистательному исполнению диагностики этого психотерапевтического центра в тандеме с госпожой (фамилия врача)...»).

Пациенты, у которых диагноз синдрома Аспергера был подтвержден, реагировали внешне безразлично, иногда с оттенком удивления, что их ожидания оправдались. Ни один из них не оставил интернет-отзыва о консультации.

Результаты проведенного исследования зачастую были довольно неожиданными: небольшой процент пациентов с подтвердившимся диагнозом СА, малая представленность у них жалоб на социальные трудности, выраженная заинтересованность пациентов в диагнозе СА, проявлявшаяся даже аггравацией симптомов. Преобладание пациентов с ШТР и личностными расстройствами может свидетельствовать как об искажении, которое неизбежно несут в себе самооценочные тесты, так и о перекрываемости диагнозов СА, ШТР и ШРЛ, на что обращают внимание зарубежные авторы [14; 15; 17]. Кроме того, лица, страдающие СА, могли быть менее критичны и менее активны в плане обращения за помощью.

Малая представленность жалоб на социальные затруднения при СА, очевидно, объясняется их эгосинтонностью и невозможностью объективации [10].

Ложные результаты самодиагностики, кроме неминусовой погрешности тестов, можно попытаться умозрительно объяснить предложенной А.Ш. Тхостовым концепцией формирования мифа болезни [10], гипотетически распространив её с телесной на психическую сферу. Конкретное психическое переживание (например, смутный дискомфорт, а при первичном значении — тревога в социальных ситуациях) вторично означает как признак некой психической дефектности — нерешительности, слабости. Однако, будучи узнаваемым в описаниях определенной патологии (синдрома Аспергера), переживание подвергается третичному значению как симптом этой патологии, что снижает уровень фрустрации и недовольства собой и нейтрализует травмирующее вторичное значение. «Активная воспринимающая ткань» психического аппарата достраивает контекст болезни, проявляя на основе усилившейся и искаженной рефлексии незамечаемые/отсутствовавшие ранее особенности: например, сенсорную гиперчувствительность или потребность в лишнем движениях.

Аггравация симптомов и явная заинтересованность в диагнозе СА у пациентов с другими расстройствами свидетельствуют о существовании позитивных мифов о диагнозе аутизма, чему способствует широкое и не всегда верное освещение диагноза средствами массовой информации, в том числе, интернет-ресурсами. Выбор диагноза по семантическому принципу еще раз подтверждает существование со-

циальной стигмы диагнозов с корнем «schizo» и отсутствие таковой у диагноза «аутизм».

## Выводы

В результате проведенного исследования были сделаны выводы:

1. Самодиагностика СА подтверждалась клинически, но в меньшинстве случаев. Наиболее представленным среди обратившихся оказался диагноз ШТР; также присутствовали личностные расстройства.

2. Наиболее широко представленные в интернет-ресурсах такие проблемы людей с СА как субъективные трудности в общении, сенсорная гиперчувствительность и непонимание чужих эмоций, выступали в качестве характерных жалоб у пациентов с ШРЛ и ШТР, тогда как в группе СА они были представлены в достоверно меньшей степени.

3. С точки зрения традиционной описательной психопатологии, самой характерной для СА оказалась субкататоническая симптоматика, а из особенностей контакта — грубое отсутствие эмпатии. Были выявлены различия в представленности некоторых видов расстройств мышления: конкретность мышления была характерна для СА, аморфность мышления — для ШТР.

4. Заинтересованность в диагнозе СА объяснялась чаще всего проблемами самооценки и существованием как положительных, так и отрицательных мифов о психических расстройствах, не полностью соответствующих действительности.

5. Психологически процесс ложной самодиагностики вполне соответствовал известной концепции рождения мифа болезни из симптома.

6. Наиболее представленными психологическими защитами при фрустрации, вызванной неоправданием диагностических ожиданий, оказались незрелые нарциссические защиты: идеализация-обесценивание, проекция, расщепление, отрицание, наряду с более зрелыми вытеснением и регрессией.

7. Целесообразность предложения самооценочных тестов на аутизм широкой аудитории интернет-пользователей при понятном отсутствии таковых, например, на ШТР, представляется весьма дискутабельной, поскольку может вести как к определенной ипохондризации одних пользователей, так и к отрицанию другими имеющегося, верного, диагноза. С другой стороны, сам факт активного обращения к психиатру в стигматизирующем социуме может быть оценен как весьма позитивное явление.

В дальнейшем представляется целесообразным продолжить данное исследование на большей выборке и оценить характер взаимоотношения между двумя диагностическими единицами: СА и ШТР, что могло бы привести к развитию и совершенствованию как дифференциальной диагностики, так и спектрального подхода к пониманию психических расстройств. ■

### Литература

1. Бородина Л.Г. Особенности психопатологии у взрослых с диагнозом расстройств аутистического спектра в детстве // Психиатрия. 2019. № 81. С. 30–38. DOI:10.30629/2618-6667-2019-81-30-38
2. Бородина Л.Г., Фисунова А.С. Проблема толерантности к лицам с психическими расстройствами в современном российском мегаполисе // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 1. С. 49–53. DOI:10.17759/autdd.2017150105
3. Бриттон Р. Нарциссизм и нарциссические расстройства [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2008. № 4. URL: <https://psyjournal.ru/articles/narcissizm-i-narcissicheskie-rasstroystva> (дата обращения: 13.07.2023).
4. Дунаевский В.В., Кузнецов А.В. Кататония — эволюция взглядов и современные представления // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019. № 4-2. С. 29–40. DOI:10.31363/2313-7053-2019-4-2-29-40
5. Иванова М.М., Бородина Л.Г. Особенности мышления у взрослых с диагнозом РАС без умственной отсталости, поставленным в детстве // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19. № 1. С. 34–43. DOI:10.17759/autdd.2021190104
6. Лунёв И. Вся жизнь мне было сложно общаться с людьми, а оказалось — у меня синдром Аспергера [Электронный ресурс]. 29.03.2022. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/vse-zhizn-mne-bylo-slozhno-obshhatsya-s-lyudmi-a-okazalos-eto-sindrom-aspergera> (дата обращения: 13.07.2023).
7. МакВильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. Москва: Класс, 2001. 474 с. ISBN 5-86375-096-0.
8. МКБ-10: раздел Психические и поведенческие расстройства [Электронный ресурс] // Российское общество психиатров. 20 ноября 2013. URL: <https://psychiatr.ru/news/181> (дата обращения: 13.07.2023).
9. Триморук Д. Тест на синдром Аспергера у взрослых [Электронный ресурс]. URL: <https://quizterra.com/ru/test-na-sindrom-aspergera-u-vzroslykh> (дата обращения: 13.07.2023).
10. Тхостов А.Ш. Психология телесности. Москва: Смысл, 2002. 287 с. ISBN 5-89357-111-8.
11. Breen J., Hare D.J. The nature and prevalence of catatonic symptoms in young people with autism // Journal of Intellectual Disability Research. 2017. Vol. 61. № 6. pp. 580–593. DOI:10.1111/jir.12362
12. Dell’Osso L., Luche R.D., Gesi C. et al. From Asperger’s *Autistischen Psychopathen* to DSM-5 Autism Spectrum Disorder and Beyond: A Subthreshold Autism Spectrum Model // Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health. 2016. Vol. 12. pp. 120–131. DOI:10.2174/1745017901612010120
13. Klang A., Westerberg B., Humble M.B. et al. The impact of schizotypy on quality of life among adults with autism spectrum disorder // BMC Psychiatry. 2022. Vol. 22. Article № 205. 12 p. DOI:10.1186/s12888-022-03841-2
14. Lehnhardt F.G., Gawronski A., Preiffer K. et al. The investigation and differential diagnosis of Asperger syndrome in adults // Deutsches rzteblatt International. 2013. Vol. 110, № 8. pp. 755-763. DOI: 10.3238/wearztebl.2013.0755.
15. Maddox B., Brodtkin E., Calkins M. Et al. The accuracy of the ADOS-2 in identifying autism among adults with complex psychiatric conditions // Journal of Autism and Developmental Disorders . 2017. Vol. 47, № 5. pp. 2703-2709. DOI:10.1007/s10803-017-3188-z.
16. Nilsson M., Handest P., Carlsson J. et al. Well-Being and Self-Disorders in Schizotypal Disorder and Asperger Syndrome / Autism Spectrum Disorder // The Journal of Nervous and Mental Disease. 2020. Vol. 208. № 5. pp. 418–423. DOI:10.1097/nmd.0000000000001145
17. Roy M., Dillo W., Emrich H.M. et al. Asperger’s syndrome in adulthood // Deutsches rzteblatt International. 2009. Vol. 106. № 5. pp. 59–64. DOI:10.3238/arztebl.2009.0059

### References

1. Borodina L.G. Osobennosti psikhopatologii u vzroslykh s diagnozom rasstroistv autisticheskogo spektra v detstve [Psychopathology in adults with child diagnosis of autism spectrum disorders]. *Psikhiatriya = Psychiatry (Moscow)*, 2019, no. 81, pp. 30–38. DOI:10.30629/2618-6667-2019-81-30-38
2. Borodina L.G., Fisunova A.S. The problem of tolerance to persons with mental disorders in the modern Russian megapolis. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2017, vol. 15, no. 1, pp. 49–53. DOI:10.17759/autdd.2017150105
3. Britton R. Nartsissizm i nartsissicheskie rasstroistva [Narcissism and narcissistic disorders] [Web resource]. *Zhurnal prakticheskoi psikhologii i psikhoanaliza = Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*, 2008, no. 4. URL: <https://psyjournal.ru/articles/narcissizm-i-narcissicheskie-rasstroystva> (Accessed 13.07.2023).
4. Dunaevskii V.V., Kuznetsov A.V. Katatoniya — evolyutsiya vzglyadov i sovremennye predstavleniya [Catatonia — evolution of views and current understanding (literature review)]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2019, no. 4-2, pp. 29–40. DOI:10.31363/2313-7053-2019-4-2-29-40
5. Ivanova M.M., Borodina L.G. Cognitive Features in Adults with Autism Spectrum Disorder, Diagnosed in Childhood without Intellectual Disabilities. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2021, vol. 19, no. 1, pp. 34–43. DOI:10.17759/autdd.2021190104
6. Lunev I. Vsyu zhizn’ mne bylo slozhno obshchat’sya s lyud’mi, a okazalos’ — u menya sindrom Aspergera [My whole life I’ve had trouble communicating with people, then it turned out I have Asperger’s syndrome] [Web resource]. 29.03.2022. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/vse-zhizn-mne-bylo-slozhno-obshhatsya-s-lyudmi-a-okazalos-eto-sindrom-aspergera> (Accessed 13.07.2023).

7. McWilliams N. Psikhoanaliticheskaya diagnostika: ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom protsesse [Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process]. Moscow: Publ. Klass, 2001. 474 p. ISBN 5-86375-096-0.
8. МКБ-10: razdel Psikhicheskie i povedencheskie rasstroistva [ICD-10: Mental and behavioural disorders section] [Web resource] // Russian Society of Psychiatrists. 20 November 2013. URL: <https://psychiatr.ru/news/181> (Accessed 13.07.2023).
9. Trimoruk D. Test na sindrom Aspergera u vzroslykh [Test for Asperger's syndrome in adults] [Web resource]. URL: <https://quizterra.com/ru/test-na-sindrom-aspergera-u-vzroslykh> (Accessed 13.07.2023).
10. Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti [Psychology of corporeity]. Moscow: Publ. Smysl, 2002. 287 p. ISBN 5-89357-111-8.
11. Breen J., Hare D.J. The nature and prevalence of catatonic symptoms in young people with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2017, vol. 61, no. 6, pp. 580–593. DOI:10.1111/jir.12362
12. Dell'Osso L., Luche R.D., Gesi C. et al. From Asperger's *Autistischen Psychopathen* to DSM-5 Autism Spectrum Disorder and Beyond: A Subthreshold Autism Spectrum Model. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 2016, vol. 12, pp. 120–131. DOI:10.2174/1745017901612010120
13. Klang A., Westerberg B., Humble M.B. et al. The impact of schizotypy on quality of life among adults with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, 2022, vol. 22, article no. 205. 12 p. DOI:10.1186/s12888-022-03841-2
14. Lehnhardt F.G., Gawronski A., Preiffer K. et al. The investigation and differential diagnosis of Asperger syndrome in adults // *Deutsches rzteblatt International*, 2013, vol. 110, pp. 755-763. DOI: 10.3238/wearztebl.2013.0755.
15. Maddox B., Brodtkin E., Calkins M. et al. The accuracy of the ADOS-2 in identifying autism among adults with complex psychiatric conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2017, vol. 47, pp. 2703-2709. DOI:10.1007/s10803-017-3188-z.
16. Nilsson M., Handest P., Carlsson J. et al. Well-Being and Self-Disorders in Schizotypal Disorder and Asperger Syndrome/Autism Spectrum Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2020, vol. 208, no. 5, pp. 418–423. DOI:10.1097/nmd.0000000000001145
17. Roy M., Dillo W., Emrich H.M. et al. Asperger's syndrome in adulthood. *Deutsches rzteblatt International*, 2009, vol. 106, no. 5, pp. 59–64. DOI:10.3238/arztebl.2009.0059

#### **Информация об авторах**

Бородина Любовь Георгиевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3058-1569>, e-mail: bor111a@yandex.ru

#### **Information about the authors**

Liubov G. Borodina, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Clinical and Judicial Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3058-1569>, e-mail: bor111a@yandex.ru

Получена 15.04.2023

Received 15.04.2023

Принята в печать 20.06.2024

Accepted 20.06.2024

## Подготовка к диагностическому опросу респондентов с психическими и речевыми нарушениями с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации. Описание случаев<sup>1</sup>

**Караневская О.В.**

Московский городской педагогический университет (МГПУ),  
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9800-4768>, e-mail: [karanevskaysov@mgpu.ru](mailto:karanevskaysov@mgpu.ru)

**Сиснёва М.Е.**

Региональная благотворительная общественная организация  
«Центр лечебной педагогики “Особое детство”»,  
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0144-5792>, e-mail: [msisneva@yandex.ru](mailto:msisneva@yandex.ru)

**Актуальность и цель.** Диагностическое обследование лиц, имеющих психические нарушения и не использующих речь как основное средство коммуникации, тесно связано с оценкой возможностей их участия в опросе (коммуникативных, социальных, познавательных), в том числе их готовности к использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). Для оценки возможностей и формирования коммуникативной включенности респондентов проведена исследовательская работа по подбору средств АДК на этапе подготовки к диагностическому опросу, выявляющему степень их самостоятельности и нуждаемости в сопровождении.

**Методы и методики.** В исследовании участвовали 50 респондентов в возрасте от 17-ти до 58-ми лет с интеллектуальными нарушениями, расстройствами аутистического и шизофренического спектров, проживающие в психоневрологических интернатах (ПНИ). Их психическое состояние и специфика нарушений речи различаются. Для решения задач исследования выбран метод кейсов. Помимо средств АДК и наглядности, использовались направленное наблюдение, обучающая игровая ситуация, выполнение практических заданий. Результаты фиксировались как описания случаев.

**Результаты.** Подобраны вспомогательные материалы, необходимые для успешного проведения подготовительного этапа опроса: предметы, изображения, символы. Сформулированы задачи подготовительного этапа: объяснение целей опроса, получение согласия, определение доступных способов коммуникации, обеспечение коммуникативной поддержки, обучение использованию коммуникативных символов. Выявлено, что благодаря индивидуальному дифференцированному подходу метод кейсов эффективен при решении задач подготовительного этапа опроса и обеспечения непосредственного участия респондентов в обследовании.

**Выводы.** Непосредственное участие в диагностическом опросе респондентов с психическими расстройствами, не использующих речь как основное средство коммуникации, может быть обеспечено с помощью организации подготовительного этапа опроса. В ходе этого этапа были подобраны оптимальные для каждого респондента средства АДК и наглядности, использованы дополнительные возможности обучения новым средствам АДК. В итоге подготовлены рекомендации для ПНИ по их дальнейшей работе с респондентами — участниками опроса, успешность применения которых необходимо проверить.

**Ключевые слова:** психические расстройства; нарушения речи; средства альтернативной и дополнительной коммуникации; наглядность; метод кейсов; психоневрологические интернаты

<sup>1</sup> См. также: Караневская О.В., Сиснёва М.Е. Обеспечение участия лиц, имеющих психические расстройства и нарушения речи, в оценке их навыков и возможностей при помощи средств альтернативной и дополнительной коммуникации // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 1. С. 22–32. DOI: [10.17759/autdd.2023210103](https://doi.org/10.17759/autdd.2023210103). В обеих статьях представлены результаты двух частей одного исследования.



**Финансирование:** Работа проведена в рамках проекта Благотворительного фонда Сбербанка «Вклад в будущее» по созданию научно-методического центра на базе РБОО «Центр лечебной педагогики “Особое детство”» г. Москвы

**Для цитаты:** Караневская О.В., Сиснёва М.Е. Подготовка к диагностическому опросу респондентов с психическими и речевыми нарушениями с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации. Описание случаев // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 2. С. 14–22. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220202>

## Preparing for a Diagnostic Interview of People with Mental and Speech Disorders, Using Augmentative and Alternative Communication. Case Study<sup>2</sup>

**Olga V. Karanevskaya**  
Moscow City University  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9800-4768>, e-mail: [karanevskaysov@mgpu.ru](mailto:karanevskaysov@mgpu.ru)

**Maria E. Sisneva**  
Center for Curative Pedagogics “Special Childhood”  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0144-5792>, e-mail: [msisneva@yandex.ru](mailto:msisneva@yandex.ru)

**Objectives.** Conducting diagnostic assessment of people with mental disorders who do not use speech as the main mean of communication is closely related to evaluating their abilities (communicative, social, cognitive) for participating in an interview, including their readiness to use augmentative and alternative communication (AAC). To evaluate these capabilities and form the communicative involvement of respondents, research was carried out on the selection of AAC tools at the preparatory stage of the diagnostic interview to determine their degree of independence and required assistance.

**Methods.** The study involved 50 respondents aged 17 to 58 years with intellectual disabilities, autism and schizophrenia spectrum disorders, living in psychoneurological residential facilities. Their mental states and specifics of speech disorders varied. To achieve the research objectives, the case method was chosen. In addition to AAC tools and visual aids, directed observation, a learning game situation, and implementation of practical tasks were used. The results were recorded as case study.

**Results.** The necessary materials for the successful conduct of the interview’s preparatory stage were selected: objects, images, and symbols. The tasks of the preparatory stage were formulated: explaining the purposes of the interview, obtaining consent, identifying available methods of communication, providing communicative support, and training to use communicative symbols. It was revealed that, due to an individual differentiated approach, the case method is effective in achieving the goals of the interview’s preparatory stage and ensuring the direct participation of respondents in the interview.

**Conclusions.** Direct participation in a diagnostic interview of respondents with mental disorders who do not use speech as the main means of communication can be ensured by organizing the preparatory stage of the interview. During this stage, the optimal AAC and visual aids for each respondent were selected, and additional training opportunities for new AAC tools were used. As a result, recommendations were prepared for the residential facilities on their further work with respondents, the success of which needs to be verified.

**Keywords:** mental disorders; speech disorders; means of augmentative and alternative communication; visibility; case method; psychoneurological residential facilities

---

**Funding:** The study was conducted as a part of the Project of Sberbank Charitable Foundation “Contribution to the future” to create a scientific and methodological center based on the Center for Curative Pedagogics, Moscow

---

<sup>2</sup> See: Karanevskaya O.V., Sisneva M.E. Ensuring the Participation of the Individuals with Mental Disorders and Speech Disabilities in the Skills and Capabilities Evaluation using Methods of Augmentative and Alternative Communication. two parts of the same study. *Autizm i narušeniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 1, pp. 22–32. DOI: [10.17759/autdd.2023210103](https://doi.org/10.17759/autdd.2023210103). (In Russ., abstr. in Engl.). Both articles present results from two parts of the same study.

**For citation:** Karanevskaya O.V., Sisneva M.E. Preparing for a Diagnostic Interview of People with Mental and Speech Disorders, Using Augmentative and Alternative Communication. Case Study. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 2, pp. 14–22. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220202> (In Russian, abstract in English).

## Введение

Повышение качества жизни лиц с особыми потребностями предполагает обеспечение условий для их более самостоятельного функционирования [2; 3; 11]. Использование средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) рассматривается как одно из главных направлений работы по развитию доступности среды, по включению человека с отсутствием или значительными нарушениями речевой коммуникации в социум [1; 9; 11; 14; 17; 21; 23]. Наиболее описаны стратегии и технологии использования средств АДК применительно к обучению и социализации детей с различными нарушениями развития [7; 16; 18; 19; 20; 22]. Обучение владению средствами АДК и их использование в повседневной жизни зависят от коммуникативной компетентности окружения, от видения задач и возможностей пользователей [4; 8; 15; 23].

Количество диагностических инструментов, способных оценить потенциал взрослых людей с инвалидностью и определить условия, необходимые для сопровождения, ограничено [6; 13]. В Федеральном научно-образовательном центре медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта разработан «Опросник оценки степени самостоятельности лиц с нарушениями психических функций и необходимого им сопровождения» [13]. Опросник успешно прошел апробацию, а результаты оценки были положены в основу критериев, разработанных Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации для установления нуждаемости людей с инвалидностью в сопровождаемом проживании [12]. Была создана адаптированная версия опросника, предназначенная для опроса лиц с психическими нарушениями, не использующих речь как основное средство коммуникации [5]. Помимо презентации, дублирующей вопросы с помощью картинок, фотографий, пиктограмм и надписей, были предложены методы и приемы выбора средств АДК, являющихся наиболее удобными для респондента.

Для преодоления трудностей, вызванных нарушениями речевой коммуникации, был организован подготовительный экспериментальный этап опроса 50-ти респондентов, предназначенный для обеспечения их коммуникативной включенности в проведение опроса с помощью средств АДК и визуализации [5]. Все респонденты проживают в психоневрологических интернатах (ПНИ). Нарушения речи респондентов имеют различную этиологию. Возраст респондентов от 17-ти до 58-ми лет. Из них 58% имеют умственную отсталость умеренной и тяжелой степени, 18% — расстройства аутистического спектра, 26% — расстройства шизофренического спектра. Часть респондентов

имеют нарушения зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата. Выявлено, что проведение подготовительного этапа опроса оказалось эффективным для обеспечения участия в опросе лиц, имеющих психические расстройства и нарушения речи, в тех случаях, когда респонденты понимали обращенную речь на бытовом уровне и имели некоторый социальный опыт [5].

В исследовании проводился выбор подходящих средств АДК и наглядности на этапе подготовки к диагностическому опросу. Решались основные задачи подготовительного этапа:

1. Объяснение респонденту целей опроса и получение согласия на участие.

2. Определение доступных респонденту способов коммуникации при помощи изображений, жестов, письменной речи и пр.

3. Обеспечение респондента поддержкой для более ясных ответов на вопросы: обозначение выбора, демонстрация отношения к событию или человеку и др.

4. Обеспечение респондента возможностью использовать коммуникативные символы, позволяющие влиять на процесс опроса: выражение просьбы, отказа и др.

## Методы и методики

На подготовительном этапе использовались методы наблюдения, обучающей игровой ситуации, выполнения практических заданий. Поскольку социодемографические характеристики респондентов, их социальный опыт, психические расстройства и специфика нарушений речи сильно различались, для выбора средств АДК и наглядности использован метод кейсов (case study). На подготовительном этапе использовались вспомогательные материалы: не менее 6 предметов быта, знакомых респонденту (пластиковый стакан, полотенце и пр.); изображения предметов: фотографии, черно-белые и цветные картинки, пиктограммы, в том числе изображения предметов с определенными свойствами (цвет, размер и пр.); изображения действий, часто встречающихся в быту; таблица с буквами русского алфавита, буквы и цифры для выкладывания слов и чисел; записывающие кнопки для записи голосовых сообщений; звуковые кнопки «да», «нет», «не знаю»; таблица с коммуникативными символами; предметы, интересные респонденту: радио, телефон, сенсорные материалы, цветные карандаши или фломастеры, журналы с картинками; заготовки для карточек; стилус для показа изображений; бумага или блокнот; распечатанная

или выведенная на экран презентация адаптированного варианта опросника.

На примере описанных случаев показано, как проводится выбор подходящих средств АДК и наглядности для конкретных респондентов.

### Описание случаев

**Кейс 1.** Мужчина 42-х лет, давно проживает в ПНИ: близкие не имели возможности обеспечить уход. Имеет нарушения интеллекта и опорно-двигательного аппарата. Со слов сотрудников, активно участвует в досуге, предлагаемом в учреждении (смотрит телевизор, ходит на дискотеки, экскурсии и пр.) и в общественно-полезной деятельности (может отнести небольшой предмет, позвать кого-то из жильцов по просьбе медсестры и пр.). Неконфликтен, бывает вязким во взаимодействии, неохотно общается с проживающими с тяжелыми нарушениями, заинтересован в общении с людьми, имеющими высокую степень функционирования, но они не всегда его понимают. У респондента бывали аффективные вспышки из-за невозможности выразить свои потребности в личных ситуациях. Перемещается самостоятельно, действует левой рукой, на правой руке движения пальцев значительно затруднены, при этом может удерживать предмет с помощью кулака правой руки (например, может взять чашку со стола). *Результаты оценки и подготовки к опросу:* респондент охотно знакомится с интервьюером, соглашается на присутствие других специалистов при опросе. Дистанция соответствует ситуации, дружелюбен. Понимает речь в быту в полном объеме, отвечает на вопросы с помощью жестов «да» и «нет», совмещает ответ с указанием на графический символ. Дополнительно введены графические символы «не знаю», «другое», «перерыв», «нравится», «не нравится», «не хочу», которые респондент начинает использовать. После введения символа «не знаю» при затруднении показывает на него и сопровождает ответ жестом (слегка пожимает плечами). Использует отдельные слова, недостаточно понятные из-за нарушения звукозаполняемости. Смысл вокализаций понятен в конкретной ситуации при сочетании с общеупотребительными жестами и мимикой. Понимает изображения в полном объеме, способен сделать выбор из нескольких изображений. Узнает отдельные слова (свое имя), показывает на одинаковые буквы (в том числе на те, которые не знает). Не читает, не пишет. *Выбранные средства АДК в опросе:* использованы перечисленные графические символы АДК. Респонденту нравится сочетать знакомые жесты с указанием на графический символ. Использована презентация к опросу и стилус. В опросе респондент успешно использует слайды презентации, делает выбор, указывая на нужное изображение, иногда комментирует выбор, произнося нечетко слова или междометия, смысл высказывания понятен из-за использования респондентом наглядности. Наблюдалась трудность в применении предложенных

средств: респондент не хотел отвечать на некоторые вопросы, смущение вызвал вопрос о сексуальных отношениях, но отказаться от обсуждения смог только после подсказки интервьюера: «не хочу». Респонденту понадобился «технический перерыв», который он не смог самостоятельно обозначить, лишь выразил согласие на предложение интервьюера. Отмечены высокая ориентированность респондента на интервьюера, удовольствие от общения, стремление дать социально желательные ответы. *Заключение.* Респондент активно участвует в доступной деятельности, но мог бы и хочет заниматься чем-то более сложным, он выразил желание учиться читать и писать. Для повышения самостоятельности рекомендовано освоение АДК: установление обучающего приложения на планшет респондента, обучение чтению и письму.

**Кейс 2.** Женщина 49-ти лет, проживает в ПНИ 15 лет, ранее проживала самостоятельно, работала по профессии (среднее профессиональное образование), после ухудшения психического состояния осталась без жилья, переехала в ПНИ. Отмечаются стойкие трудности контакта с другими людьми вследствие психического заболевания (F20.0). Практически не разговаривает. Неконфликтна, пассивна, персоналу бывает сложно убедить ее встать с кровати, сходить в душ и пр. Перемещается самостоятельно, нарушений зрения нет, есть признаки снижения слуха (степень не установлена, консультация сурдолога в учреждении не проводилась). *Результаты оценки и подготовки к опросу:* выглядит апатичной, пришла на опрос в халате и ночной рубашке. Из-за выраженных нарушений контакта опрос проводился индивидуально. В начале взаимодействия зрительный контакт респондентки кратковременный, проявила нестойкий интерес к журналу, остальными предметами не заинтересовалась. Так как ранее училась и работала, и была неподтвержденная информация о снижении слуха, то в качестве средства коммуникации предложена письменная речь. Проверка сохранности письменной речи позволила использовать чтение и письмо. *Выбранные средства АДК в опросе:* использованы презентация, блокнот, маркер. Писать ответы на листе бумаги или печатать на планшете респондентка отказалась, но отвечала устно, читая вопросы на слайдах презентации. Чтение слоговое, замедленное, понимание прочитанного в полном объеме. По мере прохождения опроса перешла от отдельных односложных к развернутым ответам. Например, прочитав вопрос интервьюера в блокноте, ответила, почему опасается подбирать слуховой аппарат. После завершения опроса проявила инициативу, спросив, нет ли у интервьюера журнала с кроссвордами, которые она любит отгадывать, удивилась, узнав, что в ПНИ есть библиотека. Блокнот и маркер взяла неохотно, сказав, что вряд ли сотрудники будут общаться с ней письменно. *Заключение.* Необходимо включение респондентки в доступные виды полез-

ной деятельности и досуга, обеспечение психотерапевтической поддержки, проведение консультации сурдолога. Альтернативная коммуникация не нужна, респондентка нуждается в визуальной поддержке посредством использования письменной речи: маркировке помещений, доступности информации о мероприятиях, меню и пр. Рекомендовано использование сотрудниками письменной речи для общения на период до консультации сурдолога.

**Кейс 3.** Женщина 38-ми лет, нарушения интеллекта в рамках генетического синдрома (Q90). Проживает в учреждениях социальной защиты с раннего возраста, не обучалась, не работала. Перемещается самостоятельно, действует двумя руками. Нет данных о нарушениях слуха и зрения. Активна, участвует в разных видах полезной деятельности и досуга, неконфликтна. *Результаты оценки и подготовки к опросу:* дружелюбна, дистанция в общении сокращена, понимает речь на бытовом уровне, отмечаются трудности удержания произвольного внимания. В активном словаре около 15-ти слов (произносит полные слова и части слов). Понятно выражает согласие (улыбкой, реже — кивает), для выражения просьбы указывает на объект, использует как общеупотребительные жесты, так и собственные (близкие к иконическим). Жестов около 20-ти. При помощи вокализации и жестов выражает отношение к ситуации, может «задавать вопросы», называя слово или используя жест и вопросительный взгляд. Речевая активность высокая, смысл большей части вокализаций непонятен без визуальной поддержки (например, рассказывала про досуг, и стало понятно, что говорит про посадку цветов, когда показала на окно, за которым находилась клумба). Не умеет читать. Низко наклоняется над изображениями, длительно их рассматривает, очки не прописаны, консультация окулиста не проводилась. Сложность подготовки к опросу состояла в высокой ориентированности респондентки на других людей: она соглашалась со всем, что говорил интервьюер. Было предложено обучающее задание: игра с кнопками «да», «нет», «не знаю». Смысл игры поняла, правильно выбирала кнопки «да» и «нет», кнопку «не знаю» не использовала. *Выбранные средства АДК в опросе:* использована презентация, увеличены размер и контрастность изображений. Жесты респондентки поддерживаются их озвучиванием, применением звуковых кнопок. При опросе сохранилась тенденция отвечать согласием на вопросы интервьюера, стараться угадать желательный ответ (сказала, что работает, училась, — что не соответствует действительности). По мере утомления возрастало количество импульсивных реакций, понадобился перерыв. Охотно подражала жестам, которые использовал интервьюер (на повторе показывала жест «хорошо», повторяла жест «где» перед выбором нужного изображения), сопровождала жесты отдельными словами. *Заключение:* досуг и полезная деятельность доступны респондентке благодаря ее высокой активности, необходимо обу-

чение более сложным и интересным видам деятельности. Нуждается в использовании АДК (жестовых и графических символах), необходимы проверка зрения и систематическое создание обучающих игровых ситуаций для формирования умения выражать отказ, непонимание и др.

**Кейс 4.** Юноша 18-ти лет, с детства проживает в учреждениях социальной защиты, имеет тяжёлые нарушения интеллекта, эпилепсию, не пользуется речью, не использует АДК. Нарушения зрения и слуха в документах не указаны, отмечается моторная неловкость, требуется помощь при спуске по лестнице. Сотрудники отмечают высокую импульсивность поведения, создающую потенциально опасные ситуации. Например, может резко потянуться за предметом на полке, задевая при этом окружающих. Ест самостоятельно, туалетом пользуется, при одевании нужна организующая и физическая помощь. *Результаты оценки и подготовки к опросу:* при приветствии и прощании протягивает руку. Легко включается в формальное взаимодействие, зрительный контакт достаточный. В комнате присутствует воспитатель группы, в которой проживает респондент. Респонденту интересны сенсорные игрушки. Понимание речи ситуативное. Нет навыков просьбы и отказа: берет без разрешения понравившийся предмет, не умеет выразить несогласие, попросить перерыв и др. Встает и выходит из-за стола, если потерял интерес к предлагаемой деятельности, иногда резко вскакивает, роняя предметы. Указывает рукой на предмет, находящийся на расстоянии, чтобы его получить. Подставляет стул, чтобы до него дотянуться. Знает назначение предметов быта (показывает, как причесываться, пить из чашки). Соотносит предмет и его фотографию, одинаковые фотографии (берет неаккуратно, сминая). Новые коммуникативные символы не воспринимает, быстро ввести их в коммуникацию невозможно. Понимает простые инструкции с опорой на жест. По устной инструкции дать нужный предмет не может, не узнает название предмета на слух, но может передать, если интервьюер на него указывает и протягивает руку. Использует собственные жесты «есть» и «мыться». *Проведение опроса:* респондент продемонстрировал выраженные нарушения понимания речи, высокую импульсивность, невозможность быстрого обучения использованию коммуникативных символов, поэтому было решено, что диагностическая оценка будет проведена путем опроса сотрудников. В подобных случаях интервьюер может использовать метод направленного наблюдения и данные, полученные от ближайшего окружения респондента. *Заключение:* респондент нуждается в систематическом обучении использованию средств АДК. Умение соотносить предмет и изображение, достаточный зрительный контакт, отсутствие выраженных нарушений мелкой моторики позволяют использовать графические и/или жестовые системы АДК. Важно обучать средствам выражения отказа и просьбы для сокра-



щения частоты импульсивных реакций. Необходимо единообразие используемых средств для формирования коммуникативных навыков и их последовательное применение при поддержке сотрудников.

Специалисты обобщили результаты, полученные благодаря применению метода кейсов на подготовительном этапе опроса.

## Результаты

Несмотря на то, что психическое состояние респондентов и специфика нарушений речи значительно различались, в большинстве случаев метод кейсов позволил решить основные задачи подготовительного этапа: объяснение целей опроса, получение согласия, определение доступных средств коммуникации, оказание коммуникативной поддержки, обучение использованию коммуникативных символов. Выбор подходящих средств АДК обеспечил непосредственное участие респондентов в опросе: понимание вопросов, возможности для выражения мнения, влияние на процесс опроса. Применение наглядности упростило понимание обращенной речи респондентами с интеллектуальными нарушениями, способствовало более четкому пониманию вопросов, облегчило процесс ответов на вопросы, сделав их одновременно более точными. Использование метода кейсов позволило подготовить рекомендации для ПНИ по их дальнейшей работе с респондентами: стала очевидной необходимость проведения консультаций окулиста и сурдолога, включения респондентов в более сложные и интересные виды деятельности. Для общения с респондентами были выделены подходящие способы и средства коммуникации, даны предписания по их обучению с учетом специфики имеющихся нарушений и коммуникативных возможностей.

## Выводы

Организация специальных условий для непосредственного участия в опросе лиц, имеющих психические нарушения и не использующих речь как основное средство коммуникации, требует проведения этапа подготовки к опросу, включающего предварительную оценку сильных и слабых сторон коммуникативных способностей респондента, его психологических особенностей, возможностей использования речевой и неречевой коммуникации, включая средства АДК и наглядности.

Определяются средства коммуникации, доступные респонденту: мимика, жесты для выражения согласия, отказа, просьбы, отношения; использование предметов (для привлечения внимания, показа, ответа); узнавание и понимание изображений, общепринятых символов, жестов, пиктограмм, типовых надписей; возможности применения респондентом или обучения его коммуникативным символам.

Все это позволяет осуществить выбор оптимальных средств АДК и эффективно применять их в опросе. При этом важно избегать избыточности, т.к. люди с интеллектуальными нарушениями нуждаются в продолжительном обучении для освоения новых навыков коммуникации.

Результаты проведенной работы могут стать частью методического руководства по оценке самостоятельности и необходимого сопровождения лиц с психическими нарушениями, не использующих речь как основное средство коммуникации, а также помогут решить задачу их непосредственного участия в других диагностических опросах. Возможности их участия, включенность во взаимодействие, развитие коммуникативных навыков могут быть выше при систематическом обучении жителей ПНИ и сотрудников использованию средств АДК и наглядности. В будущем необходимо оценить эффекты применения рекомендаций, данных исследователями после опроса респондентов. ■

## Литература

1. Авакян Т.В., Константинова И.С. Исследование связи уровня интеллектуального развития с показателями автономии у молодых людей с ментальными нарушениями, обучающихся первичным профессиональным навыкам по инклюзивной программе // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21. № 3. С. 27–36. DOI:10.17759/autdd.2023210303
2. Афонькина Ю.А., Жигунова Г.В. Анализ социальных сред в контексте обеспечения независимой жизни людей с инвалидностью // Государственное управление: Электронный вестник. 2018. № 69. С. 445–461.
3. Больницкая А.Н. Инвалиды и общество // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2014. № 4. С. 119–127. DOI:10.14515/monitoring.2014.4.07
4. Бондарь Т.А., Караневская О.В. Готовность к использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации специалистами детских домов-интернатов [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. 09.06.2020. № 41. С. 86–96. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-41/willingness-to-use-alternative-and-additional-means-of-communication-specialists-of-childrens-homes-boarding-schools> (дата обращения: 02.03.2024).
5. Караневская О.В., Сиснёва М.Е. Обеспечение участия лиц, имеющих психические расстройства и нарушения речи, в оценке их навыков и возможностей при помощи средств альтернативной и дополнительной коммуникации // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21. № 1. С. 22–32. DOI:10.17759/autdd.2023210103
6. Козлов С.И., Гаубрих Н.Ю., Яламов А.С. и др. Обоснование методики по оценке возможности самостоятельного проживания граждан, страдающих психическими расстройствами, проживающих в психоневрологическом

- интернате // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. Т. 65. № 5. 33 с. DOI:10.21045/2071-5021-2019-65-5-5
7. *Кравцова М.В., Лисовская Т.В.* Педагогическое сопровождение детей с множественными психофизическими нарушениями: опыт республики Беларусь // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2015. № 1. С. 133–137.
  8. Методические рекомендации по использованию альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) в стационарных учреждениях социального обслуживания / под ред. О.В. Караневской. Москва: Тервинф, 2022. 252 с. ISBN 978-5-4212-0651-4.
  9. Методические рекомендации по созданию специальных условий для организации образования воспитанников детских домов-интернатов системы социальной защиты, в том числе в рамках инклюзивного образования [Электронный ресурс] / ФРЦ ТМНР; науч. ред. А.М. Царёв. Псков, 2018. 204 с. URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/e992c8529759bb20dc5568e3769c212c/download/1950/> (дата обращения: 02.03.2024).
  10. *Мухарьямова Л.М., Савельева Ж.В.* Социальная среда для людей с аутизмом в России: проблема доступности в оценках экспертов // Экология человека. 2021. Т. 28. № 1. С. 45–50. DOI:10.33396/1728-0869-2021-1-45-50
  11. *Николаев Д.* Трудоустройство людей с РАС: Анализ исследований и шаги для дальнейшего развития // Аутизм и нарушения развития. 2020. Т. 18. № 3. С. 5–11. DOI:10.17759/autdd.2020180301
  12. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28.07.2023 № 606н «Об утверждении критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании» [Электронный ресурс] URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202309290067> (дата обращения: 21.03.2024).
  13. *Сиснёва М.Е., Евменчикова Т.Д., Битова А.Л. и др.* Разработка и апробация опросника оценки степени самостоятельности лиц с нарушениями психических функций и необходимого им сопровождения // Особый ребенок: Исследования и опыт помощи: Вып. 12: науч.-практ. сборник. Москва: Тервинф, 2021. С. 115–146.
  14. *Beukelman D.R., Light J.C.* Augmentative & Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs. 5th ed. Baltimore: London: Sydney: Paul H. Brookes, 2020. 704 p. ISBN 978-1-68125-305-3.
  15. *Biggs E.E., Hacker R.E.* Ecological Systems for Students Who Use AAC: Stakeholders' Views on Factors Impacting Intervention and Outcomes // Research and Practice for Persons with Severe Disabilities. 2021. Vol. 46. № 4. Pp. 259–277. DOI:10.1177/15407969211052309
  16. *Binger K., Ball L., Dietz A. et al.* Personnel roles in the AAC assessment process // Augmentative and Alternative Communication. 2012. Vol. 28. № 4. Pp. 278–288. DOI:10.3109/07434618.2014.885080
  17. *Crowe B., Machalick W., Wei Q. et al.* Augmentative and Alternative Communication for Children with Intellectual and Developmental Disability: A Mega-Review of the Literature // Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2022. Vol. 34. № 1. Pp. 1–42. DOI:10.1007/s10882-021-09790-0
  18. *Dragger K.D.R., Light J., Currall J. et al.* AAC technologies with visual scene displays and “just in time” programming and symbolic communication turns expressed by students with severe disability // Journal of Intellectual and Developmental Disability. 2019. Vol. 44. № 3. Pp. 321–336. DOI:10.3109/13668250.2017.1326585
  19. *Holyfield C.* Comparative effects of picture symbol with paired text and text-only augmentative and alternative communication representations on communication from children with autism spectrum disorder // American Journal of Speech-Language Pathology. 2021. Vol. 30. № 2. Pp. 584–597. DOI:10.1044/2020\_AJSLP-20-00099
  20. *Light J., McNaughton D.* Communicative competence for individuals who require augmentative and alternative communication: A new definition for a new era of communication? // Augmentative and Alternative Communication. 2014. Vol. 30. № 1. Pp. 1–18. DOI:10.3109/07434618.2014.885080
  21. *Lorah E.R., Holyfield C., Miller J. et al.* A systematic review of research comparing mobile technology speech-generating devices to other AAC modes with individuals with autism spectrum disorder // Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2022. Vol. 34. № 2. Pp. 187–210. DOI:10.1007/s10882-021-09803-y
  22. *O'Neill T., Wilkinson K.M.* Preliminary investigation of the perspectives of parents of children with cerebral palsy on the supports, challenges, and realities of integrating augmentative and alternative communication into everyday life // American Journal of Speech-Language Pathology. 2020. Vol. 29. № 1. Pp. 238–254. DOI:10.1044/2019\_AJSLP-19-00103
  23. *Yorke A.M., Caron J., Pukys N. et al.* Foundational Reading Interventions Adapted for Individuals Who Require Augmentative and Alternative Communication (AAC): a Systematic Review of the Research // Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2021. Vol. 33. № 4. Pp. 537–582. DOI:10.1007/s10882-020-09767-5

## References

1. Avakyan T.V., Konstantinova I.S. Diagnostics of the level of cognitive development in determining the readiness for vocational training of young people with mental disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2023, vol. 21, no. 3, pp. 27–36. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2023210303
2. Afon'kina Yu.A., Zhigunova G.V. Analiz sotsial'nykh sred v kontekste obespecheniya nezavisimoi zhizni lyudei s invalidnost'yu [Analysis of the Social Environment Structure for Ensuring Independent Life for People with Disability]. *Gosudarstvennoe upravlenie: Elektronnyi vestnik = Public Administration: E-Journal*, 2018, no. 69, pp. 445–461. (In Russ., abstr. in Engl.)
3. Bol'nitskaya A.N. Invalidy i obshchestvo [The disabled persons and society]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny = Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes Journal*, 2014, no. 4, pp. 119–127. (In Russ., abstr. in Engl.). DOI:10.14515/monitoring.2014.4.07
4. Bondar' T.A., Karanevskaya O.V. Gotovnost' k ispol'zovaniyu sredstv al'ternativnoi i dopolnitel'noi kommunikatsii spetsialistami detskikh domov-internatov [Willingness to use augmentative and alternative communication by the

- specialists of children's homes] [Web resource]. *Al'manakh Instituta korrektsionnoi pedagogiki = Almanac Institute of Special Education*, 09.06.2020, no. 41, pp. 86–96. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-41/willingness-to-use-alternative-and-additional-means-of-communication-specialists-of-childrens-homes-boarding-schools> (Accessed 02.03.2024). (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Karanevskaya O.V., Sisneva M.E. Ensuring the Participation of the Individuals with Mental Disorders and Speech Disabilities in the Skills and Capabilities Evaluation using Methods of Augmentative and Alternative Communication. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2023, vol. 21, no. 1, pp. 22–32. (In Russ., abstr. in Engl.). DOI:10.17759/autdd.2023210103
  6. Kozlov S.I. Gaubrikh N.Yu., Yalamov A.S. et al. Obosnovanie metodiki po otsenke vozmozhnosti samostoyatel'nogo prozhivaniya grazhdan, stradayushchikh psikhicheskimi rasstroistvami, prozhivayushchikh v psikhonevrologicheskikh internatakh [Scientific substantiation of methodological approaches to assess ability of independent living of people suffering from mental disorders residing in a psychoneurological boarding school]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social aspects of population health*, 2019, vol. 65, no. 5. 33 p. (In Russ., abstr. In Engl.). DOI:10.21045/2071-5021-2019-65-5-5
  7. Kravtsova M.V., Lisovskaya T.V. Pedagogicheskoe soprovozhdenie detei s mnozhestvennymi psikhofizicheskimi narusheniyami: opyt respubliki Belarus' [Pedagogical support of children with severe psychophysical multiple violations in Belarus today]. *Professional'noe obrazovanie v Rossii i za rubezhom = Professional Education in Russia and Abroad*, 2015, no. 1, pp. 133–137. (In Russ., abstr. in Engl.)
  8. Karanevskaya O.V. (ed.) Metodicheskie rekomendatsii po ispol'zovaniyu al'ternativnoi i dopolnitel'noi kommunikatsii (ADK) v stacionarnykh uchrezhdeniyakh sotsial'nogo obsluzhivaniya [Teaching guidelines on using augmentative and alternative communication (AAC) in inpatient social care facilities]. Moscow: Publ. Terevinf, 2022. 252 p. ISBN 978-5-4212-0651-4. (In Russ.)
  9. Tsarev A.M. (ed.) Metodicheskie rekomendatsii po sozdaniyu spetsial'nykh uslovii dlya organizatsii obrazovaniya vospitannikov detskikh domov-internatov sistemy sotsial'noi zashchity, v tom chisle v ramkakh inkluzivnogo obrazovaniya [Guidelines for facilitating conditions for organizing education for students in live-in children's social protection facilities, including those in inclusive education] [Web resource] / Federal resource center for developing the system of comprehensive support for children with intellectual disabilities and severe multiple disorders. Pskov, 2018. 204 p. URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/e992c8529759bb20dc5568e3769c212c/download/1950/> (Accessed 02.03.2024). (In Russ.)
  10. Mukharyamova L.M., Savel'eva Zh.V. Sotsial'naya sreda dlya lyudei s autizmom v Rossii: problema dostupnosti v otsenkakh ekspertov [Social Environment for People with Autism in Russia: Expert Assessment of the Accessibility Issue]. *Ekologiya cheloveka = Human Ecology*, 2021, vol. 28, no. 1, pp. 45–50. (In Russ., abstr. in Engl.). DOI:10.33396/1728-0869-2021-1-45-50
  11. Nicholas D. Activity Employment in Autism: Reflections on the Literature and Steps for Moving Forward. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2020, vol. 18, no. 3, pp. 5–11. (In Russ., abstr. in Engl.). DOI:10.17759/autdd.2020180301
  12. Prikaz Ministerstva truda i sotsialnoy zashchity RF ot 28.07.2023 No. 606n "Ob utverzhdenii kriteriev, primenyaemykh dlya ustanovleniya nuzhdaemosti invalida v soprovozhdaemom prozhivaniyi" (Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated 28.07.2023 No. 606n "On approval of the criteria used to establish the need of a disabled person for assisted living" [Web resource] URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202309290067> (Accessed 21.03.2014). (In Russ.)
  13. Sisneva M.E., Evmenchikova T.D., Bitova A.L. et al. Razrabotka i aprobatsiya oprosnika otsenki stepeni samostoyatel'nosti lits s narusheniyami psikhicheskikh funktsii i neobkhodimogo im soprovozhdeniya [Developing and testing of the questionnaire for evaluating the degree of self-reliance of people with mental disabilities and the necessary support]. In *Osobyi rebenok: Issledovaniya i opyt pomoshchi: Vyp. 12: nauch.-prakt. Sbornik [Special child: Research and ways of support: Vol. 12: Research and practice digest]*. Moscow: Publ. Terevinf, 2021. Pp. 115–146. (In Russ.)
  14. Beukelman D.R., Light J.C. Augmentative & Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs. 5th ed. Baltimore: London: Sydney: Publ. Paul H. Brookes, 2020. 704 p. ISBN 978-1-68125-305-3.
  15. Biggs E.E., Hacker R.E. Ecological Systems for Students Who Use AAC: Stakeholders' Views on Factors Impacting Intervention and Outcomes. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 2021, vol. 46, no. 4, pp. 259–277. DOI:10.1177/15407969211052309
  16. Binger K., Ball L., Dietz A. et al. Personnel roles in the AAC assessment process. *Augmentative and Alternative Communication*, 2012, vol. 28, no. 4, pp. 278–288. DOI:10.3109/07434618.2014.885080
  17. Crowe B., Machalick W., Wei Q. et al. Augmentative and Alternative Communication for Children with Intellectual and Developmental Disability: A Mega-Review of the Literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2022, vol. 34, no. 1, pp. 1–42. DOI:10.1007/s10882-021-09790-0
  18. Dragger K.D.R., Light J., Currall J. et al. AAC technologies with visual scene displays and "just in time" programming and symbolic communication turns expressed by students with severe disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2019, vol. 44, no. 3, pp. 321–336. DOI:10.3109/13668250.2017.1326585
  19. Holyfield C. Comparative effects of picture symbol with paired text and text-only augmentative and alternative communication representations on communication from children with autism spectrum disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2021, vol. 30, no. 2, pp. 584–597. DOI:10.1044/2020\_AJSLP-20-00099
  20. Light J., McNaughton D. Communicative competence for individuals who require augmentative and alternative communication: A new definition for a new era of communication? *Augmentative and Alternative Communication*, 2014, vol. 30, no. 1, pp. 1–18. DOI:10.3109/07434618.2014.885080

21. Lorah E.R., Holyfield C., Miller J. et al. A systematic review of research comparing mobile technology speech-generating devices to other AAC modes with individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2022, vol. 34, no. 2, pp. 187–210. DOI:10.1007/s10882-021-09803-y
22. O'Neill T., Wilkinson K.M. Preliminary investigation of the perspectives of parents of children with cerebral palsy on the supports, challenges, and realities of integrating augmentative and alternative communication into everyday life. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2020, vol. 29, no. 1, pp. 238–254. DOI:10.1044/2019\_AJSLP-19-00103
23. Yorke A.M., Caron J., Pukys N. et al. Foundational Reading Interventions Adapted for Individuals Who Require Augmentative and Alternative Communication (AAC): a Systematic Review of the Research. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2021, vol. 33, no. 4, pp. 537–582. DOI:10.1007/s10882-020-09767-5

### **Информация об авторах**

*Караневская Ольга Викторовна*, кандидат педагогических наук, доцент Института специального образования и психологии, Московский городской педагогический университет; учитель-дефектолог, эксперт, Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики “Особое детство”», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9800-4768>, e-mail: [olg\\_ka@mail.ru](mailto:olg_ka@mail.ru)

*Сиснёва Мария Евгеньевна*, старший преподаватель, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); психолог, Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики “Особое детство”», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0144-5792>, e-mail: [msisneva@yandex.ru](mailto:msisneva@yandex.ru)

### **Information about the authors**

*Olga V. Karanevskaya*, PhD in Education, Associate Professor, Institute of Special Education and Psychology, Moscow City University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9800-4768>, e-mail: [karanevskaysov@mgpu.ru](mailto:karanevskaysov@mgpu.ru)

*Maria E. Sisneva*, psychologist, Regional non-profit social organization «Center for Curative Pedagogics “Special Childhood”», Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0144-5792>, e-mail: [msisneva@yandex.ru](mailto:msisneva@yandex.ru)

Получена 08.06.2023

Received 08.06.2023

Принята в печать 20.06.2024

Accepted 20.06.2024



---

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ  
EDUCATION & INTERVENTION METHODS

---

**Эмоционально-смысловой подход в групповой работе:  
неформальное общение молодых людей с РАС в проекте «Клуб»**

---

**Костин И.А.**

Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ «ИКП»),  
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0309-5266>, e-mail: [kostin@ikp.email](mailto:kostin@ikp.email)

**Актуальность и цель.** Трудности адаптации и взаимодействия, пассивность в общении и другие черты, препятствующие социальной жизни, сохраняются у большинства взрослых людей с расстройствами аутистического спектра (РАС). В рамках проекта «Клуб», созданного для свободного неформального общения людей с РАС в специально организованной среде, проводится длительное отслеживание катамнезов взрослых участников группы для определения их продвижения в социальной адаптации.

**Методы и методики.** Работа ведущих «Клуба» основана на эмоционально-смысловым подходе. За 20 лет существования клуба участвовали в проекте 22 человека с РАС; в настоящее время участникам от 16-ти до 38-ми лет. В еженедельных встречах в адаптированном безопасном пространстве организовано взаимодействие молодых людей с РАС со сверстниками в разных видах деятельности, общей беседе, при обмене новостями. Формат общения — очный и дистанционный. Динамика развития членов клуба отслеживается через фиксацию результатов наблюдения, бесед с ними и с их близкими, а также путем анализа рабочих видеозаписей разных лет. Функции специалистов, ведущих встречи: модерация беседы, контроль за выполнением правил и состоянием каждого участника, стимулирование их интереса и эмоциональной включенности в общение.

**Результаты.** Положительная динамика во взаимодействии участников группы выражается в усилении их доброжелательного внимания друг к другу и взаимной поддержки. При этом отмечается остающаяся в целом пассивность в общении, слабость спонтанного взаимодействия между членами группы.

**Выводы.** Психологическое развитие человека с РАС в благоприятных условиях возможно и во взрослых возрастных периодах. Для этого необходима специально организованная среда. Развивающий потенциал организованного неформального общения был бы существенно выше при условии начала этой работы в младшем школьном возрасте ребенка. Специфика деятельности ведущих «Клуба» связана с необходимостью слаженной работы, а также с дозированным обращением к собственным переживаниям и опыту в процессе неформального общения. Приведенные в статье примеры работы в клубе имеют практическое значение для специалистов, работающих с РАС.

**Ключевые слова:** молодые люди с РАС; групповая работа; проект «Клуб»; эмоционально-смысловой подход; совместная осмысленная деятельность; неформальное общение; адаптированная среда; навыки социального взаимодействия

---

**Для цитаты:** Костин И.А. Эмоционально-смысловой подход в групповой работе: неформальное общение молодых людей с РАС в проекте «Клуб» // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 2. С. 23–31. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220203>

# Emotional and Meaningful Approach to the Group Work: Informal Interaction among Young People with ASD in the “Club” Project

Igor A. Kostin

Institute of Special Education, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0309-5266>, e-mail: [kostin@ikp.email](mailto:kostin@ikp.email)

**Objectives.** The long-term group work with adolescents and adults with ASD, which is presented in the article, aims to organize free, informal interaction between them in a specially organized environment. The relevance of such work within the framework of the Club project is related to the difficulties of adaptation and interaction remaining to varying degrees in people with ASD, their passivity in communication; the novelty is due to its duration and duration of tracking the catamneses of the group members (more than 20 years).

**Methods.** Over the years, 22 people with ASD, whose age is currently from 16 to 38 years old, have become participants in the project. Weekly meetings are held on the basis of various types of activities, among which the most important place is occupied by a joint conversation, exchange of news and impressions among participants. An adapted environment is described: predictable, safe, friendly, in which it is possible to stimulate free spontaneous interaction of young people with ASD with their peers. Tracking the dynamics of participants is carried out through observation, conversations with themselves and with family members, as well as through the analysis of working videos from different years. The functions of the specialists leading the meetings are listed: moderation of the conversation, monitoring the implementation of the rules and the condition of each participant, stimulating interest and emotional involvement in communication. The specifics of the work of the specialists are related to the need for coordinated actions, a dosed appeal to their own experiences and experiences in the process of informal communication.

**Results.** The positive dynamics in the interaction of the members of the “Club” project with each other, in the development of their social skills, is described. The remaining passivity in communication and the weakness of spontaneous interaction between group members is also noted.

**Conclusions:** It is said about the possibility of psychological development of a person with ASD in favorable conditions during adult age periods; but if the work on organizing informal communication had been started at primary school age, then its developmental potential would have been significantly higher.

**Keywords:** young people with ASD; meaningful joint activities; informal communication; adapted environment; social interaction skills; specialists leading meetings

**For citation:** Kostin I.A. Emotional and Meaningful Approach to the Group Work: Informal Interaction among Young People with ASD to the “Club” Project. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 2, pp. 23–31. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220203> (In Russian, abstract in English).

## Введение

Представление о пожизненном характере расстройств аутистического спектра в сообществе специалистов — сторонников разных подходов стало аксиомой. Это зафиксировано и в официальных документах [6; 7]. Даже при хорошей в целом динамике социального и психологического развития выросшие люди с аутизмом по-прежнему испытывают трудности социальной адаптации. В частности, они остаются уязвимы во множестве жизненных ситуаций, в которых нужны: точная интерпретация различных социальных сигналов, целостное понимание нюансов взаимодействия, гибкое установление оптимальной дистанции в общении, быстрая адаптация к непредсказуемым внешним изменениям, устойчивость при переживании неудач.

При этом у большинства взрослых лиц с РАС отмечаются трудности в социальном взаимодействии, связанные с недостаточной диалогичностью и реци-



прокностью; сложности в сфере волевой регуляции поведения и когнитивные проблемы, даже порой более выраженные, чем в детстве [10].

Известны также трудности формирования у лиц с РАС модели психического (способности человека понимать ментальные состояния: внутренний мир, мотивацию действий других людей и доступную им информацию), трудности в эмоциональном сопереживании другому и способности учитывать его переживания в собственных действиях. Так, значимо хуже дети с аутизмом различают истинные и ложные представления, и в течение школьных лет их разрыв со сверстниками без нарушений развития по этому параметру увеличивается [11]. В работе Howlin, Vargon-Cohen, Hadwin [20] проанализированы последствия слабо сформированной модели психического, препятствующие процессу социальной адаптации, среди них — трудности установления дружеских связей; неумение учесть уровень заинтересованности партнера в теме разговора; плохое понимание недоразумений, смешного, обмана и т.п. Это ведет к высокой степени уязвимости подростков и молодых людей с РАС, к насмешкам над ними, манипулированию, обману и провокациям со стороны ровесников [19]. Глубокое несоответствие коммуникации подростков с РАС и коммуникации обычных ровесников очень заметно [18], и осознавая свои трудности в общении с ровесниками, они часто имеют сниженную самооценку, вплоть до искажения восприятия образа своего физического Я [5]. Причем достижимый уровень адаптации и степень уязвимости при социальном взаимодействии, как показывают исследования, не связаны напрямую с уровнем интеллектуального развития [1].

В русле эмоционально-смыслового подхода, развиваемого в Институте коррекционной педагогики (ИКП), описанные трудности социального и психологического развития у детей и подростков с аутизмом, а в большей части случаев — и взрослых, рассматриваются как проявления эмоционально-личностной незрелости [2]. В работах представителей этого подхода проявления эмоционально-личностной незрелости при аутизме уделяется большое внимание [13; 14]. О.С. Никольская относит к ним недостаточную активность и сложность отношений аутичного обучающегося с другими людьми, низкие осознанность, способность вербализовать собственный жизненный опыт, впечатления от событий своей жизни; фрагментарность представлений о себе и о мире. Основным средством смягчения подобных трудностей О.С. Никольская считает постоянное вовлечение ребенка с РАС в различные виды совместной осмысленной деятельности. Такое вовлечение требует установления, поддержания и постепенного усложнения эмоционального контакта между человеком с РАС и взрослым — педагогом, психологом. Именно благодаря доверительным эмоционально теплым отношениям со взрослым возможно продвижение ребенка с РАС в понимании своего внутреннего мира, в способности осознавать и вербализовать эмоциональные впечатления, в преодолении фрагментарности картины мира, развитии более зрелой самооценки и уровня

притязаний (чтобы частная неудача воспринималась именно как частная, и ребенок не отказывался от усилий при малейшей трудности, не зависел от внешнего подбадривания и помощи).

И при подготовке молодых людей к труду в коллективе особое значение специалисты придают тьюторскому сопровождению, которое будет более продуктивным при позитивных эмоциональных отношениях. Формирование у особого сотрудника морально-этической стороны профессиональных компетенций, в частности, ответственности, происходит именно через индивидуальное тьюторское сопровождение [4].

Для психологического развития школьника, особенно подростка, один из важнейших видов совместной деятельности — неформальное общение со сверстниками. В нем не только формируются необходимые социальные навыки: также постепенно усиливается потребность в таком общении, интерес к другому человеку, способность радоваться от совпадения интересов и эмоциональных оценок при понимании и уважении к внутреннему миру каждого собеседника.

В поведенческом подходе поддержание и усложнение отношений человека с РАС с другими людьми традиционно рассматривается как формирование у него возможно более широкого круга адаптивных навыков: вести беседу в соответствии с ситуацией; учитывать интересы партнеров по общению, а не только опираться на свои собственные; начинать и заканчивать общение сообразно общепринятым нормам; придерживаться темы беседы и др. [18]. А.И. Сергиенко, А.Н. Лукина предлагают методику «Карусель вопросов», опробованную на младших школьниках с РАС. При применении методики через обучение навыку задавать вопросы и высказывать свои предпочтения с визуальной поддержкой формируется привычка чередовать коммуникативные роли, развиваются самосознание и рефлексия [15].

Разработан метод обучения подростков и молодых людей с РАС широкому спектру навыков, необходимых для развития самостоятельности и адаптации к сообществу сверстников, названный «Обучающее взаимодействие». Авторы предлагают неформальный подход и естественность при обучении социальным навыкам; обучение должно быть приятным и веселым. Подчеркивается важность теплых эмоциональных отношений между учеником и взрослым [18].

В силу трудностей, свойственных лицам с РАС, неформальное общение у них проходит успешнее в социальной среде, организованной и адаптированной в соответствии с уровнем их социального, эмоционально-волевого, когнитивного, речевого развития. Среду отличают предсказуемость, безопасность, адаптированная подача информации.

Примером создания такой среды — стимулирующей к общению и сотрудничеству, но при этом адаптированной к возможностям людей с особенностями развития — могут являться инклюзивные музейные и некоторые другие культурные проекты, например, «12 ММ» [17]; программа московского Музея крип-

тографии «Скрыто? Открыто!» [3], где по окончании курса занятий проводится командный квест, стимулирующий взаимодействие в командах. В квесте есть и неформальная часть с максимально естественным свободным общением — общее чаепитие.

## Методы

Представляемый проект «Клуб», осуществляемый в русле эмоционально-смыслового подхода, разработан и реализуется специалистами в Институте коррекционной педагогики уже более 20-ти лет и направлен на стимулирование общения людей с РАС в адаптированной среде. В этом подходе ключевой, центральной трудностью в сложной клиничко-психологической структуре аутизма считается резкое снижение выносливости субъекта в контактах с миром, прежде всего — с другим человеком. Авторами подхода разработаны различные методы коррекционной работы для повышения активности и выносливости аутичного ребенка [2]. В клубной работе основная цель педагогов — создание психологически комфортной и безопасной среды при неформальном дружеском взаимодействии участников, формирование и укрепление эмоциональных связей, повышение заинтересованности молодых людей в общении, их эмоциональной выносливости, активности. Педагоги помогают участникам проявлять друг к другу внимание, обучают определению степени заинтересованности собеседников, навыкам давать и отслеживать обратную связь, развивать диалогическое общение с соблюдением очередности; создавать и соблюдать групповые традиции, уклад жизни группы, развивать социально-бытовые навыки, в том числе и во время пребывания группы в городской среде, при взаимодействии с посторонними людьми, подготовке встреч и при уборке.

Состояние членов «Клуба», динамика их психологического функционирования и адаптации отслеживаются с использованием методов включенного наблюдения, бесед с близкими и сравнительного анализа рабочих видеозаписей разных лет.

*Участники группы.* Большинство молодых людей, посещающих регулярные встречи в ИКП, наблюдались там с детского возраста, некоторые присоединились к клубу позднее, после клиничко-психологических консультаций в институте. Постоянными участниками сообщества, регулярно посещавшими встречи не менее одного учебного года, стали 22 человека. На время начала встреч участникам было от 12–13-ти до 18-ти лет, а в настоящее время среди них есть и люди 35–38-ми лет. Это сообщество преимущественно мужское: за все 20 лет в группе занимались только 3 девушки. У всех участников «Клуба» верифицирован диагноз, связанный с РАС. Подавляющее большинство имеют инвалидность, оформленную в детстве. Все проживают в семьях, со своими родными. Более адаптированные участники приезжают

в клуб самостоятельно на городском транспорте, менее адаптированные — в сопровождении родных.

Несмотря на общий диагноз, участники сообщества значительно различаются по клинической картине нарушений, уровню социальной адаптированности и общей активности, эмоционально-волевому, речевому и когнитивному развитию. Есть так называемые высокофункциональные люди с РАС — с развернутой речью, достаточно выносливые, проявляющие социальную гибкость в повседневной жизни, с широким кругом доступных навыков. Есть менее функциональные, с выраженными трудностями фразовой речи, сенсорной гиперчувствительностью, часто испытывающие дискомфорт. Клиническая разнородность группы сказывается и в большой неустойчивости состояния некоторых участников, регулярно переживающих тяжелые периоды с обострением дискомфорта и поведенческих проблем; в такие периоды этим участникам приходится иногда стационарироваться в клинику. У других членов клуба состояние более стабильное, мало зависящее от сезона и внешних событий.

На одной встрече (в очном и дистанционном формате) присутствуют, как правило, от 5-ти до 10-ти участников. Группа открытая, в нее включаются новые члены, а некоторые по разным причинам выходят из сообщества. В то же время состав участников клуба относительно стабилен, за последние 10 лет по разным причинам перестали участвовать во встречах 7 человек: кому-то подобный формат общения уже кажется неинтересным или недостаточно гибким, а создаваемая на встречах в клубе среда — чрезмерно оберегающей; а кто-то — в связи с обучением. Семейные обстоятельства также могут вызвать уход из нашего сообщества. *Пример:* один молодой человек перестал поддерживать связь с «Клубом» после смерти мамы, сопровождавшей его в поездках по городу и определявшей уклад повседневной жизни.

Большая часть молодых людей годами участвуют во встречах «Клуба», и этот факт свидетельствует об острой потребности в общении и о востребованности такого формата встреч в адаптированной среде.

*Специалисты, ведущие групповые встречи,* прежде всего создают и поддерживают адаптированную среду. Организация общей беседы — самая существенная их функция. Ведущие стимулируют участников к сообщениям и вопросам, поддерживают заинтересованность в общем контексте разговора, а также дозировано высказывают собственные впечатления и задают вопросы.

Как в любой групповой работе, ведущие выполняют различные функции, часть которых ориентирована на группу в целом, а часть — на отдельных участников [8]:

1. Модерация общения, отслеживание выполнения правил (не перебивать, соблюдать очередность, вежливо и уважительно общаться). В «Клубе» правила не записаны, при этом они по большей части выполняются.

2. Поддержка членов сообщества в стрессовых обстоятельствах, смягчение связанной с ними тревоги.



*Пример.* В период пандемии COVID-19 и изоляции для эмоциональной поддержки участников ведущие осознанно использовали максимально нейтральные, безоценочные интонации и лексику, говоря о коронавирусе, а в целом в беседе о происходящих событиях делали акцент на положительных переживаниях.

3. Контроль актуального эмоционального и физического состояния участников. При необходимости (утомление, дискомфорт, возбуждение) ведущий предлагает участнику отдохнуть в помещении рядом или просто индивидуально комментирует происходящее, адаптируя свою речь, стиль контакта к возможностям и актуальному состоянию конкретного участника. Индивидуальное комментирование позволяет участникам лучше понять сообщения товарищей, легче включиться в происходящее. *Пример.* Участник Д. 30-ти лет, как и многие люди с РАС, испытывает трудности при понимании смешного: он может хохотать, механически подражая ведущим или другим членам «Клуба». Поэтому было решено пояснять ему смешные эпизоды, фразы, чтобы избежать механического, основанного на внешнем подражании, хохота.

4. Поддержка участия и активности каждого члена группы в общей деятельности, в частности в общем разговоре: фокусировка внимания, комментирование происходящего, стимулирование высказываний и вопросов. Особая задача — помощь в оформлении высказывания членам группы с ограниченными речевыми возможностями: ведущие эмоционально их стимулируют, мотивируют задавать вопросы и высказываться, привлекают внимание присутствующих и сами спрашивают и делятся впечатлениями. Кроме того, если участнику трудно развернуто рассказать о событии, ведущий предлагает опираться на презентацию, подготовленную заранее с чужой помощью. Несложная презентация — фотографии с подписями фразами — помогает более связно и целостно сообщать о событии и впечатлениях участника. При совместной работе над презентацией особое внимание уделяется словам с эмоциональной оценкой (понравилось, интересно, скучно и т.п.), которые в спонтанной речи звучат редко и понимаются плохо [10].

В командной работе ведущих есть специфика. Прежде всего, в групповой работе по организации неформального общения должны быть задействованы минимум двое, лучше 3–4 специалиста. Это позволяет распределить силы, отслеживать состояние каждого участника, вовлекать в происходящее и оперативно помогать при признаках возрастающей нестабильности. Важно соблюдение принципов, общее понимание задач и слаженность действий. Распределение обязанностей, способы взаимопомощи и коммуникации между ведущими заранее обсуждаются. Отношения ведущих свободны от конкуренции, иначе продуктивная работа с группой будет невозможна. Между ведущими оговаривается степень личного участия в общей беседе. Необходимо руководствоваться правилом: прежде всего участники группы стимулируются к

высказыванию своих впечатлений и вопросов, но если поле общей беседы создается с трудом, то ведущие высказывают собственные впечатления, ассоциации, воспоминания, задают вопросы более активно. При возрастании включенности и заинтересованности членов группы активность ведущих снижается.

*Организационные условия функционирования «Клуба»:* просторное помещение с общим столом и еще одно свободное помещение для отдыха рядом. Специалисты используют технику для видеофиксации встреч, беседы с участниками и их родными периодически записываются.

*Структура встреч и используемые виды деятельности.* За годы работы «Клуба» сложился традиционный уклад каждой встречи, годового цикла (празднование Нового года, окончания сезона, поздравление с днями рождения и т.п.). В последние годы каждая еженедельная встреча длится 2–2,5 ч. Во время пандемии и самоизоляции (2020 г.) встречи переместились в дистанционный формат, в дальнейшем остались в двойном формате: одни приезжают на встречи в ИКП, другие участвуют в беседе из дома.

Сформирован блок видов деятельности, во время занятий которыми и происходит неформальное общение участников и ведущих группы:

1. Беседа: ведущие стимулируют и организуют общий разговор, обмен новостями и впечатлениями. Участники с развернутой спонтанной речью рассказывают о событиях за неделю, эмоционально откликаются на вопросы и реплики. Другим участникам предоставляется внешняя опора. *Пример.* Молодой человек С., ставший участником «Клуба» уже после 25-ти лет, имеет тяжелые нарушения спонтанной речевой коммуникации, но сохранную, развернутую письменную речь. Свой рассказ он зачитывает из тетради-дневника, и это часто бывает интересный, своеобразный по стилю рассказ; ведущие регулируют его продолжительность, договариваясь о числе читаемых страниц.

По сложившейся традиции, участник встречи, закончив свое сообщение или рассказ, передает слово другому.

2. Просмотр фотографий, сделанных участниками. Чаще всего это виды природы или городские пейзажи, «отчеты» об открытых станциях московского метро, иногда семейные фотографии или фото, сделанные в других сообществах. Участников ограничивают рекомендацией предварительно отбирать самые интересные снимки, иногда устанавливаются и временные ограничения для показа. Ведущие стараются развить диалог в связи с показанными снимками или презентацией семейных событий: мотивируют задавать вопросы, просят об уточнениях, помогают присутствующим эмоционально откликнуться на происходящее. Не всегда это вызывает у самого рассказчика положительные эмоции. *Пример.* Участница старшего школьного возраста П., показывая свои презентации о семейных путешествиях, заученно читает подготовленный с помощью близких текст и бурно протестует против вопросов (необходимость отвечать на неожиданные во-

просы вызывает у нее большое напряжение). Ведущие оказывают помощь: «Твои фотографии и рассказ всем очень интересны, поэтому и возникают вопросы...».

3. Слушание музыки. Члены клуба делятся с товарищами любимыми песнями, музыкой и, — что особенно ценно, — спрашивают о впечатлении, которое они произвели на слушателей. Некоторые участники умеют играть на музыкальных инструментах, и иногда встречи заканчиваются музицированием.

4. Просмотр ярких фрагментов фильмов (мультфильмов), предлагаемых участниками или ведущими. После просмотра организуется обмен впечатлениями.

5. Настольные и активные игры с правилами: настольный теннис, дартс, круговые игры и психотехнические упражнения с мячом. Переключение на веселые игры помогает отдохнуть, сконцентрировать внимание, активнее включаться в происходящее, поскольку в беседе внимание трудно удерживать.

6. Подготовка и запись самопрезентаций — небольших рассказов каждого участника о себе по заданной схеме. *Пример.* Предлагаемые к самопрезентации вопросы: какая у меня внешность? Какой я по характеру? Какие у меня сильные стороны, а какие слабые? Что я люблю и что не люблю делать? И т.п. Большинству участников помогают: проводится предварительная проработка такого краткого рассказа о себе, при необходимости делается краткая запись. Потом всей группой целесообразно посмотреть отснятые ролики, пересматривать их и позднее, отмечая происходящие со временем изменения.

7. Ведение дневника группы. На каждой встрече в нем фиксируются: имена присутствующих, основные темы разговоров, примечательные события. Специалисты регулярно обращаются к дневнику, отмечают происходящие со временем изменения.

8. Максимально приближенная к домашней обстановка: члены клуба встречаются за чайным столом. Непринужденная обстановка для общения — важная составляющая работы ведущих и членов сообщества. Участники накрывают на стол, заваривают чай, после встречи все убирают и моют посуду, тренируя бытовые навыки. Ведущие оказывают дозированную помощь. Если на встрече проводится совместная деятельность, то неформальное общение планируется после активности. В работе по формированию навыков ведущие стремятся к максимальной естественности обстановки, избегая их механистичной отработки; широко используются совместная деятельность и подсказки.

## Результаты

Многолетние наблюдения специалистов «Клуба» за подростками и взрослыми людьми с РАС, беседы с ними и с членами их семей, анализ видеозаписей разных периодов позволяют сделать выводы об отчетливой позитивной динамике в поведении участников, об их эмоциональном и социальном развитии:

1. Между всеми участниками сложились доброжелательные эмоциональные отношения. В основном, все соблюдают общепринятые правила общения: приветствуют, благодарят, прощаются, знают друг друга по именам, хотя ошибки и затруднения с запоминанием имен наблюдаются и спустя годы регулярных встреч. Члены клуба спокойно и безоценочно относятся к речевым особенностям товарищей по сообществу — к медленному темпу, слишком тихому голосу, трудностям развернутой речи.

При этом учитывается, что встречи членов «Клуба» за чайным столом могут отрицательно влиять на включенность участников в общее поле. Хотя вкусная еда, уют и неформальность происходящего смягчают напряжение от интенсивного общения, но для многих являются дистракторами, — чрезмерно привлекательными факторами, затрудняющими постоянную эмоциональную включенность.

2. В «Клубе» отмечаются события годового цикла, сложились распорядок встреч и традиции, уважительно принимаемые участниками: очередность рассказов о своих новостях, передача слова следующему рассказчику, совместное слушание музыки и обсуждение впечатлений от нее. Важная часть новогоднего ритуала — рассказы каждого участника о важных событиях в уходящем году; многие к такому рассказу тщательно готовятся. Другая традиция — пикник в парке в начале лета, знаменующий окончание сезона встреч.

3. Постепенно возрастает включенность членов сообщества в слушание рассказов друг друга: они задают больше вопросов, выказывают больше эмоций, чем в первое время посещения «Клуба».

При этом многим по-прежнему важнее высказаться самим, значительную часть времени они слабо следят за разговором, не включаясь и не откликаясь активно на рассказы других.

4. Как отмечалось, участники с удовольствием показывают фотографии, и другие смотрят их с интересом, включаясь в просмотр в большей степени, чем в беседу: делают комплименты авторам за удачные снимки.

5. Некоторые члены «Клуба» научились лучше контролировать свои эмоции, самостоятельно дозируя свое участие в общении: при усталости выходят из комнаты, ходят по коридору или сидят в комнате рядом. Позже они могут вернуться в общий круг. Те участники, для кого два часа общения тяжелы, могут покинуть встречу раньше.

При появлении чата «Клуба» часть членов сообщества стали активно им пользоваться: сообщать о форме участия в очередной встрече, предупреждать об опозданиях или отсутствии, публиковать свои фото и откликаться на чужие. Не у всех участников есть свои смартфоны, и они не имеют доступ к чату, — тогда информацию читают и сообщают родители. Перед введением чата было проведено обсуждение правил: доброжелательный тон общения, ограниченное количество сообщений, запрет на переписку в ночное время. Ведущие используют чат

также и для обучения участников понятию границ, различению личной и публичной информации. Принятые правила в основном выполняются, хотя некоторым участникам трудно ограничивать количество публикуемых фотографий. В таких случаях в чате обсуждается, сколько фотографий о конкретном событии можно показать товарищам по «Клубу», чтобы это было неуместно.

Одновременно с положительными изменениями остаются трудности.

1. Прежде всего — трудности организации диалога, остающаяся у членов группы склонность к монологичности в общении. Участникам по-прежнему в основном важнее (и легче) высказаться самим, чем активно выслушать другого, эмоционально откликнуться на чужой жизненный опыт и чужие впечатления. В нынешнем «Клубе», как и 10–15 лет назад, живая спонтанная беседа невозможна без активной модерации со стороны ведущих встречи специалистов.

2. Слабость спонтанного взаимодействия между участниками: они по-прежнему чаще обращаются к кому-то из ведущих, чем друг к другу; значительная часть членов группы самостоятельно, без помощи не обращается к другим по имени. Практически все не общаются вне клубных встреч, за исключением двух участников, которые иногда созваниваются друг с другом.

3. Как и в начале работы сообщества, активная помощь ведущих — эмоциональное стимулирование, вовлечение, комментирование для поддержания эмоциональной заинтересованности в происходящем — нужны и в настоящее время. Если ведущие теряют активность, то степень вовлеченности молодых людей в групповое общение сразу заметно снижается.

## Выводы

Длительная работа с группой подростков и взрослых людей с РАС, многолетнее наблюдение за ними позволяют сделать выводы:

— неформальное клубное общение в адаптированной социальной среде очень значимо, а формирующиеся эмоциональные связи играют важную роль в жизни его участников;

— успешная организация неформального интегративного или инклюзивного сообщества и общение в нем возможны на основе самых разных видов деятельности, преимущественно связанных с досугом, творчеством, различными играми, возможно — с туризмом, краеведением. Но независимо от вида групповой деятельности, нужно вовлекать участников такого сообщества в общее эмоционально-смысловое поле, стимулировать к участию в диалоге, обмену впечатлениями, новостями и т.п. Возможно, наиболее продуктивно сочетать в течение одной встречи какую-то целенаправленную общую активность и

общее чаепитие, на фоне которого более активно организуется неформальная беседа;

— организация неформального интегративного (инклюзивного) сообщества и предоставление возможности подросткам и взрослым с РАС общаться в адаптированной социальной среде не снимают тяжелых нарушений социального взаимодействия, прежде всего — низкой активности в общении, которые в нашем случае остаются в той или иной степени выраженными у всех участников группы. В частности, создателям проекта «Клуб», не удалось в полной мере стимулировать спонтанное самостоятельное общение участников без своего присутствия, за пределами клубных встреч (за редкими исключениями, о чем говорилось выше);

— своевременный опыт включения в безопасное неформальное общение может иметь большое развивающее значение для социального и психологического роста лиц с РАС. Специалисты «Клуба» уверены: участники сообщества могли бы быть более активными, синтонными и чувствительными к собеседникам, если бы их начали включать в подобное общение существенно раньше, с младшего школьного возраста. Это ставит вопрос об организации по-настоящему эффективных, развивающих, методов психологического сопровождения школьников с РАС в младшем и среднем звеньях обучения.

## Заключение

Столь длительный опыт клубной работы в интегративной группе и возможность наблюдения за взрослением людей с РАС уникальны. При том, что в Москве проводится работа в группе самоподдержки взрослых с синдромом Аспергера и «высокофункциональным» аутизмом [16]; описана групповая работа со школьниками, также нацеленная на развитие коммуникации и навыков общения между участниками [12], — такой длительный проект как «Клуб» в Институте коррекционной педагогики — единственный в России [9].

Работа группы неформального общения продолжается, ее старые и новые участники, несмотря на взрослые и даже зрелые годы, продолжают меняться и развиваться. Многолетняя деятельность «Клуба», несмотря на ограничения в объективном прослеживании динамики участников, подтверждает, что эмоционально-личностное развитие человека с РАС в благоприятных условиях может происходить и во взрослом возрасте. Об этом неоднократно писали представители эмоционально-смыслового подхода [13], в русле которого усилия специалистов направлены на приближение, насколько это возможно, психического и социального развития аутичного человека к норме.

Но кроме развивающей роли общения в «Клубе», следует отметить, что у участников группы с годами сформировалась своя компания, где им хорошо, и где их принимают. ■

## Литература

1. *Авакян Т.В., Константинова И.С.* Исследование связи уровня интеллектуального развития с показателями автономии у молодых людей с ментальными нарушениями, обучающихся первичным профессиональным навыкам по инклюзивной программе // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21. № 3. С. 27–36. DOI:10.17759/autdd.2023210303
2. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь: учебник для вузов / отв. ред. О.С. Никольская. Москва: Юрайт, 2022. 295 с. ISBN 978-5-534-15647-8.
3. *Большаков Н.В., Понкратова Ю.А.* Формирование базовых представлений о коммуникации и способах передачи информации у подростков и молодых взрослых с РАС в рамках музейной программы «Скрыто? Открыто!» // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21. № 4. С. 61–70. DOI:10.17759/autdd.2023210407
4. *Быстрова Ю.А., Бражникова А.Н., Карпенкова И.В.* Исследование компетенции морально-этической ответственности у молодых людей с РАС на этапе их профессиональной подготовки, включающей тьюторское сопровождение // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21. № 4. С. 52–60. DOI:10.17759/autdd.2023210406
5. *Воротыло Н.В., Смирнова Ю.М.* Особенности саомовосприятия у подростков с расстройствами аутистического спектра // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2021. № 4. С. 170–177. DOI:10.52772/25420291\_2021\_4\_177
6. Выявление, оценка и коррекция нарушений у детей с расстройством аутистического спектра: [Клинический отчет] [Электронный ресурс] / Американская академия педиатрии. [Москва]: Фонд содействия решению проблем аутизма «Выход», 2020. 116 с. URL: <https://outfund.ru/pediatrics-vsex-stran-obedinyajtes/> (дата обращения: 08.03.2024).
7. Клинические рекомендации: Расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения РФ. [Москва], 2022. 102 с. URL: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-rasstroistva-autisticheskogo-spektra-utv-minzdravom-rossii/> (дата обращения: 08.03.2024).
8. *Косевска А.* Личность психотерапевта // Групповая психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. Москва: Медицина, 1990. С. 172–181. ISBN 5-225-00505-5.
9. *Костин И.А.* Организация неформального общения подростков и взрослых с последствиями детского аутизма [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. 28.12.2015. № 23. С. 72–92. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-23/organizacziya-neformalnogo-obshheniya-podrostkov-i-vzroslyix-s-posledstviyami-detskogo-autizma> (дата обращения: 08.03.2024).
10. *Костин И.А.* Помощь в социальной адаптации подросткам и молодым людям с расстройствами аутистического спектра: монография. Москва: Теревинф, 2018. 144 с. ISBN 978-5-4212-0460-2.
11. *Манелис Н.Г., Медведовская Т.А.* Факторы, влияющие на понимание детьми ментальных состояний // Аутизм и нарушения развития. 2007. Т. 5. № 2. С. 1–9.
12. *Медведовская Т.А., Сударинова М.А.* Опыт групповой коррекционной работы с детьми с высокофункциональным аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2008. Т. 6. № 2. С. 1–21.
13. *Никольская О.С.* Аутизм лечится общением // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 4. С. 35–38. DOI:10.17759/autdd.2016140406
14. *Никольская О.С., Костин И.А.* Еще раз про особые образовательные потребности младшего школьника с расстройствами аутистического спектра // Дефектология. 2015. № 6. С. 17–26.
15. *Сергиенко А.И., Лукина А.Н.* Развитие навыка интравербальной коммуникации в коммуникативных группах у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 3. С. 46–52. DOI:10.17759/autdd.2022200305
16. *Стейнберг А.С., Восков А.Л.* Деятельность группы поддержки для взрослых людей с синдромом Аспергера в России // Аутизм и нарушения развития. 2020. Т. 18. № 2. С. 55–62. DOI:10.17759/autdd.2020180208
17. *Стейнберг А.С., Восков А.Л., Клевицова Е.М.* Социокультурная интеграция взрослых людей с аутизмом в рамках проекта «12ММ!» // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 2. С. 36–42. DOI:10.17759/autdd.2022200205
18. *Таубман М., Лиф Р., Макэкен Д.* Есть контакт! Социализация людей с аутизмом с помощью прикладного поведенческого анализа: Учебные программы / Под общ. ред. Кузьмицкой М.С. Москва: ИП Толкачев, 2018. 448 с. ISBN 978-5-9907565-8-8.
19. *Denworth L.* Where communication breaks down for people with autism [Электронный ресурс] // The Transmitter. 18 April 2018. URL: <https://www.thetransmitter.org/spectrum/communication-breaks-people-autism> (дата обращения: 03.06.2024). DOI:10.53053/JUWQ1789
20. *Howlin P., Baron-Cohen S., Hadwin J.* Teaching children with autism to mind-read: A practical guide for teachers and parents. Oxford: Wiley, 1999. 304 p. ISBN 978-0-471-97623-3.

## References

1. Avakyan T.V., Konstantinova I.S. Diagnostics of the level of cognitive development in determining the readiness for vocational training of young people with mental disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2023, vol. 21, no. 3, pp. 27–36. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2023210303
2. Nikol'skaya O.S. (ed.) *Autizm i rasstroistva autisticheskogo spektra: diagnostika i korrektsionnaya pomoshch': uchebnik dlya vuzov* [Autism and autism spectrum disorders: diagnosis and correctional support: higher education textbook]. Moscow: Publ. Yurait, 2022. 295 p. ISBN 978-5-534-15647-8. (In Russ.)
3. Bol'shakov N.V., Ponkratova Yu.A. "Is It hidden? It Is open!": the Formation of Basic Understanding of Communication and Information Transmission in a Museum Exhibition. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2023, vol. 21, no. 4, pp. 61–70. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2023210407



4. Bystrova Yu.A., Brazhnikova A.N., Karpenkova I.V. Study of the Competence of Moral and Ethical Responsibility in Young People with ASD at the Stage their Professional Training with Tutor Support. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2023, vol. 21, no. 4, pp. 52–60. DOI:10.17759/autdd.2023210406
5. Vorotylo N.V., Smirnova Yu.M. Osobennosti saomovospriyatiya u podrostkov s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Specific of self-perception in youth with autism spectrum disorders]. *Vestnik Shadrinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Journal of Shadrinsk State Pedagogical University*, 2021, no. 4, pp. 170–177. DOI:10.5272/25420291\_2021\_4\_177
6. Vyyavlenie, otsenka i korrektsiya narushenii u detei s rasstroistvom autisticheskogo spektra: Klinicheskii otchet [Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder] [Web resource] / Amerikanskaya akademiya pediatrii. [Moscow]: Publ. Charitable Foundation "Way Out", 2020. 116 p. URL: <https://outfund.ru/pediatrics-vsex-stran-obedinyajtes/> (Accessed 08.03.2024). (Transl. into Russ. from Engl.)
7. Klinicheskie rekomendatsii: Rasstroistva autisticheskogo spektra [Clinical recommendations: Autism spectrum disorders] [Web resource] / Ministry of Health of Russia. [Moscow], 2022. 102 p. URL: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-rasstroistva-autisticheskogo-spektra-utv-minzdravom-rossii/> (Accessed 08.03.2024). (In Russ.)
8. Kosevska A. Lichnost' psikhoterapevta [Therapist's personality]. In *Karvasarskii B.D., Leder S. (eds.) Gruppovaya psikhoterapiya [Group therapy]*. Moscow: Publ. Meditsina, 1990. Pp. 172–181. ISBN 5-225-00505-5. (In Russ.)
9. Kostin I.A. Organizatsiya neformal'nogo obshcheniya podrostkov i vzroslykh s posledstviyami detskogo autizma [Arranging Informal Communication of Adolescents and Adults with Consequences of Childhood Autism] [Web resource]. *Al'manakh Instituta korrektsionnoi pedagogiki = Almanac Institute of Special Education*, 28.12.2015, no. 23, pp. 72–92. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-23/organizatsiya-neformalnogo-obshheniya-podrostkov-i-vzroslykh-s-posledstviyami-detskogo-autizma> (Accessed 08.03.2024). (In Russ.)
10. Kostin I.A. Pomoshch' v sotsial'noi adaptatsii podrostkam i molodym lyudyam s rasstroistvami autisticheskogo spektra: monografiya [Supporting autistic adolescents and young adults in social adaptation: monograph]. Moscow: Publ. Terevinf, 2018. 144 p. ISBN 978-5-4212-0460-2. (In Russ.)
11. Manelis N.G., Medvedovskaya T.A. Factors influencing a child's understanding of mental states. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2007, vol. 5, no. 2, pp. 1–9. (In Russ.)
12. Medvedovskaya T.A., Sudarikova M.A. Experience of group correctional support for high functioning autistic children. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2008, vol. 6, no. 2, pp. 1–21. (In Russ.)
13. Nikol'skaya O.S. Treating autism with communication. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2016, vol. 14, no. 4, pp. 35–38. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2016140406
14. Nikol'skaya O.S., Kostin I.A. Eshche raz pro osoby obrazovatel'nye potrebnosti mladshego shkol'nika s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Again on autistic elementary schoolers' special educational needs]. *Defektologiya = Defectology*, 2015, no. 6, pp. 17–26. (In Russ.)
15. Sergienko A.I., Lukina A.N. Development of Intraverbal Communication Skills in Communication Groups for Children of Primary School Age with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 3, pp. 46–52. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2022200305
16. Steinberg A.S., Voskov A.L. Work of Support Group for Adults with Asperger's Syndrome in Russia. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2020, vol. 18, no. 2, pp. 55–62. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2020180208
17. Steinberg A.S., Voskov A.L., Klevtsova E.M. Sociocultural Integration of Adults with Autism in the "12MM!" Project. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 2, pp. 36–42. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2022200205
18. Taubman M., Leaf R., McEachin D. Est' kontakt! Sotsializatsiya lyudei s autizmom s pomoshch'yu prikladnogo povedencheskogo analiza: Uchebnye programmy [Crafting Connections: Contemporary applied behavior analysis for enriching the social lives of persons with autism special disorder]. Moscow: Publ. L.L. Tolkachev, 2018. 448 p. ISBN 978-5-9907565-8-8. (Transl. into Russ. from Engl.)
19. Denworth L. Where communication breaks down for people with autism [Web resource] // The Transmitter. 18 April 2018. URL: <https://www.thetransmitter.org/spectrum/communication-breaks-people-autism> (Accessed 03.06.2024). DOI:10.53053/JUWQ1789
20. Howlin P., Baron-Cohen S., Hadwin J. Teaching children with autism to mind-read: A practical guide for teachers and parents. Oxford: Publ. Wiley, 1999. 304 p. ISBN 978-0-471-97623-3.

### Информация об авторах

Костин Игорь Анатольевич, доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт коррекционной педагогики (ФГБНУ «ИКП»), г. Москва, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0309-5266>, e-mail: [kostin@ikp.email](mailto:kostin@ikp.email)

### Information about the authors

Kostin Igor A., Doctor of Psychology, leading researcher, Institute of Special Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0309-5266>, e-mail: [kostin@ikp.email](mailto:kostin@ikp.email)

Получена 20.02.2024

Received 20.02.2024

Принята в печать 20.06.2024

Accepted 20.06.2024

## Коммуникативный тренинг для молодых людей с расстройствами аутистического спектра: оценка эффективности

**Фомина Е.А.**

Московский психолого-социальный университет (ОАНО ВО МПСУ)  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5693-7377>, e-mail: [elenaalex98@mail.ru](mailto:elenaalex98@mail.ru)

**Суворова И.Ю.**

Московский психолого-социальный университет (ОАНО ВО МПСУ)  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3804-2129>, e-mail: [i.suvorova89@gmail.com](mailto:i.suvorova89@gmail.com)

**Актуальность и цель.** Коррекционные программы для детей и молодых людей с расстройствами аутистического спектра (РАС) часто направлены на научение социально-бытовым навыкам, и ценность эмоционального обмена нередко остается вне фокуса внимания педагогов. Вместе с тем переживаемые молодыми людьми с РАС депрессивные состояния зачастую объясняются отсутствием социальной мотивации. Представлена работа по оценке эффективности коммуникативного тренинга как безопасного пространства для эмоционального обмена.

**Методы и методики.** В основе тренинга лежит представление об общении как о сложном процессе взаимодействия, на динамику которого влияет опыт выстраивания отношений мать — дитя, ребенок — семья, ребенок — школа и т.п. Тренинг предусматривает проработку каждого из уровней взаимодействия. Его эффективность проверялась с помощью формирующего эксперимента, нацеленного на диагностику изменений в коммуникации у молодых людей с РАС. В экспериментальную выборку включили 25 человек с РАС в возрасте от 20-ти до 25-ти лет ( $M = 22,7$ ;  $SD = 1,7$ ) по 5 в каждой группе. В контрольной выборке были также 25 человек от 21-го до 25-ти лет ( $M = 23,3$ ;  $SD = 1,43$ ). Все участники мужского пола. Для первичного и контрольного срезов были разработаны единицы наблюдения: частота нарушения социальных норм, количество завершенных коммуникативных актов и частота проявлений социального стресса. Для статистической обработки применялись U-критерий Манна-Уитни и W-критерий Вилкоксона.

**Результаты.** С помощью W-критерия Вилкоксона доказана эффективность воздействия коммуникативного тренинга на экспериментальную группу: нарушение социальных норм ( $W = 325$ ;  $p \leq 0,01$ ;  $d = 2,04$ ), завершенные коммуникативные акты ( $W = 115$ ;  $p \leq 0,01$ ;  $d = 0,89$ ), социальный стресс ( $W = 244$ ;  $p \leq 0,01$ ;  $d = 1,04$ ). С помощью U-критерия Манна-Уитни доказаны существенные различия в показателях эффективности тренинга в контрольной и экспериментальной группах: нарушение социальных норм ( $U = 615$ ;  $p \leq 0,01$ ;  $d = 3,24$ ), завершенные коммуникативные акты ( $U = 184,5$ ;  $p \leq 0,01$ ;  $d = 0,86$ ), социальный стресс ( $U = 453,5$ ;  $p \leq 0,01$ ;  $d = 0,93$ ).

**Выводы.** Последовательная проработка переживаний на уровне мать — дитя, ребенок — семья, ребенок — школа и т.п. на коммуникативных тренингах показала себя как эффективный способ развития коммуникативных навыков у молодых людей с РАС. В перспективе необходимо проверить длительность эффекта после окончания тренинга, а также перенос полученных навыков на другие сферы жизни.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра (РАС); формирующий эксперимент; коммуникативный тренинг; завершенный коммуникативный акт; социальный стресс

**Благодарности:** Авторы благодарят педагога-психолога Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Технологический колледж № 21» Е.В. Печенину за помощь в сборе данных для исследования.

**Для цитаты:** Фомина Е.А., Суворова И.Ю. Коммуникативный тренинг для молодых людей с расстройствами аутистического спектра: оценка эффективности // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 2. С. 32–41. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220204>

# Communication Training for Young People with Autism Spectrum Disorders: Evidence-Based Study

**Elena A. Fomina**

Moscow Psychological and Social University,  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5693-7377>, e-mail: [elenaalex98@mail.ru](mailto:elenaalex98@mail.ru)

**Irina Yu. Suvorova**

Moscow Psychological and Social University,  
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3804-2129>, e-mail: [i.suvorova89@gmail.com](mailto:i.suvorova89@gmail.com)

**Objectives.** Psycho-educational programs for children and young people with autism spectrum disorders (ASD) are aimed to train social and daily skills. The value of emotional exchange often remains outside the focus of teachers. However, the depression and self-harmful behavior experienced by young people with ASD are explained as a lack of social motivation and internal emptiness. The goal of present article is to evaluate the effectiveness of communication training as a safe space for emotional exchange.

**Methods.** The training is based on the idea of communication as a complex process of interaction, the dynamics of which is influenced by the experience of different type of relationships: mother-child, child-family, child-school, etc. The training involves work through each level of interaction. The training effectiveness was evaluated using a formative experiment aimed at assessment of changes in communication of young people with ASD. The experimental sample included 25 people with ASD aged 20 to 25 years ( $M = 22.7$ ;  $SD = 1.7$ ), 5 persons in each group. The control sample also included 25 people aged 21 to 25 years ( $M = 23.3$ ;  $SD = 1.43$ ). All participants are male. For the primary and control sections, observation units were developed: frequency of violation of social norms, number of completed communicative acts and frequency of social stress. For statistical processing, the Mann-Whitney U test and the Wilcoxon W test were used.

**Results.** Using the Wilcoxon W test, the effectiveness of the impact of communicative training on the experimental group was proven: violation of social norms ( $W = 325$ ;  $p \leq 0.01$ ;  $d = 2.04$ ), completed communicative acts ( $W = 115$ ;  $p \leq 0.01$ ;  $d = 0.89$ ), social stress ( $W = 244$ ;  $p \leq 0.01$ ;  $d = 1.04$ ). Using the Mann-Whitney U test, the insignificance of the influence of group dynamics on the training effectiveness indicators in the control group was proven: violation of social norms ( $U = 615$ ;  $p \leq 0.01$ ;  $d = 3.24$ ), completed communicative acts ( $U = 184, 5$ ;  $p \leq 0.01$ ;  $d = 0.86$ ), social stress ( $U = 453.5$ ;  $p \leq 0.01$ ;  $d = 0.93$ ).

**Conclusions.** Consistent processing of experiences at the level of relationships: mother – child, child – family, child – school, etc. became an effective method for developing communication skills in young people with ASD. In the future, it is necessary to check the duration of the effect after the end of the training, as well as the transfer the acquired skills to other areas of life.

**Keywords:** autism spectrum disorders (ASD); formative experiment; communication training; completed communicative act; social stress

**Acknowledgements:** The authors thanks E.V. Pechenin, educational psychologist at the State Budgetary Professional Educational Institution “Technological College No. 21”, for assistance in collecting data for the study.

**For citation:** Fomina E.A., Suvorova I.Yu. Communication Training for Young People with Autism Spectrum Disorders: Evidence-Based Study. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 2, pp. 32–41. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220204> (In Russian, abstract in English).

## Введение

Социализация людей с расстройствами аутистического спектра (РАС) – важнейшая цель родителей и педагогов, занимающихся их воспитанием [11; 14]. Большинство исследований посвящены вопросам расстройств аутистического спектра у детей, однако исследования РАС у взрослых не-

многочисленны [12]. Среди основных подходов к коррекции и социальной адаптации детей и взрослых с РАС можно отметить эмоционально-уровневый подход, разработанный В.В. Лебединским, К.С. Лебединской, О.С. Никольской и др., также прикладной анализ поведения (АВА), система ранней помощи детям с РАС DIR/Floortime, программа TEACCH [2; 5; 9; 10].

Эмоционально-уровневый подход опирается на работу с нарушениями эмоциональной сферы. Усиление психической активности детей, их эмоциональная вовлеченность в окружающую реальность достигаются через умение родителя или терапевта чувствовать состояние ребенка. Предполагается, что работа с эмоциональной сферой повлечет за собой развитие и других сторон психики [2]. Эмоционально-уровневый подход успешно используется Центром лечебной педагогики, — одной из наиболее авторитетных организаций, работающих с детьми с РАС с рождения и до 18-ти лет. Прикладной анализ поведения (АВА) во многом является противоположным эмоционально-уровневому подходу. Его основная идея заключается в возможности сформировать любое поведение благодаря правильно выбранному подкреплению [9]. Однако на практике зачастую мотивация формируется не на одобряемое поведение, а на само подкрепление, что делает развитие навыков детей неэкологичным. В таком случае социальное взаимодействие никогда не станет самоцелью. Тем не менее, АВА довольно широко применяется также и в работе со взрослыми людьми с аутизмом. Довольно успешная и, в отличие от АВА, нацеленная на поиск индивидуальных механизмов освоения социального пространства, программа «Treatment and Education of Autistic and Related Communications of Handicapped Children (TEACCH)» нацелена на повышение уровня самостоятельности и независимости ребенка с помощью карточек-подсказок, закрепляющих алгоритмы действия в определенном пространстве, обычно — дома [10]. Существуют данные, указывающие на успешность применения TEACCH и для взрослых с РАС [24]. Однако здесь опять же речь идет об овладении символическим пространством, но не о появлении потребности в общении. Наконец, DIR/Floortime — это концепция системы ранней помощи детям с РАС, направленная на построение отношений ребенка с родителями или педагогом с учетом уровня функционального и эмоционального развития ребенка. Идея терапии по методике Floortime состоит в том, чтобы взаимодействие ребенка и взрослого было естественным, построенным с опорой на интересы ребенка [18]. Данных по адаптации данного направления для взрослых нет.

Суммируя идеи в описанных подходах, используемых в работе с РАС, можно отметить, что они направлены на усвоение норм и правил взаимодействия с окружающей реальностью в широком смысле и ограничиваются в основном коммуникациями с родителями и педагогами [4]. Однако появлению потребности в общении со сверстниками не уделяется должного внимания. Поэтому вопрос о развитии коммуникативных навыков молодых людей с РАС, о создании пространства эмоционального обмена и формировании понимания ценности общения остается открытым.

## Методы

Представленный в статье коммуникативный тренинг был разработан в 2018 году в «Особых мастерских» (в настоящее время — ГБПОУ «Технологически колледж № 21», структурное подразделение № 3). Программа тренинга описана в методическом пособии «Коммуникативный тренинг для молодых людей с расстройствами аутистического спектра» И.Ю. Суворовой [3], однако эффективность тренинга не доказывалась. В качестве теоретической базы коммуникативного тренинга выступает структура общения, предложенная Г.М. Андреевой: коммуникативный компонент, перцептивный компонент и интерактивный компонент, — отражающая сложный процесс формирования образа Другого и образа Я при взаимодействии. Коммуникативный компонент общения — это передача информации. Его зафиксировать проще всего — как обмен информацией. Перцептивный компонент — это восприятие себя и другого в процессе общения. Мы полагаем, что при наблюдении за молодыми людьми с РАС его возможно зафиксировать только косвенно, через изменение поведения при формулировании высказывания (появление кокетства, ребячества и т.п.). Наконец, интерактивный компонент общения выявляется как факт установления контакта между собеседниками. Каждый коммуникативный акт одновременно задействует все три компонента.

Немаловажную роль в общении играет прежний опыт, зачастую выступающий коммуникативным барьером [7]. Прежний опыт проявляется на тех уровнях, на которых был интернализирован: в диаде мать — дитя, где формируется базовое доверие к миру; семье, где формируются базовые представления о себе и мире; в школьном классе, дополняющем базовые представления о себе и мире, и т.п. [8; 13]. Изменение системы взаимодействия с социальной реальностью соответствует изменению каналов восприятия и передачи информации: взаимодействие с миром через тело сменяется образными переживаниями [6]. Нерешенные ситуации на каждом из этапов взаимодействия с реальностью остаются на том уровне, на котором были запечатлены. Учитывая высокую эмоциональную чувствительность, а также сложности в обработке своих переживаний, переживаний других людей и контекста в целом, люди с РАС имеют коммуникативные барьеры на каждом уровне взаимодействия. Поэтому создание безопасной среды для эмоционального обмена могло бы стать решающим фактором при проработке социальных страхов и формировании мотивации к взаимодействию.

Задания тренинга составлены таким образом, чтобы воспроизвести общение на всех уровнях социального взаимодействия: при взаимодействии на уровне формального общения, где формируется безопасная среда; далее, на уровне чувств и образов; далее — на уровне телесных переживаний.



Для проверки эффективности тренинга использовалась следующая модель формирующего эксперимента:

$$\begin{array}{ccc} O_1 & X & O_2 \\ O_3 & & O_4 \end{array}$$

### Содержание тренинга

В структуре тренинга можно выделить три блока.

Блок I: знакомство, упорядочивание социального пространства через правила, просьбы и отказы, работа с границами, проявление себя в диалоге. Типовые задания: каждый из участников получает карточку с вопросом и задает его соседу.

Блок II: осознание эмоций, страхи, ресурсы, умение работать в команде. Типовые задания: описание своих чувств, проговаривание страхов.

Блок III: ощущение тела, переживаний в теле. Типовые задания: идеомоторные тренировки (принять позу, отражающую самочувствие, угадать переживания партнера по его позе).

Нами была выдвинута гипотеза: желание общаться и ценность общения у молодых людей с РАС могут быть развиты с помощью специально разработанной коррекционной программы, направленной на создание пространства для безопасного эмоционального обмена.

В исследовании приняли участие 50 человек (юношей) с РАС и с сопутствующей легкой, средней или тяжелой степенью умственной отсталости в возрасте от 20-ти до 25-ти лет. В эксперименте участвовали молодые люди, составляющие две выборки — экспериментальную и контрольную. Экспериментальная выборка состояла из 25-ти человек с РАС, разделенных на группы по 5 в каждой, в возрасте от 20-ти до 25-ти лет ( $M = 22,7$ ;  $SD = 1,7$ ). Контрольная выборка состояла также из 25-ти человек от 21-го до 25-ти лет ( $M = 23,3$ ;  $SD = 1,43$ ), так же разделенных на 5 групп по 5 человек в каждой. Исследование проводилось на базе ГБПОУ «Технологически колледж № 21», структурное подразделение № 3.

### Условия проведения эксперимента

Первый и контрольный срезы проводились в контрольной и экспериментальной группах во время 45-минутных групповых занятий по этике. Далее вместо типовых занятий по этике экспериментальные группы участвовали в тренинге, тогда как контрольные группы продолжали обучаться этике по учебному плану. В экспериментальных группах тренинга проводились один раз в неделю на протяжении полугода в стенах учебного здания, где в то время обучались молодые люди. Всего состоялось 18 встреч.

Выделение единиц эффективности тренинга — одна из самых важных задач эксперимента, поскольку респонденты не могли заполнять опросники и имели достаточно ограниченные способности к рефлексии. Исходя из цели тренинга, необходимо было зафиксировать изменения в коммуникативном, перцептивном и интерактивном компонентах общения

через желание молодых людей общаться и ценности самого общения. Все три компонента общения проявляются в речевом акте: сама информация, взаимодействие и позиционирование себя и другого. Данная информация оценивалась качественно. Желание общаться оценивалось через поддержание общения. Причем, учитывались не только речевые высказывания, но и любые способы обратной связи. Ценность общения понималась как готовность соблюдать групповые правила и нормы. Для оценки этих параметров учитывались завершённые коммуникативные акты и компоненты общения, предложенные Куницыной В.Н. [6], включающие: психические процессы, состояния, которые отвечают за обмен воздействиями между состоянием двух людей с помощью стимулов и реакций (восприятие, мотивы и т.д.); практику общения (вербальные/невербальные сообщения); нормы и правила, выработанные социокультурной группой [4]. Завершённый коммуникативный акт в практике DIR/Floortime — это взаимодействие между актёрами по схеме  $X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_1$ , где  $X_1$  и  $X_2$  — участники общения [18]. Следовательно, основными маркерами коммуникации для оценки эффективности коммуникативного тренинга были:

- соблюдение социальных норм (не перебивать, ждать своей очереди, соблюдать правила тренинга);
- завершённые коммуникативные акты;
- проявление социального стресса (аутоагрессия, аутостимуляция, неадекватное поведение, отказ от задания, убежание из помещения во время тренинга).

После краткого инструктажа оценки проводились для каждого респондента отдельно, параллельно и ведущим, и воспитателем, по разработанной инструкции в течение всех 45-ти минут первого и контрольного занятия по этике. В результате, все респонденты во время каждого среза получили две оценки по каждому параметру, из двух оценок бралось среднее арифметическое.

Первичный срез проводился при первой встрече, контрольный срез — после полугода работы.

Выделялись следующие переменные:

1. Зависимые: завершённые коммуникативные акты, соблюдение социальных норм, проявление социального стресса.
2. Независимые: создание безопасного социального пространства через правила, создание условий для безопасного эмоционального обмена, создание условий для выработки индивидуальных способов переживания тела и эмоций.

3. Побочные переменные: рассогласования в результатах наблюдения ведущих и воспитателей, различное влияние воспитателей на групповую динамику, искажения ответов ведущими при повторном оценивании экспериментальных групп, особенности групповой динамики в каждой из оцениваемых групп.

Способы контроля побочных переменных. Предполагалось, что наблюдение за пятью контрольными и экспериментальными группами позволит сгладить

эффект групповой динамики. Строгий алгоритм оценивания и выбор очевидных единиц наблюдения позволят облегчить процедуру кодирования наблюдений. Параллельное оценивание ведущими и воспитателями позволит сгладить эффекты предвзятости.

Оценка эффективности проводилась с помощью подсчета количества нарушений социальных норм, завершенных коммуникативных актов и проявлений социального стресса. Для проверки статистической значимости номинальных переменных, подсчитанных в количественном эквиваленте, применялись U-критерий Манна-Уитни для независимых выборок и W-критерий Вилкоксона — для зависимых.

### Результаты и обсуждение

Среднее значение по каждому из трёх наблюдаемых параметров экспериментальной и контрольной групп по первому и контрольному срезам вычислялось как среднее арифметическое по всем пяти группам, в каждой из которых нарушения подсчитывались как сумма нарушений респондентов (табл. 1).

#### Ограничения исследования

Необходимо отметить сложности, возникающие у педагогов при фиксации наблюдений, в основном связанные с личным отношением к воспитанникам и с желанием получить лучшие результаты при повторном оценивании экспериментальных групп ведущими. В связи с этим среднее стандартное отклонение при повторном оценивании экспериментальных групп получилось довольно высоким. Тем не менее, несмотря на большой разброс данных, полученные средние значения при повторном оценивании экспериментальных групп значительно отличаются от значений контрольной группы.

В экспериментальной группе при первом срезе в среднем 20 раз за одну встречу нарушались такие правила: поздороваться, попрощаться, не перебивать, не вставать, не уходить, не пользоваться телефоном, соблюдать очередность. При повторном, контрольном, срезе правила нарушались в среднем 5,2 раза за одну встречу. Нарушались, но с меньшей частотой, такие правила: не перебивать, не пользоваться телефоном, соблюдать очередность. Уже не наблюдалось поведение, когда члены группы вставали, уходили, не здоро-

вались, не прощались. В контрольной группе при первом срезе правила нарушались в среднем 20,2 раза за одну встречу. При повторном, контрольном, срезе правила нарушались в среднем 19,8 раз за встречу.

При оценке завершённых коммуникативных актов в экспериментальной группе при первом срезе выявлено в среднем 4 случая. Участники группы реагировали на рассказ другого члена группы, когда слышали историю, похожую на историю из своей жизни; проявляли интерес и задавали вопросы, только если это требовалось в задании. При контрольном срезе выявлено в среднем 7 случаев, когда возникал коммуникативный акт.

При первом срезе в контрольной выборке выявлено в среднем 4 коммуникативных акта за встречу. Члены группы давали реакцию на рассказ с историей, похожей на историю из своей жизни, частично проявляли интерес и задавали вопросы, чаще всего, если того требовало задание, больше интереса проявлялось к ведущему. При контрольном срезе выявлено в среднем также 4 коммуникативных акта за встречу. Частота коммуникативных актов сохранилась.

Среднее значение случаев проявления стресса при первом срезе составляет 17 раз за встречу. Стресс проявлялся в виде аутоstimуляции, аутоагрессии, неадекватной реакции (выкрики, смех, расположение спиной к участникам), сбегании (участник мог покинуть территорию, на которой проводился тренинг), негативизме, эхолалий. Среднее значение случаев проявления стресса при контрольном срезе составляет 12 раз за встречу. В проявлении стресса перестали фиксироваться такие факты как сбегание (когда участник мог покинуть территорию проведения тренинга); отказ от выполнения задания; более редко наблюдались эхолалии, аутоstimуляции и аутоагрессия. Участники тренинга стали более охотно идти на телесный контакт в виде пожатия руки при прощании как с другими участниками тренинга, так и с ведущим.

В контрольной группе при первом срезе в среднем выявлено 16,8 раз проявления стресса за одну встречу. Стресс проявлялся в виде аутоstimуляции, аутоагрессии, неадекватной реакции (выкрики, смех, случайный разговор с самим собой), в воспроизведении голоса и слов ведущего, в физиологических подкреплениях (хождении по комнате, прыжках), убегании из помещения, где проводился тренинг, в виде отказа от выполнения задания. При контрольном

Таблица 1

#### Динамика изменения показателей коммуникативной активности людей с РАС в контрольной и экспериментальной группах

	Экспериментальная группа				Контрольная группа			
	Первый срез		Контрольный срез		Первый срез		Контрольный срез	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
Нарушение социальных норм	20	3,7	5,2	2,1	20,2	3,2	19,8	3,0
Завершённые коммуникативные акты	4	1,1	7	1,5	4	1,3	4	0,8
Социальный стресс	17	3,1	12	3,0	16,8	2,9	17	2,6

срезе в среднем выявлено 17 проявлений стресса за одну встречу. Качественных изменений не выявлено.

$O_1$  и  $O_3$ : для исключения такой побочной переменной как различное состояние наблюдаемых групп на момент начала исследования были вычислены различия первых срезов контрольной и экспериментальной групп по критерию  $U$  Манна-Уитни (табл. 2).

Как видим в таблице 2, существенных различий между группами не обнаружено.

$O_1$  и  $O_2$ : проверка эффективности тренинга с помощью сравнения результатов первого и контрольного срезов в экспериментальной группе с помощью критерия  $W$  Вилкоксона для зависимых выборок. Уровни значимости различий по каждой переменной показаны ниже (табл. 3).

Различия в выборках статистически значимы. Величина эффекта ярко выражена ( $d > 0,8$ ).

$O_2$  и  $O_4$ : для исключения влияния побочных переменных, таких как развитие группы, сравнивались контрольные срезы в контрольной и экспериментальной группах с помощью критерия  $U$  Манна-Уитни. Уровни значимости различий по каждой переменной показаны ниже (табл. 4).

В трех случаях различия между контрольной и экспериментальной группами статистически значимы. Величина эффекта ярко выражена ( $d > 0,8$ ). Это зна-

чит, что групповая динамика как побочная переменная не оказала значительного влияния на результат.

$O_3$  и  $O_4$ : для проверки силы групповой динамики были вычислены различия в первом и контрольном срезах с помощью критерия  $W$  Вилкоксона в контрольной группе (табл. 5).

Эффекта от групповой динамики в контрольной группе не обнаружено.

Изменения в коммуникативном, перцептивном и интерактивном компонентах оценивались качественно. Изменения в коммуникативном компоненте можно обнаружить в содержании и личной вовлеченности в проговариваемую информацию. Если на первых занятиях воспитанники проговаривали информацию, данную ведущим (приветствия, биографические вопросы), то к последним занятиям вопросы, а также ответы были более спонтанными и личностными, то есть наполненными личностными смыслами. Однако этот эффект более часто наблюдался у молодых людей с РАС, не испытывающих серьезных проблем с общением. Изменения в перцептивном компоненте были замечены через появление позиционирования себя в группе. Например, А. (молодой человек 22-х лет, атипичный аутизм и умеренная умственная отсталость) в начале эксперимента был очень скованным, его речевые высказывания не имели адресата.

Таблица 2

**Оценка равенства контрольной и экспериментальной групп на начало эксперимента**

Переменная	U	p	d-Коэна
Нарушение социальных норм	331	0,712	0,03
Завершенные коммуникативные акты	315	0,961	0
Социальный стресс	303	0,864	0,07

Таблица 3

**Оценка влияния тренинга на динамику показателей его эффективности в экспериментальной группе**

Переменная	W	P	d-Коэна
Нарушение социальных норм	325	0,001	2,04
Завершенные коммуникативные акты	115	0,001	0,89
Социальный стресс	244	0,001	1,04

Таблица 4

**Оценка влияния тренинга на динамику показателей его эффективности в экспериментальной и контрольной группах**

Переменная	U	p	d-Коэна
Нарушение социальных норм	615	0,001	3,24
Завершенные коммуникативные акты	184,5	0,006	0,86
Социальный стресс	453,5	0,005	0,93

Таблица 5

**Оценка степени влияния групповой динамики на изменение показателей в контрольной группе**

Переменная	W	p	d-Коэна
Нарушение социальных норм	94	0,703	0,13
Завершенные коммуникативные акты	27,5	0,984	0
Социальный стресс	46,5	0,684	0,03

На последних встречах он был более расслабленным и мог инициировать разговор (например, спросить, как дела). Однажды он пошутил, и группа рассмеялась. В ответ А. улыбнулся и откинулся на спинку стула. Интерактивный компонент отражал изменения во взаимодействии, появлении дифференцирования во взаимодействии с другими людьми. Например, Ж., (молодой человек 20-ти лет, аутизм, мутизм, тяжелая умственная отсталость) стал активно перебрасывать мяч, выделяя некоторых ребят как особенно приятных в контакте, и не имея возможности говорить, пытался доносить им свое отношение и интерес разными способами.

Работа с тремя компонентами общения на уровнях мать — дитя, ребенок — семья, ребенок — школа и т.п. реализовывалась через включение упражнений, направленных на переживание своего тела, переживание эмоций и реакций на нормы и правила. На наш взгляд, наиболее сложным для фиксации было переживание тела. Тем не менее, воспитанники порой называли довольно яркие образы, характеризующие их телесные состояния и телесные состояния окружающих их людей. Например, однажды ведущему, переживающему из-за написания диссертации и во время выполнения задания принявшему закрытую позу, сказали: «Лёля, ты похожа на бетономешалку», что получило значимый отклик. Много переживаний вызвала тема границ. Например, однажды, попросив какой-то предмет в рамках задания, М. (молодой человек 19-ти лет, аутизм, умеренная умственная отсталость) получил отказ, что чуть не запустило агрессию. По словам педагогов, он точно так же относился к своим границам за пределами тренинга. Например, не мог не доесть еду в столовой, даже если ему больше не хотелось. На удивление, полученный опыт принятия отказа помог ему перенести этот навык на другие сферы жизни.

Описанные изменения заметны были не у всех воспитанников, и зачастую эффект оказывался смазанным. Более того, на представленном этапе не было возможности перевести качественные оценки в количественные, из-за чего не удалось проследить изменения в поведении на каждом уровне взаимодействия. Мы полагаем, что ключевую роль в развитии коммуникативных навыков у участников тренинга сыграла не столько предложенная структура тренинга, сколько способность ведущих создать безопасное пространство для эмоционального обмена.

## Выводы

В представленной работе уделено внимание значимому вопросу развития коммуникативных навыков у молодых людей с РАС. В проведенном эксперименте было сделано предположение, что желание общаться и понимание ценности общения у молодых людей с РАС могут быть развиты с помощью специ-

ально разработанной коррекционной программы, реализуемой в формате тренинга и направленной на создание безопасного социального пространства для эмоционального обмена, что должно обеспечить социальную мотивацию. Проверка эффективности тренинга проводилась по модели формирующего эксперимента. При первом срезе в контрольных и экспериментальных группах данные показали одинаково низкий уровень следования правилам, заинтересованности в общении и высокие показатели проявления социального стресса. Контрольный срез показал значительный позитивный сдвиг в экспериментальной группе, тогда как в контрольной группе значимых изменений не было. Таким образом, можно сделать выводы, что прорабатывать барьеры на каждом уровне взаимодействия: мать — дитя, ребенок — семья, ребенок — школа и т.п. — эффективный метод тренинговой работы, и он может использоваться в работе с молодыми людьми с РАС. Однако необходимо учесть некоторые ограничения в проведении исследования. Во-первых, в тренинге участвовали только юноши. Мы не можем утверждать, что для девушек тренинг будет так же эффективен. Во-вторых, в исследовании принимали участие люди с разной степенью умственной отсталости (легкой, средней и тяжелой) и различными расстройствами аутистического спектра, тогда как такая переменная как диагноз не фигурировала в оценке эффективности воздействия. В-третьих, субъективность воспитателей и экспериментаторов, фиксировавших коммуникативные акты, может вести к искажениям при фиксации первого и контрольного срезов. Наконец, сравнительно небольшая выборка (по 25 человек в контрольной и экспериментальной группах) представила ограниченный разброс реакций респондентов на экспериментальное воздействие. Например, за весь экспериментальный период ни один из участников не демонстрировал психотические реакции. Поэтому можно утверждать, что выборка является пилотажной. Также не меньшую значимость представлял и уровень эмпатии ведущего, его возможность создавать безопасное эмоциональное пространство, понимать и принимать происходящие в нем процессы. Возможно, роль тренера можно было бы замерить, предлагая проводить тренинг специалистам с разным уровнем эмпатии. При этом важно иметь в виду, что это может быть небезопасным, поскольку неаккуратное отражение эмоций людей с РАС может приводить к аффективным вспышкам, опасным как для самого молодого человека, так для окружающих. Все перечисленные ограничения могут затруднить повторение результатов эксперимента на других группах и в других условиях.

Поэтому при продолжении исследования следует учитывать психиатрические диагнозы участников, а также необходимость включения девушек в экспериментальные и контрольные группы, расширенные выборки. Также необходима проверка переноса сформированных навыков на другие сферы жизни.



Более того, из-за временных ограничений не была зафиксирована длительность эффекта от тренинга. Замеры контрольных и экспериментальных групп в течение года, следующего за годом проведения тренинга, позволили бы определить длительность эффекта. Наконец, для более точной оценки изменений

в коммуникативном, интерактивном и перцептивном компонентах общения, помимо качественного анализа, необходимо выработать критерии для анализа количественного. В целом, тренинг является работающим инструментом, однако нуждается в дальнейшей верификации. ■■■

### Литература

1. Александров И.О., Максимова Н.Е. Типология исследований Д. Кэмпбелла: основания и возможности развития // Экспериментальный метод в структуре психологического знания: Сборник статей. Москва: Институт психологии РАН, 2012. С. 49–56. ISBN 978-5-9270-0248-1.
2. Андреева Г.М. Наследие А.Н. Леонтьева и современная психология социального познания // Мир психологии. 2003. № 2. С. 124–134.
3. Болдырева Т.И., Шапорова И.Е., Бузакова М.А. и др. Современные подходы к проблеме аутизма, его дифференциальной диагностике и коррекции // Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт: Сборник трудов LI международной научно-практической конференции. Белгород: ГиК, 2022. С. 432–435. ISBN 978-5-6048799-4-8.
4. Варга А.Я., Черников А.В., Жуйкова Е. и др. Круглый стол, организованный журналом «Психология и психотерапия семьи»: Эклектика и интеграция в психотерапии // Психология и психотерапия семьи. 2021. № 2. С. 20–40. DOI:10.24412/2587-6783-2021-10017
5. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. Санкт-Петербург: Союз, 2000. 448 с. ISBN 5-87852-130-X.
6. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. Межличностное общение: Учебник для вузов. Санкт-Петербург: Питер, 2001. 383 с. ISBN 5-8046-0173-3.
7. Лебединская К.С. Особенности психического развития детей с аутизмом первых двух лет жизни [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. 2005. № 9. С. 32–42. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-9/osobennosti-psiicheskogo-razvitija-detej-s> (дата обращения: 24.09.2023).
8. Минакова А.Д. Программа Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) как способ интеграции детей с аутизмом в общество // Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: Сборник статей IX Международной научно-практической конференции. Пенза: Наука и просвещение, 2017. С. 77–79. ISBN 978-5-906973-87-0.
9. Михирева Д.Е., Дмитриевских Л.С. Метод АВА-терапии в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра // Вестник Курганского государственного университета. 2018. № 4. С. 41–43.
10. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. Москва: Теревинф, 2007. 288 с. ISBN 978-5-901599-16-7.
11. Никольская О.С. Аутизм лечится общением // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 4. С. 35–38. DOI:10.17759/autdd.2016140406
12. О ратификации Конвенции о правах инвалидов: Федеральный закон № 46-ФЗ [Электронный ресурс]. [Москва], 3 мая 2012. 1 с. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201205040005> (дата обращения: 24.09.2023).
13. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: Приказ № 1598 [Электронный ресурс] / Министерство образования и науки РФ. [Москва], 19 декабря 2014. 2 с. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201502060025> (дата обращения: 24.09.2023).
14. Старикова О.В., Дворянинова В.В., Баландина О.В. Применение программы ранней помощи на основе Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 1. С. 29–36. DOI:10.17759/autdd.2022200104
15. Суворова И.Ю. Коммуникативный тренинг для молодых людей с расстройствами аутистического спектра: учебно-методическое пособие. Москва: РУДН, 2019. 43 с. ISBN 978-5-209-08948-3.
16. Фокина Е.С., Саркисян А.А. Коммуникативные барьеры как фактор риска в межличностных отношениях // Ученые заметки ТОГУ. 2019. Т. 10. № 4. С. 92–96.
17. Alves F.J., De Carvalho E.A., Aguilar J. et al. Applied behavior analysis for the treatment of autism: A systematic review of assistive technologies // IEEE Access. 2020. Vol. 8. Pp. 118664–118672. DOI:10.1109/ACCESS.2020.3005296
18. Divya K.Y., Begum F., John S.E. et al. DIR/Floor Time in Engaging Autism: A Systematic Review // Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2023. Vol. 28. № 2. Pp. 132–138. DOI:10.4103/ijnmr.ijnmr\_272\_21
19. Fréchette L. Basic principles, Fundamental Concepts and Values in Bioenergetic Analysis // Clinical Journal for Bioenergetic Analysis. 2022. Vol. 32. № 1. Pp. 43–49. DOI:10.30820/0743-4804-2022-32-43
20. Gergen K.J. An Invitation to Social Construction: Co-creating the Future. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE, 2022. 312 p. ISBN 978-1-52977778-9.
21. Gerson G. Fairbairn, Winnicott, and Guntrip on the social significance of schizoids // History of the Human Sciences. 2022. Vol. 35. № 3-4. Pp. 144–167. DOI:10.1177/09526951211008078
22. Greenspan S.I., Wieder S. Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think. Cambridge: Da Capo, 2006. 448 p. ISBN 0-7382-1028-5.

23. James M. A “True-Enough Self”: Winnicott, Object Relations Theory, and the Bases of Identity // *Transitional Subjects: Critical Theory and Object Relations*. New York: Columbia University Press, 2019. Pp. 159–182. ISBN 978-0-231-54478-8. DOI:10.7312/alle18318-007
24. Muslim F., Irvan M. Effectiveness of the TEACCH Method to Improve the Executive Function Ability of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) // *Proceedings of the International Conference on Education 2022 (ICE 2022)*. [Amsterdam]: Atlantis Press, 2023. Pp. 82–89. ISBN 978-2-38476-019-0. DOI:10.2991/978-2-38476-020-6\_9
25. Mohammadpour-Yazdi A.R., Dabbagh H. The insecure skin-ego: Conspiracy theories as a source of containment in a pandemic // *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 2023. Vol. 20. № 1. Pp. 17–29. DOI:10.1002/aps.1760
26. Nogay H.S., Adeli H. Diagnostic of autism spectrum disorder based on structural brain MRI images using grid search optimization, and convolutional neural networks // *Biomedical Signal Processing and Control*. 2023. Vol. 79. Pt. 2. Article № 104. p.234-237 DOI:10.1016/j.bspc.2022.104234
27. Proff I., Williams G.L., Quadt L. et al. Sensory processing in autism across exteroceptive and interoceptive domains // *Psychology & Neuroscience*. 2022. Vol. 15. № 2. Pp. 105–130. DOI:10.1037/pne0000262
28. Tustin F. *Autism and childhood psychosis*. New York: Routledge, 2018. 224 p. ISBN 978-0-429-91112-5.
29. Wang Z., Loh S.C., Tian J. et al. A meta-analysis of the effect of the Early Start Denver Model in children with autism spectrum disorder // *International Journal of Developmental Disabilities*. 2022. Vol. 68. № 5. Pp. 587–597. DOI:10.1080/20473869.2020.1870419
30. Zeidan J., Fombonne E., Scora J. et al. Global prevalence of autism: A systematic review update // *Autism Research*. 2022. Vol. 15. № 5. Pp. 778–790. DOI:10.1002/aur.2696

### References

1. Aleksandrov I.O., Maksimova N.E. Tipologiya issledovaniy D. Kempbella: osnovaniya i vozmozhnosti razvitiya [Typology of D. Campbell’s research: foundations and opportunities for development]. In *Eksperimental’nyi metod v strukture psikhologicheskogo znaniya: Sbornik statei [Experimental method in the structure of psychological knowledge: Collected articles]*. Moscow: Publ. Psychology Institute of the Russian Academy of Sciences, 2012. Pp. 49–56. ISBN 978-5-9270-0248-1.
2. Andreeva G.M. Nasledie A.N. Leont’eva i sovremennaya psikhologiya sotsial’nogo poznaniya [Leontyev’s Heritage and the Modern Psychology of Social Knowledge]. *Mir psikhologii = World of Psychology*, 2003, no. 2, pp. 124–134.
3. Boldyreva T.I., Shapороva I.E., Bugakova M.A. et al. Sovremennye podkhody k probleme autizma, ego differentsial’noi diagnostike i korrektsii [Modern approaches to the problem of autism, its differential diagnosis and correction]. In *Nauka i obrazovanie: otechestvennyi i zarubezhnyi opyt: Sbornik trudov LI mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [Science and education: domestic and foreign experience: Proceedings of the 51st international scientific and practical conference]*. Belgorod: Publ. GiK, 2022. Pp. 432–435. ISBN 978-5-6048799-4-8.
4. Varga A.Ya., Chernikov A.V., Zhuikova E. et al. Kruglyi stol, organizovannyi zhurnalom “Psikhologiya i psikhoterapiya sem’i”: Eklektika i integratsiya v psikhoterapii [Roundtable organized by the “Psychology and psychotherapy of the family” journal: Eclecticism and integration in psychotherapy]. *Psikhologiya i psikhoterapiya sem’i = Psychology and psychotherapy of the family*, 2021, no. 2, pp. 20–40. DOI:10.24412/2587-6783-2021-10017
5. Zakharov A.I. Dnevnye i nochnye strakhi u detei [Day and night fears in children]. Saint Petersburg: Publ. Soyuz, 2000. 448 p. ISBN 5-87852-130-X.
6. Kunitsyna V.N., Kazarinova N.V., Pogol’sha V.M. *Mezhlichnostnoe obshchenie: Uchebnik dlya vuzov [Interpersonal communication: Higher education textbook]*. Saint Petersburg: Publ. Piter, 2001. 383 p. ISBN 5-8046-0173-3.
7. Lebedinskaya K.S. Osobennosti psikhicheskogo razvitiya detei s autizmom pervykh dvukh let zhizni [Mental Development Characteristics of Autistic Children of the First Two Years of Life] [Web resource]. *Al’manakh Instituta korrektsionnoi pedagogiki = Almanac Institute of Special Education*, 2005, no. 9, pp. 32–42. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-9/osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-detej-s> (Accessed 24.09.2023).
8. Minakova A.D. Programma Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) kak sposob interatsii detei s autizmom v obshchestvo [The TEACCH program as a way to integrate children with autism into society]. In *Sovremennoe obrazovanie: aktual’nye voprosy, dostizheniya i innovatsii: Sbornik statei IX Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [Education Today: Current Issues, Achievements and Innovations: Proceedings of the 9th international scientific and practical conference]*. Penza: Publ. Nauka i prosveshchenie, 2017. Pp. 77–79. ISBN 978-5-906973-87-0.
9. Mikhireva D.E., Dmitrievskikh L.S. Metod ABA-terapii v rabote s det’mi s rasstroistvami autisticheskogo spektra [The method of ABA-therapy in working with children with autism spectrum disorders]. *Vestnik Kurganskogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Kurgan State University*, 2018, no. 4, pp. 41–43.
10. Nikol’skaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M. *Autichniy rebenok: Puti pomoshchi [Autistic child: Ways of support]*. Moscow: Publ. Terevinf, 2007. 288 p. ISBN 978-5-901599-16-7.
11. Nikol’skaya O.S. Treating autism with communication. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2016, vol. 14, no. 4, pp. 35–38. DOI:10.17759/autdd.2016140406
12. O ratifikatsii Konventsii o pravakh invalidov: Federal’nyi zakon no. 46- ФЗ [On ratifying the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Federal law no. 46-FZ] [Web resource]. [Moscow], 3 May 2012. 1 p. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201205040005> (Accessed 24.09.2023).
13. Ob utverzhenii federal’nogo gosudarstvennogo obrazovatel’nogo standarta nachal’nogo obshchego obrazovaniya obuchayushchikhsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov’ya: Prikaz no. 1598 [On the approval of the federal state

- educational standard in elementary general education for students with disabilities: Order no. 1598] [Web resource] / Ministry of education and science of Russia. [Moscow], 19 December 2014. 285 p. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201502060025> (Accessed 24.09.2023).
14. Starikova O.V., Dvoryaninova V.V., Balandina O.V. Application of the Early Care Program Based on the Early Start Denver Model for Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 1, pp. 29–36. DOI:10.17759/autdd.2022200104
  15. Suvorova I.Yu. Kommunikativnyi trening dlya molodykh lyudei s rasstroistvami autisticheskogo spektra: uchebno-metodicheskoe posobie [Communicative training for young adults with autism spectrum disorders]. Moscow: Publ. RUDN University, 2019. 43 p. ISBN 978-5-209-08948-3.
  16. Fokina E.S., Sarkisyan A.A. Kommunikativnye bar'ery kak faktor riska v mezhlchnostnykh otnosheniyakh [Communication barriers as a risk factor in interpersonal relationships]. *Uchenye zametki TOGU = Scientific notes of the PNU*, 2019, vol. 10, no. 4, pp. 92–96.
  17. Alves F.J., De Carvalho E.A., Aguilar J. et al. Applied behavior analysis for the treatment of autism: A systematic review of assistive technologies. *IEEE Access*, 2020, vol. 8, pp. 118664–118672. DOI:10.1109/ACCESS.2020.3005296
  18. Divya K.Y., Begum F., John S.E. et al. DIR/Floor Time in Engaging Autism: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2023, vol. 28, no. 2, pp. 132–138. DOI:10.4103/ijnmr.ijnmr\_272\_21
  19. Fréchet L. Basic principles, Fundamental Concepts and Values in Bioenergetic Analysis. *Clinical Journal for Bioenergetic Analysis*, 2022, vol. 32, no. 1, pp. 43–49. DOI:10.30820/0743-4804-2022-32-43
  20. Gergen K.J. An Invitation to Social Construction: Co-creating the Future. 4th ed. Thousand Oaks: Publ. SAGE, 2022. 312 p. ISBN 978-1-52977778-9.
  21. Gerson G. Fairbairn, Winnicott, and Guntrip on the social significance of schizoids. *History of the Human Sciences*, 2022, vol. 35, no. 3-4, pp. 144–167. DOI:10.1177/09526951211008078
  22. Greenspan S.I., Wieder S. Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think. Cambridge: Publ. Da Capo, 2006. 448 p. ISBN 0-7382-1028-5.
  23. James M. A “True-Enough Self”: Winnicott, Object Relations Theory, and the Bases of Identity. In *Transitional Subjects: Critical Theory and Object Relations*. New York: Publ. Columbia University Press, 2019. Pp. 159–182. ISBN 978-0-231-54478-8. DOI:10.7312/alle18318-007
  24. Muslim F., Irvan M. Effectiveness of the TEACCH Method to Improve the Executive Function Ability of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). In *Proceedings of the International Conference on Education 2022 (ICE 2022)*. [Amsterdam]: Publ. Atlantis Press, 2023. Pp. 82–89. ISBN 978-2-38476-019-0. DOI:10.2991/978-2-38476-020-6\_9
  25. Mohammadpour-Yazdi A.R., Dabbagh H. The insecure skin-ego: Conspiracy theories as a source of containment in a pandemic. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2023, vol. 20, no. 1, pp. 17–29. DOI:10.1002/aps.1760
  26. Nogay H.S., Adeli H. Diagnostic of autism spectrum disorder based on structural brain MRI images using, grid search optimization, and convolutional neural networks. *Biomedical Signal Processing and Control*, 2023, vol. 79, pt. 2, article no. 104. 234-237 p. DOI:10.1016/j.bspc.2022.104234
  27. Proff I., Williams G.L., Quadt L. et al. Sensory processing in autism across exteroceptive and interoceptive domains. *Psychology & Neuroscience*, 2022, vol. 15, no. 2, pp. 105–130. DOI:10.1037/pne0000262
  28. Tustin F. Autism and childhood psychosis. New York: Publ. Routledge, 2018. 224 p. ISBN 978-0-429-91112-5.
  29. Wang Z., Loh S.C., Tian J. et al. A meta-analysis of the effect of the Early Start Denver Model in children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 2022, vol. 68, no. 5, pp. 587–597. DOI:10.1080/0473869.2020.1870419
  30. Zeidan J., Fombonne E., Scolah J. et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 2022, vol. 15, no. 5, pp. 778–790. DOI:10.1002/aur.2696

### Информация об авторах

Фомина Елена Александровна, магистрант факультета психологии, Московский психолого-социальный университет (ОАНО ВО МПСУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5693-7377>, e-mail: [elenaalex98@mail.ru](mailto:elenaalex98@mail.ru)

Суворова Ирина Юрьевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии, Московский психолого-социальный университет (ОАНО ВО МПСУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3804-2129>, e-mail: [i.suvorova89@gmail.com](mailto:i.suvorova89@gmail.com)

### Information about the authors

Elena A. Fomina, Student of the Department of Social Psychology, Moscow Psychological and Social University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5693-7377>, e-mail: [elenaalex98@mail.ru](mailto:elenaalex98@mail.ru)

Irina Yu. Suvorova, PhD in Psychology, Assistant Professor, Department of Social Psychology, Moscow Psychological and Social University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3804-2129>, e-mail: [i.suvorova89@gmail.com](mailto:i.suvorova89@gmail.com)

Получена 14.07.2023

Received 14.07.2023

Принята в печать 20.06.2024

Accepted 20.06.2024

## Формирование самостоятельности и саморегуляции на музыкальных занятиях для подростков с нарушениями развития

Константинова И.С.

Региональная благотворительная общественная организация  
«Центр лечебной педагогики» (РБОО ЦЛП),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8860-3268>, e-mail: [irakonst@ccp.org.ru](mailto:irakonst@ccp.org.ru)

**Актуальность и цель.** В коррекционной работе с подростками с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на первый план выходит развитие самостоятельности. Определялись факторы, обуславливающие успешность формирования навыков саморегуляции и самостоятельности у подростков с ОВЗ на музыкальных занятиях группы предпрофессиональной ориентации и социализации в Центре лечебной педагогики (ЦЛП).

**Методы и методики.** На основе индивидуального и средового подхода формировалась среда для развития и воспитания детей. Состояние каждого подростка оценивалось дважды в год. Использовались: включенное наблюдение за поведением и деятельностью, проводилось нейропсихологическое и логопедическое обследование. Результаты фиксировались в Карте динамического наблюдения на основе «Portage Guide to Early Education», включающей разделы: социальная ситуация, эмоциональный контакт, игровая деятельность, особенные поведения и взаимодействия, двигательные навыки, сенсорная сфера, речь и коммуникация, познавательные способности, навыки самообслуживания. Навыки самостоятельности оценивались по адаптированной шкале I.C.A.N. (навыки самообслуживания, ведение домашнего хозяйства, умение обращаться с деньгами, навыки общения с окружающими, использование средств связи, представления о времени, общие профессиональные навыки). Участники — 11 подростков (5 девочек, 6 мальчиков) 10–15-ти лет с различными нарушениями развития, посещавшие группу предпрофессиональной ориентации и социализации. Музыкальные занятия проводились еженедельно в групповом формате.

**Результаты.** После года посещения группы зафиксированы позитивные изменения у участников: повышение активности, самостоятельности, усиление самоконтроля и др. Выделен и подробно описан ряд факторов, обусловивших положительную динамику: обеспечение доступного способа коммуникации, индивидуальный подход к организации занятия, к формированию репертуара, продуманная организация взаимодействия между участниками, пространственно-временная организация среды, разнообразие музыкального и поведенческого репертуара.

**Выводы.** Музыкальные занятия, проводимые на основе индивидуального и средового подходов с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК), позволяют включать подростков с нарушениями развития в процесс общей музыкальной деятельности и оказывают позитивное влияние на развитие возможностей регуляции поведения, рост активности и самостоятельности.

**Ключевые слова:** подростки с нарушениями развития; ограниченные возможности здоровья (ОВЗ); самостоятельность; саморегуляция; музыкальное занятие; альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК); средовой подход; пространственно-временная организация среды

**Финансирование:** Работа выполнена при финансовой поддержке Благотворительного фонда Сбербанка «Вклад в будущее». Договор ИС/09-2021 о предоставлении целевого гранта в рамках реализации благотворительной программы «Инклюзивная среда» от «05» октября 2021 г.

**Для цитаты:** Константинова И.С. Формирование самостоятельности и саморегуляции на музыкальных занятиях для подростков с нарушениями развития // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 2. С. 42–51. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220205>



# Development of the Independence and Self-Regulation in Music Sessions for Adolescents with Developmental Disabilities

**Irina S. Konstantinova**  
Center for Curative Pedagogics,  
Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8860-3268>, e-mail: [irakonst@ccp.org.ru](mailto:irakonst@ccp.org.ru)

**Objectives.** In psycho-educational work with adolescents who have disabilities, the focus lies on fostering independence. This study aims to identify the factors influencing the successful development of self-regulation and independence skills among adolescents with disabilities participating in music classes within the pre-vocational guidance and socialization group at the Center for Curative Pedagogy.

**Methods.** Based on an individual and environmental approach, an environment for the development and upbringing of children was developed. Each adolescent was assessed twice a year. We used: participant observation of behavior and activity, neuropsychological and speech therapy examinations. The results were recorded in a Dynamic Observation Card based on the Portage Guide to Early Education, which included sections: social situation, emotional contact, play activity, behavior and interaction, motor skills, sensory sphere, speech and communication, cognitive abilities, self-care skills, and independence skills were assessed using the adapted I.C.A.N. scale (self-care skills, housekeeping, budget, use of money, communication skills with others, use of communication tools, concepts of time, general professional skills). Participants — 11 teenagers (5 girls, 6 boys) 10–15 years old with various developmental disorders, who attended a pre-vocational guidance and socialization group. Music classes were held weekly in a group format.

**Results.** After a year of visiting the group, positive changes were recorded among the participants: increased activity, independence, strengthened self-control, etc. A number of factors that determined the positive dynamics were identified and described in detail: providing an accessible method of communication, an individual approach to organizing classes, to the formation of a repertoire, thoughtful organization of interaction between participants, spatiotemporal organization of the environment, diversity of musical and behavioral repertoire.

**Conclusions.** Music classes, conducted on the basis of individual and environmental approaches using Alternative Augmentative Communication, allow teenagers with developmental disabilities to be included in the process of general musical activity and have a positive impact on the development of behavior regulation capabilities, increased activity and independence.

**Keywords:** adolescents with developmental disorders; disabilities; independence; self-regulation; musical activity; Alternative Augmentative Communication (AAC); environmental approach; spatiotemporal organization of the environment

---

**Funding:** The article was produced with the financial support of the Sberbank Charitable Foundation “Investment in the future” on providing a targeted grant as part of the implementation of the charity program “Inclusive Environment” dated October 05, 2021

**For citation:** Konstantinova I.S. Development of the Independence and Self-Regulation in Music Sessions for Adolescents with Developmental Disabilities. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 2, pp. 42–51. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220205> (In Russian, abstract in English).

## Введение

Взросление ребенка с нарушением развития — процесс, вызывающий обостренную тревогу у родителей. Постепенно задачи, которые ставили и с той или иной степенью успешности решали по отношению к детям дошкольного и младшего школьного возраста, теряют свою актуальность. С другой стороны, и приемы работы, и модели отношений, адекватные в работе с детьми, перестают отвечать потребностям и возможностям подростка. Очевидно, что работа с особыми подростками должна отличаться от работы с детьми, более подробно освещенной в литературе [1; 6].

Региональная благотворительная общественная организация Центр лечебной педагогики (ЦЛП) уже более 30 лет работает с семьями, в которых воспитываются дети с ОВЗ. Спектр нарушений, с которыми обращаются родители, чрезвычайно широк: это нарушения эмоционально-волевой, сенсомоторной и познавательной сфер, многие дети имеют также соматические проблемы. В самом начале своего существования — в 90-е годы прошлого столетия — коллектив центра поставил задачу ответить на актуальный запрос. В то время, несмотря на существующую систему коррекционного образования, некоторые группы детей оказывались без помощи. В первую очередь это были дети:

— с тяжелыми и глубокими нарушениями интеллекта;

- с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- с множественными нарушениями развития.

Такие дети зачастую вообще не получали ни дошкольного, ни школьного образования. В настоящее время созданы и успешно работают большое количество разнообразных центров, групп, коррекционных классов и т.д., и большинство наших воспитанников получили реальную возможность ходить в детский сад или в школу. Тем не менее, специфика нашего контингента сохраняется: на занятия в ЦЛП по-прежнему ходят дети с нарушениями сенсомоторной, эмоционально-волевой и познавательной сфер, в том числе сочетанными и нередко достаточно тяжелыми [10].

Одним из важных достижений центра стала разработанная система подготовки таких детей к обучению в школе. После посещения группы подготовки к школе в течение одного или двух лет все дети поступают в школы. Важно отметить, что, несмотря на имеющиеся нарушения поведения, взаимодействия, адаптации и коммуникации, наши выпускники учатся в классе, хотя еще несколько лет назад большинству из них настоятельно рекомендовали бы индивидуальное или домашнее обучение.

Успешно выпустив несколько групп, мы столкнулись с новой проблемой: прекращение коррекционных занятий приводит к ухудшению психологического состояния ребенка, замедлению динамики его развития, а в некоторых сферах — и к регрессу. К сожалению, школа, даже если она успешно решает образовательные задачи, не в состоянии охватить весь спектр потребностей ребенка с ОВЗ. К нам стали обращаться родители выпускников с запросом на психологическую помощь и поддержку школьного обучения. Также их волновало будущее детей, поскольку даже успешное окончание школы не гарантировало вырастающим детям никакой перспективы — дальнейшего обучения, освоения профессии и трудоустройства. Стало очевидно, что необходимо снова предложить участникам разнообразные занятия.

Цель проведенной работы — проанализировать вклад музыкальных занятий в развитие саморегуляции и самостоятельности у подростков с ОВЗ, посещавших группу предпрофессиональной ориентации и социализации в ЦЛП, а также определить факторы, обуславливающие успешность психолого-педагогической деятельности.

## Материалы и методы

Одним из подходов, на которых основана работа в ЦЛП, является средовой подход. На занятиях специалисты создают для детей различные развивающие среды, для адаптации и успешной активности в которых у ребенка еще недостаточно собственных адаптивных механизмов, но с помощью различных

опор он все же способен справиться со стоящими перед ним задачами и связанным с этим напряжением. При этом у ребенка формируются соответствующие механизмы регуляции поведения и эмоционального состояния. Развивающие среды чередуются с комфортными, — напряжение здесь минимально, ребенок успешно и без усилий участвует в предлагаемых видах деятельности, и это создает предпосылки для постепенного освоения все более сложных развивающих сред [10].

### Группа предпрофессиональной ориентации и социализации для подростков с нарушениями развития

В группу включили подростков, ранее посещавших группы ЦЛП для дошкольников, а также включили вновь пришедших в центр детей с ОВЗ, родителей которых тревожило их будущее [5; 12]. В течение года в группе занимались 11 участников в возрасте от 10-ти до 15-ти лет с разными диагнозами: ДЦП, РАС, синдром Дауна, синдром Мартина-Белл, психопатоподобный синдром, умственная отсталость, лейкоз и др. Двое участников имели длительный опыт проживания в интернате.

При формировании группы специалисты ЦЛП старались ответить на запрос со стороны родителей и предложить помощь всем, кто за ней обратился, соблюдая принципы лечебной педагогики [10]:

— Образование — фундаментальная потребность каждого ребенка.

— Интеграция — базовый принцип организации образовательного пространства.

В соответствии с этими принципами в 2020 году создана группа, в которой занимались дети с разными нарушениями, разными возможностями и особенностями, — и им были предложены разные варианты обучения, в том числе помощь в усвоения школьного материала.

Ведущие группы ставили цели:

— поддержка семей выпускников центра школьного возраста;

— предпрофессиональная подготовка и социализация подростков.

Решались следующие задачи:

— адаптация в группе;

— стимуляция общения со сверстниками и взрослыми;

— знакомство с различными видами деятельности, поиск деятельности, которая, возможно, впоследствии станет профессией;

— стимуляция развития сенсомоторной, эмоционально-волевой, познавательной сфер;

— поддержка родителей, создание родительской группы.

### Организация занятий

Для каждого подростка было составлено индивидуальное расписание, в котором предусматривались

групповые и индивидуальные занятия. В групповой форме проводились приветственный круг, мастерские (кулинарная и папье-маше), спортивные игры, чаепитие, музыкальные занятия. Индивидуальные занятия проводили: логопед, дефектолог, нейропсихолог, преподаватель математики, специалист по сенсорной интеграции и др.

Дважды в год проводилась оценка состояния участников: специалисты заполняли форму, составленную на основе «Portage Guide to Early Education» [17], оценивали сформированность навыков самостоятельности по адаптированной шкале I.C.A.N. [13]. Также проводилось нейропсихологическое и логопедическое обследование.

В своей работе специалисты соблюдали важные правила [10]:

– Согласованность действий родителей и специалистов.

Происходящее на занятиях обсуждалось с родителями, педагоги показывали им видеофрагменты, чтобы они могли поддержать усилия специалистов, предложить ребенку похожие виды деятельности или способы взаимодействия.

– Уважение достоинства ребенка.

Условием взаимодействия специалистов с подростками было наличие эмоционального контакта, который позволял вступить в диалог, даже несмотря на выраженные трудности коммуникации (некоторые участники не использовали для общения речь, другие демонстрировали протест против любых предложений, кто-то, формально присутствуя на занятии, не мог включиться в предложенную деятельность, и только помощь индивидуального сопровождающего позволяла обеспечить участие в занятии) [6].

– Ребенок нуждается не в мероприятиях, а в регулярных занятиях.

Известно, что при многих видах нарушений развития для ребенка оказывается затруднено освоение нового навыка и перенос его в новую ситуацию [1; 7; 8; 15]. Обычному ребенку достаточно посетить интересный мастер-класс или посмотреть обучающий видеоролик, чтобы начать осваивать новое дело. Воспитанникам группы ЦЛП необходимо многократное повторение одних и тех же действий, чтобы начать активно и сознательно участвовать в предлагаемом занятии или деле. Поэтому педагоги не стремились к частой смене материала и темы и в течение нескольких занятий, иногда и нескольких месяцев, предлагали одну и ту же деятельность. В то же время для некоторых детей требовалось вносить в занятие разнообразие, чтобы сохранить к нему интерес.

– Ребенку с нарушением развития необходимо больше времени, чем обычно.

Многие дети с ОВЗ отличаются замедленной реакцией на события, стимулы, речь и др. Даже в случае СДВГ, когда ребенок быстро двигается, хватается все попавшееся на глаза, можно заметить, что эмоциональная реакция, понимание происходящего наступают не сразу; также с запозданием ребенок может перейти от импульсивных действий к сознательному участию в игре или к выполнению задания. Дети с другими нарушениями зачастую имеют низкий темп реагирования: дети с ДЦП, как правило, и двигаются, и отвечают медленнее, чем их сверстники. То же отмечается и у детей с нарушениями интеллекта [15] и с РАС [1], хотя двигательная и речевая активность у них также может быть парадоксально высокой. В то же время дети живут и вынуждены действовать в очень быстром для них мире, взрослые далеко не всегда могут дождаться реакции, ответа, включения. Нередко именно такое несоответствие темпов становится причиной того, что ребенок неуспешен даже в потенциально доступных ему видах деятельности, и само задание (и даже игра) не вызывает у него интереса. На занятиях группы каждому участнику стимулы предъявлялись дозированно и в оптимальном темпе. Те, кто быстро истощался, могли закончить занятие раньше остальных и пойти отдыхать. Остальным подросткам давалось достаточно времени, чтобы сориентироваться в происходящем, осознать предлагаемое педагогами, принять решение включиться в дело, затем успешно его завершить и увидеть результат.

– Самостоятельность – один из важных показателей взросления.

Каждому подростку, даже имеющему выраженные ограничения активности, ведущие подбирали форму и вид деятельности, в которой он мог бы действовать сам. Для мальчика с тяжелой формой ДЦП подбирали позу, которая бы не провоцировала гиперкинезы, а также специальное оборудование: планшет с крупными кнопками, видеокамеру с жестко закрепленным штативом и т.д. Для участников, не владеющих устной речью, подбирали средства альтернативной коммуникации – карточки, коммуникатор [14]. Благодаря использованию таких средств подростки получали возможность делать сознательный выбор, выражать к этому собственное отношение, выполнять запланированное, увидеть результат, что повышало мотивацию к дальнейшему участию в деятельности и способствовало взрослению [11]. Для того чтобы подросток с ограниченными возможностями включился в ранее недоступную ему деятельность, недостаточно просто предложить ему новое техническое средство реабилитации (ТСР) или средство АДК, – необходима длительная работа по формированию новых умений и включению их в повседневную жизнь. Это происходило на групповых и индивидуальных занятиях, а также в процессе взаимодействия специалистов и родителей участников. Благодаря проводимой работе у подростков не только появлялись новые возможности, также менялось и их отношение к себе, к своей роли в семье и в группе. Появление определенной степени автономии позволяло подростку, который раньше полностью зависел от окружающих, делать что-то самостоятельно и – что особенно ценно – делать что-то для других.

— Важный показатель взросления — взрослые виды деятельности и репертуар. В силу имеющихся нарушений многие наши воспитанники демонстрировали инфантильность в разных сферах — в выборе игр, поведении, проявляли несамостоятельность. Чтобы сформировать контакт и доверие, ведущие сначала удовлетворяли их потребности в детских игрушках и занятиях, однако решали задачу показать им новые возможности, интересные и более взрослые дела.

Задачи, которые педагоги решают на музыкальном занятии, — освоение подросткового репертуара, усиление инициативы, формирование у участников способности делать сознательный выбор, включаться в деятельность, которая разворачивается в настоящий момент, действовать в соответствии с правилами, учитывать интересы других участников.

### Музыкальное занятие

О важной роли музыки в развитии речи, внимания, координации движений и др. можно прочесть в специальной литературе [9; 16; 18; 19; 20]. В подростковом возрасте многие цели, важные для детей раннего и дошкольного возраста, теряют свою актуальность и уступают место более соответствующим возрасту. Значительно реже проводится работа по стимуляции речи или развитию игровой деятельности. Более актуальна для подростка подготовка ко взрослой жизни, включающая задачи развития самостоятельности, навыков саморегуляции, коммуникации и др. Эти задачи решались в группе также и на еженедельных регулярных музыкальных занятиях, сразу после чаепития. Поскольку многие родители сообщали об интересе детей к музыке и песням, педагоги группы предположили, что такое занятие станет приятным завершением дня. Однако первые же занятия выявили существенные трудности:

#### Организация пространства

Самое первое занятие провели в игровой комнате, предварительно убрав игрушки, сознательно отказавшись от оборудованного для дошкольников музыкального зала [2]. В игровую принесли музыкальные инструменты, поскольку в ней проходила большая часть занятий группы, и подростки привыкли к помещению. Важным фактором, обусловившим выбор, также стали трудности перемещения подростков с ДЦП.

Но выяснилось, что условия игровой комнаты не позволяют проводить музыкальное занятие, т.к. предметная среда провоцирует на определенное поведение — знакомую с детства игру, — и не способствует пению и слушанию песен и музыки. Последующие занятия были перенесены в холл, изначально не приспособленный для проведения занятий. Игровая комната располагалась рядом, доступ в нее был открыт, и подростки могли свободно перемещаться из одного помещения в другое. Многие участники отдали предпочтение музыкальному занятию, по собственной

инициативе приходя и выбирая удобное место ближе или дальше от ведущего.

#### Структура занятия

Подростки, которые раньше занимались в центре, имели длительный и успешный опыт участия в разных занятиях, в том числе музыкальных. Занятия для дошкольников отличаются четкой структурой, ведущий действует директивно, а сопровождающие помогают детям включиться и активно участвовать в играх, пении и др. [9]. Для детей подросткового возраста была создана другая структура, более свободная, предполагающая инициативу, свободный выбор. Поэтому от традиционного для дошкольных групп использования блоков песен с музыкальными инструментами, музыкальных игр с правилами, танцев отказались, и занятия строились в более гибкой, смешанной форме. В свободном доступе находилась коробка с шумовыми музыкальными инструментами, и участники могли подыгрывать любой песне, а также танцевать, подпевать или просто слушать.

Песни, звучавшие на занятии, и их порядок определяли в первую очередь сами участники, хотя и взрослые имели право голоса. Если в течение долгого времени (больше минуты) ничего не заказывали, песню объявлял ведущий. Таким образом, структура занятия была свободной и менялась в зависимости от состава группы, их настроения, последних впечатлений.

#### Репертуар

Важная задача, решаемая на музыкальном занятии, — освоение подростками нового репертуара. Песни должны быть не только привлекательны для участников, но и соответствовать паспортному возрасту. Известно, что многие дети с ОВЗ с трудом осваивают новый опыт, держатся за знакомое, хорошо освоенное [1; 8]. Многие участники, формально уже довольно взрослые, по-прежнему предпочитали те песни, с которыми познакомились в раннем и дошкольном детстве, — из детских мультфильмов, репертуара музыкальных занятий в группе для дошкольников. Такие песни поначалу входили в репертуар, и для них были распечатаны картинки. Однако постепенно их убрали из доступного набора, заменяя новыми, если они так же вызывали отклик.

Были выделены основания, по которым песня может вызвать интерес у подростка, и педагоги учитывали их при выборе новых песен:

1. *Знакомая, давно любимая песня.* Это могли быть и детские песни, которые входили в репертуар группы на короткое время, но были и достаточно «взрослые», которые включались надолго. Так например, мальчик с тяжелыми нарушениями поведения, агрессией однажды зашел на занятие и попросил ведущего спеть песню «Диких Гитар», отвечающую его актуальному состоянию, — мы включили ее в репертуар, и он, зная, что может услышать любимую песню и потанцевать под нее, стал иногда приходить



на музыкальное занятие, от которого раньше категорически отказывался.

2. *Привлекательная тема.* Дети с ОВЗ могут долго фиксироваться на определенной тематике, соответствующих ей образах, впечатлениях. Вне зависимости от эстетических качеств песни или картины, она может нравиться потому, что в ней присутствует любимый персонаж. Зная предпочтения подростков, педагоги выбрали несколько таких тем: метро, машины, географические объекты, костер — и подобрали подходящие песни.

3. *Соответствие доступной активности.* Как известно, детей привлекает возможность пошуметь, например, постучать в барабан. Обычно их просят вести себя тихо и не мешать окружающим. Чтобы не создавать ситуации неуспеха, а, напротив, продемонстрировать готовность принятия, в группе сопровождали подобную игру соответствующими бодрими песнями. Некоторые подростки на музыкальном занятии могли присоединиться к остальным, несмотря на крайне ограниченные возможности: например, дети, не пользующиеся речью, могли, тем не менее, подпевать простые слова, слоги или звукоподражания. Для них подбирались подходящие песни со «словами»: распевами «а-а-а», «бом-бом» и др.

Сформированный таким образом репертуар оказался достаточно разнообразным: участники могли подпевать, двигаться и подыгрывать на музыкальном инструменте. У каждого участника в репертуаре была любимая песня, что повышало мотивацию к занятиям.

### *Коммуникация*

Поскольку в группе были и свободно говорящие подростки, и имеющие тяжелые нарушения речи, это учитывалось на музыкальных занятиях [3; 4]. Говорящие подростки заказывали свои любимые песни, что нередко ставило ведущего в тупик: оказывалось, что песня отсутствует в репертуаре. Но, как правило, ребята легко принимали отказ при обещании спеть эту песню в следующий раз.

Если же подросток не мог озвучить свое желание, приходилось выяснять его предпочтения. Так, о любимых песнях рассказывали родители, педагоги, которые узнавали о них на занятиях. Иногда ведущие группы слышали, как подросток напевает какой-то мотив, и догадывались, какую песню он будет рад услышать.

Все песни, включенные в постоянный репертуар, обозначались картинками, и подростки, использовавшие коммуникативные планшеты, пополняли свои наборы карточек [14]. Таким образом, они могли выбрать и заказать любую песню из набора и нередко не ограничивались своими любимыми, а могли попросить спеть что-то, что раньше заказывали другие. Также распечатывались тексты песен, чтобы читающие подростки и взрослые могли подпевать. На занятии в мастерской папье-маше изготовили «песенники»: подростки собирали по порядку пронумерованные листы с распечатанными текстами и картинками, скрепляли

степлером, — это служило подготовкой к предстоящему музыкальному занятию.

## **Результаты и обсуждение**

В течение года подростки регулярно посещали занятия. Все они показали положительную динамику в адаптации, взаимодействии со сверстниками и взрослыми, в расширении познавательных возможностей, развитии способностей регуляции поведения.

Конечно, невозможно оценить вклад того или иного занятия в эти достижения, в каждом случае виден результат комплексного воздействия. Проанализировав изменения, произошедшие на музыкальных занятиях, педагоги и родители отмечали следующие:

- все подростки стали по собственной инициативе приходиться на музыкальные занятия, несмотря на существующие альтернативы;

- каждый подросток стал проявлять активность, участвовать в занятии хотя бы фрагментарно, во время исполнения его любимой песни;

- все участники приняли правила, структуру занятия и строили свое поведение в соответствии с ними, что позволило говорить о развитии возможностей саморегуляции;

- у подростков расширился репертуар любимых песен, они стали более гибкими в выборе песни, более терпимыми к звучанию не самых для них привлекательных.

При этом подросткам оказывалась необходимая помощь: рядом с некоторыми постоянно находился сопровождающий, который напоминал о коммуникативном альбоме, помогал взять карточку и показать ее ведущему или — что было актуально для других — удержаться от импульсивного действия, в т.ч. от попытки убежать, помогал обратить внимание на то, что скоро появится возможность попросить любимую песню. В течение года у подростков наблюдались рост самостоятельности и постепенное уменьшение потребности в помощи, хотя полностью от нее отказаться многие не смогли до сих пор.

### *Факторы, влияющие на результативность музыкального занятия*

Проведенный анализ позволяет выделить ряд факторов, обусловивших позитивные изменения у участников группы, регулярно посещавших музыкальные занятия:

*Индивидуальный подход* к организации занятия, формированию репертуара и взаимодействию между участниками занятия. Он позволил выявить предпочтения каждого подростка и создать условия для активного участия в общем процессе. Занятие строилось таким образом, чтобы каждый имел возможность проявить доступную ему активность, а также влиять на ход занятия, предлагать песни и даже пропускать часть занятия.

*Продуманная пространственно-временная организация среды.* Отсутствие отвлекающих предметов позволяло включиться в занятие подросткам, которые испытывали трудности организации внимания и регуляции поведения. Временная структура задавалась при помощи визуальных опор — картинок и текстов песен. Благодаря этому участники могли видеть ближайшую последовательность из 1–2 событий, прогнозировать их развитие и подстраивать к нему собственное поведение.

*Разнообразие репертуара* — как музыкального, так и поведенческого. Среди исполняемых песен каждый мог найти привлекательную, к которой хотелось присоединиться. Виды деятельности, сопровождающие пение, включали как относительно сложные, так и доступные, причем для разных подростков сложности могли быть связаны с разными аспектами: нарушения речи обуславливали трудности пения; проблемы сенсомоторной сферы ограничивали участие в танце и предъявляли особые требования к выбору музыкального инструмента и пр.

*Доступная коммуникация* с использованием картинок. Очевидно, что использование средств АДК расширило возможности подростков с грубыми нару-

шениями речи, позволив им проявлять собственную активность в выборе песен. Но и участникам, свободно пользующимся речью, это также оказало помощь: они могли взаимодействовать с неговорящими подростками и понимать их сообщения. Кроме того, использование картинок помогало в организации поведения, прогнозировании событий, планировании собственных действий.

## Выводы

Опыт, полученный педагогами на музыкальных занятиях группы подростков, позволяет заключить, что проводимая работа, опирающаяся на принципы лечебной педагогики, позволяет достигать положительных результатов в работе с участниками, имеющими самые разные нарушения развития.

Музыкальные занятия в рамках индивидуального и средового подхода с использованием средств АДК позволяют включать в процесс общей музыкальной деятельности подростков с ОВЗ и оказывают позитивное влияние на развитие возможностей регуляции поведения, рост активности и самостоятельности. ■

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Факторы, обусловившие выбор песни и включение ее в постоянный репертуар

	Содержание, образ	Знакомая, любимая песня	Простота пения	Возможность движения
Б. Окуджава «Метро»	+			
Г. Гладков, Ю. Энтин «Песня Трубадура»		+	+	
В. Шаинский, Ю. Энтин «Чунга-Чанга»		+		+
Ю. Шевчук «Что такое осень?»	+			+
Г. Гладков, В. Луговой «Песня Диких Гитар»	+	+		+
В. Цой «Звезда по имени Солнце»		+		
А. Макаревич «Костер»	+			
А. Пугачева, О. Милявский «Папа купил автомобиль»	+		+	+
С. Маврин, В. Кипелов, М. Пушкина «Я свободен»		+	+	
А. Рыбников, Ю. Ким «Песня Красной Шапочки»		+	+	+
Е. Крылатов, Ю. Энтин «Крылатые качели»		+		+
М. Дунаевский, Ю. Ряшенцев «Песня Арамиса»			+	
С. Никитин, Д. Сухарев «Бричмулла»	+	+		
К. Андерсон-Лопес, Р. Лопес «Вновь за горизонт»		+		
К. Андерсон-Лопес, Р. Лопес «Баллада о реке Ахтохаллэн»		+		
А. Алябьев, И. Козлов «Вечерний звон»			+	
А. Островский, Л. Ошанин «Солнечный круг»		+	+	
А. Зацепин, Л. Дербенев «Песенка о медведях»	+		+	
А. Суханов, О. Дриз «Зеленая карета»		+		
Е. Хавтан, В. Сюткин «Московский бит»	+			+
Д. Тухманов, В. Харитонов «Мой адрес — Советский Союз»		+		+

## Литература

1. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь: учебник для вузов / отв. ред. О.С. Никольская. Москва: Юрайт, 2022. 295 с. ISBN 978-5-534-15647-8.
2. Боголюбова-Кузнецова Д.В., Каздым Ю.И., Караневская О.В. и др. Влияние организации игровой среды на успешность коммуникации в группе детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21. № 4. С. 43–51. DOI:10.17759/autdd.2023210405
3. Ветрова М.А., Ветров А.О., Мигачев А.С. Использование диагностического инструмента «Матрица коммуникации» в работе с ребенком с тяжелой осложненной формой аутизма // Аутизм и нарушения развития. 2024. Т. 22. № 1. С. 58–67. DOI:10.17759/autdd.2024220108
4. Гнеденко Я.С., Караневская О.В. Влияние использования альтернативной и дополнительной коммуникации на смягчение поведенческих трудностей детей и подростков с тяжелыми множественными нарушениями развития // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 3. С. 65–79. DOI:10.17759/autdd.2022200307
5. Гнеденко Я.С., Крюков Е.Ф. Подростки с нарушениями психического развития: Валидизированное исследование // Образовательная политика. 2022. № 3. С. 95–104. DOI:10.22394/2078-838X-2022-3-95-104
6. Грин Р. Затерянные в школе: Как помочь ребенку с поведенческими трудностями не выпасть из школьной жизни. Москва: Теревинф, 2024. 352 с. ISBN 978-5-42-120763-4.
7. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом: Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. Москва: Теревинф, 2018. 512 с. ISBN 978-5-4212-0148-9.
8. Дронова С.А. Развитие социально-бытовых навыков как основа для формирования навыков адаптации у молодых людей с особенностями развития // Особый ребенок: Исследования и опыт помощи: научно-практический сборник: Вып. 12. Москва: Теревинф, 2021. С. 350–357.
9. Константинова И.С. К вопросу о вкладе музыкальной терапии в помощь детям со сложными нарушениями развития // Дефектология. 2009. № 2. С. 3–11.
10. Константинова И.С. Центр лечебной педагогики – модель организации // Модели лучших практик в сфере социализации, реабилитации, образования детей и взрослых с нарушениями развития: [сборник]. Москва: Теревинф, 2018. С. 18–38.
11. Костин И.А. Как помочь человеку с особенностями занять более взрослую психологическую позицию // Особый ребенок: Исследования и опыт помощи: научно-практический сборник: Вып. 12. Москва: Теревинф, 2021. С. 43–49.
12. Мальцева Н.А., Мельникова Д.А., Шведовский Е.Ф. Комплексная программа развития навыков самостоятельности подростков с психическими нарушениями: Первый этап пилотного исследования // Ценность каждого. Жизнь человека с психическими нарушениями: сопровождение, жизнеустройство, социальная интеграция: Материалы III Научно-практической конференции с международным участием (13–14 июня 2023 года, Москва). Москва: Теревинф, 2023. С. 164–170. ISBN 978-5-4212-0672-9. DOI:10.61157/978-5-4212-0676-7-2023-164-170
13. ОНСАМ: оценка навыков самостоятельности: Модификация шкалы I.C.A.N. Академии «Со-единение» [Электронный ресурс] / Школа Перкинс. [Москва], 2020. 58 с. URL: <https://www.deafblindacademy.ru/lib/7-razvivaayushchie-posobiya/124-adaptatsiya-shkaly-i-c-a-n-shkoly-perkins> (дата обращения: 14.05.2024).
14. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. Москва: Теревинф, 2011. 416 с. ISBN 978-5-4212-0026-0.
15. Шаргородская Л.В. Формирование и развитие предметно-практической деятельности на индивидуальных занятиях // Лечебная педагогика: базовые подходы и практические рекомендации / сост. И.С. Константинова, М.С. Дименштейн. Москва: Теревинф, 2020. С. 363–405.
16. Freitas C., Fernandez-Company J.F., Pita M.F. et al. Music therapy for adolescents with psychiatric disorders: An overview // Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2022. Vol. 27. № 3. Pp. 895–910. DOI:10.1177/13591045221079161
17. Liu X., Wang X.-M., Ge J.-J. et al. Effects of the portage early education program on Chinese children with global developmental delay // Medicine (United States). 2018. Vol. 97. № 41. Article № e12202. 6 p. DOI:10.1097/MD.00000000000012202
18. Porter S., McConnell T., McLaughlin K. et al. Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial // The Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2017. Vol. 58. № 5. Pp. 586–594. DOI:10.1111/jcpp.12656
19. Romano M., Archambault K., Garel P. et al. Music interventions with children, adolescents and emerging adults in mental health settings: a scoping review // Arts & Health. 2024. Vol. 16. № 1. Pp. 89–109. DOI:10.1080/17533015.2023.2243288
20. Tervo J. Music Therapy for Adolescents // Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2001. Vol. 6. № 1. Pp. 79–91. DOI:10.1177/1359104501006001007

## References

1. Nikol'skaya O.S. (ed.) *Autizm i rasstroistva autisticheskogo spektra: diagnostika i korrektsionnaya pomoshch': uchebnik dlya vuzov* [Autism and autism spectrum disorders: diagnosis and correctional support: higher education textbook]. Moscow: Publ. Yurait, 2022. 295 p. ISBN 978-5-534-15647-8. (In Russ.)
2. Bogolyubova-Kuznetsova D.V., Kazdym Yu.I., Karanevskaya O.V. et al. Influence of Environmental Factors in the Activities of the Playgroup on Communicational Performance of Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i*

- narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2023, vol. 21, no. 4, pp. 43–51. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2023210405
3. Vetrova M.A., Vetrov A.O., Migachev A.S. The Using of the Diagnostic Tool “Communication Matrix” in Working with a Child with Severe Multiple Form of Autism. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2024, vol. 22, no. 1, pp. 58–67. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2024220108
  4. Gnedenko Ya.S., Karanevskaya O.V. Augmentative and Alternative Communication and Alleviating of the Behavioral Difficulties of Adolescents with Severe Multiple Developmental and Behavioral Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 3, pp. 65–79. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2022200307
  5. Gnedenko Ya.S., Kryukov E.F. Podrostki s narusheniyami psikhicheskogo razvitiya: Validizirovanoe issledovanie [Adolescents with developmental disabilities: A validated study]. *Obrazovatel'naya politika = [Educational Policy]*, 2022, no. 3, pp. 95–104. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.22394/2078-838X-2022-3-95-104
  6. Greene R.W. Zatoryannye v shkole: Kak pomoch' rebenku s povedencheskimi trudnostyami ne vypast' iz shkol'noi zhizni [Lost at School: Why Our Kids with Behavioral Challenges are Falling Through the Cracks and How We Can Help Them]. Moscow: Publ. Terevinf, 2024. 352 p. ISBN 978-5-42-120763-4. (Transl. into Russ. from Engl.)
  7. Greenspan S., Wieder S. Na ty s autizmom: Ispol'zovanie metodiki Floortime dlya razvitiya otnoshenii, obshcheniya i myshleniya [Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think]. Moscow: Publ. Terevinf, 2018. 512 p. ISBN 978-5-4212-0148-9. (Transl. into Russ. from Engl.)
  8. Dronova S.A. Razvitie sotsial'no-bytovykh navykov kak osnova dlya formirovaniya navykov adaptatsii u molodykh lyudei s osobennostyami razvitiya [Development of social and household skills as a basis for forming adaptation skills in young adults with developmental disabilities]. In *Osobyi rebenok: Issledovaniya i opyt pomoshchi: nauchno-prakticheskii sbornik: Vyp. 12 [Special child: Research and ways of support: Research and practice almanac]*. Moscow: Publ. Terevinf, 2021. Pp. 350–357. (In Russ.)
  9. Konstantinova I.S. K voprosu o vklade muzykal'noi terapii v pomoshch' detyam so slozhnymi narusheniyami razvitiya [On the question of music therapy's contribution into support for children with complex developmental disabilities]. *Defektologiya = Defectology*, 2009, no. 2, pp. 3–11. (In Russ.)
  10. Konstantinova I.S. Tsentr lechebnoi pedagogiki – model' organizatsii [Center for Curative Pedagogics – organization model]. In *Modeli luchshikh praktik v sfere sotsializatsii, reabilitatsii, obrazovaniya detei i vzroslykh s narusheniyami razvitiya: [sbornik] [Best practice models in the areas of socialization, rehabilitation, education for children and adults with developmental disabilities: collected works]*. Moscow: Publ. Terevinf, 2018. Pp. 18–38. (In Russ.)
  11. Kostin I.A. Kak pomoch' cheloveku s osobennostyami zanyat' bolee vzroslyuyu psikhologicheskuyu pozitsiyu [How to help a person with a disability attain a more mature psychological stance]. In *Osobyi rebenok: Issledovaniya i opyt pomoshchi: nauchno-prakticheskii sbornik: Vyp. 12 [Special child: Research and ways of support: Research and practice almanac]*. Moscow: Publ. Terevinf, 2021. Pp. 43–49. (In Russ.)
  12. Mal'tseva N.A., Mel'nikova D.A., Shvedovskii E.F. Kompleksnaya programma razvitiya navykov samostoyatel'nosti podrostkov s psikhicheskimi narusheniyami: Pervyi etap pilotnogo issledovaniya [A Comprehensive Program for the Development of Independence Skills in Adolescents with Mental Disorders: Pilot Study]. In *Tsennost' kazhdogo. Zhizn' cheloveka s psikhicheskimi narusheniyami: soprovozhdenie, zhizneustroistvo, sotsial'naya integratsiya: Materialy III Nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem (13–14 iyunya 2023 goda, Moskva) [The Value of Everyone. The Life of a Person with Mental Disorder: Support, Life Arrangements, Social Integration: Proceedings of III Research-to-Practice Conference with International Participation (13–14 June 2023, Moscow, Russia)]*. Moscow: Publ. Terevinf, 2023. Pp. 164–170. ISBN 978-5-4212-0672-9. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.61157/978-5-4212-0676-7-2023-164-170
  13. ONSAM: otsenka navykov samostoyatel'nosti: Modifikatsiya shkaly I.C.A.N. Akademii “So-edinenie” [ONSAM: evaluating self-sufficiency skills: Modification of the I.C.A.N. scale by the “So-edinenie” Academy] [Web resource] / Perkins School for the Blind. [Moscow], 2020. 58 p. URL: <https://www.deafblindacademy.ru/lib/7-razvivayushchie-pособiya/124-adaptatsiya-shkaly-i-c-a-n-shkoly-perkins> (Accessed 14.05.2024). (In Russ.)
  14. Frost L., Bondy A. Sistema al'ternativnoi kommunikatsii s pomoshch'yu kartochek (PECS): rukovodstvo dlya pedagogov [The Picture Exchange Communication System Training Manual]. Moscow: Publ. Terevinf, 2011. 416 p. ISBN 978-5-4212-0026-0. (In Russ.)
  15. Shargorodskaya L.V. Formirovanie i razvitie predmetno-prakticheskoi deyatel'nosti na individual'nykh zanyatiyakh [Forming and developing object-practical activity at individual sessions]. In *Konstantinova I.S., Dimenshtein M.S. (comps.) Lechebnaya pedagogika: bazovye podkhody i prakticheskie rekomendatsii [Curative pedagogics: basic approaches and practical recommendations]*. Moscow: Publ. Terevinf, 2020. Pp. 363–405. (In Russ.)
  16. Freitas C., Fernandez-Company J.F., Pita M.F. et al. Music therapy for adolescents with psychiatric disorders: An overview. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2022, vol. 27, no. 3, pp. 895–910. DOI:10.1177/13591045221079161
  17. Liu X., Wang X.-M., Ge J.-J. et al. Effects of the portage early education program on Chinese children with global developmental delay. *Medicine (United States)*, 2018, vol. 97, no. 41, article no. e12202. 6 p. DOI:10.1097/MD.00000000000012202
  18. Porter S., McConnell T., McLaughlin K. et al. Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2017, vol. 58, no. 5, pp. 586–594. DOI:10.1111/jcpp.12656



19. Romano M., Archambault K., Garel P. et al. Music interventions with children, adolescents and emerging adults in mental health settings: a scoping review. *Arts & Health*, 2024, vol. 16. no. 1. Pp. 89–109. DOI:10.1080/17533015.2023.2243288
20. Tervo J. Music Therapy for Adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2001, vol. 6, no. 1, pp. 79–91. DOI:10.1177/1359104501006001007

**Информация об авторах**

*Константинова Ирина Сергеевна*, кандидат психологических наук, психолог, Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8860-3268>, e-mail: irakonst@ccp.org.ru

**Information about the authors**

*Irina S. Konstantinova*, PhD in Psychology, psychologist of Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8860-3268>, e-mail: irakonst@ccp.org.ru

Получена 07.05.2024

Received 07.05.2024

Принята в печать 20.06.2024

Accepted 20.06.2024

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И РОДИТЕЛЬСКИЙ ОПЫТ  
PEDAGOGICAL & PARENTAL EXPERIENCE

**Общение без барьеров:  
развитие интравербальных навыков у подростков с РАС  
в рамках групповых занятий**

**Каретникова Е.В.**

Региональная общественная организация родителей детей-инвалидов  
«Дорогою добра» Кировской области,  
г. Киров, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7504-6294>, e-mail: [ekv\\_2014@inbox.ru](mailto:ekv_2014@inbox.ru)

**Актуальность и цель.** Люди с расстройствами аутистического спектра (РАС) плохо владеют интравербальными навыками, что особенно затрудняет у них коммуникацию, поскольку при дефиците навыков они выглядят не заинтересованными в общении. В группе подростков с РАС проведена работа по исследованию уровня развития интеллекта и адаптивных навыков с целью разработки комплексной программы развития интравербальных навыков для дальнейшей социализации и повышения самостоятельности. Работа проводилась в три этапа: диагностический, составление программы, развитие интравербальных навыков.

**Методы и методики.** В исследовании участвовали 9 подростков (3 девочки и 6 мальчиков) в возрасте 11–13-ти лет с диагностированными РАС. На диагностическом этапе оценивался уровень интеллектуального развития по детскому варианту Теста Векслера и Международной шкале продуктивности Leiter-3. Адаптивное функционирование оценивалось по шкале адаптивного поведения Вайнленд. При определении количества инициатив к общению использовался метод наблюдения с фиксацией данных в листах сбора информации. Программа групповых занятий, составленная на основе результатов диагностики участников, включала практики с доказанной эффективностью: методы визуальной поддержки, видеомоделирование, социальные истории.

**Результаты.** Исследования интеллектуального развития выявили различия уровня интеллекта у участников группы: 3 человека имеют уровень возрастной нормы, 4 – пограничный уровень, 2 – снижение интеллектуального уровня. При этом данные по шкале адаптивного поведения Вайнленд у всех 9 участников исследования ниже возрастной нормы (комплексный итоговый показатель не превысил 75 баллов), в первую очередь, за счет нарушений в сфере социализации. Это подтверждает наличие трудностей в коммуникации у подростков с РАС вне зависимости от уровня интеллектуального развития. Выявленные общие особенности и индивидуальные результаты участников были использованы для разработки комплексной программы групповых занятий по формированию интравербальных навыков у подростков. На проводившихся занятиях учитывались имеющиеся дефициты: трудности поддержания внимания при общении, понимания переносного значения слов, распознавания мимики и жестов, а также чрезмерная склонность к монологу.

**Выводы.** Полученные диагностические данные и результаты наблюдения за каждым участником исследования положены в основу пилотной комплексной программы групповых занятий, направленных на развитие интравербальных навыков. Планируется повторное тестирование для сравнения изменений по основным сферам жизнедеятельности у всех участников группы.

**Ключевые слова:** подростки с расстройствами аутистического спектра (РАС); жизненные компетенции; навыки коммуникации; интравербальные навыки; диалог; групповые занятия; уровень интеллектуального развития, адаптивное поведение

**Финансирование.** Исследование проводится при финансовой поддержке Благотворительного фонда Сбербанка «Вклад в будущее». Договор ИС/09-2021 о предоставлении целевого гранта в рамках реализации благотворительной программы «Инклюзивная среда» от «05» октября 2021 года.

CC BY-NC

**Для цитаты:** Каретникова Е.В. Общение без барьеров: развитие интравербальных навыков у подростков с РАС в рамках групповых занятий // Аутизм и нарушения развития. 2024. № 2. С. 52–60. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220206>

## Communication without Barriers: Development of Intraverbal Skills in Adolescents with ASD in Group Sessions

**Ekaterina V. Karetnikova**

Regional Public Organization of Parents of Disabled Children “Dorogou Dobra” Kirov region  
Kirov, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7504-6294>, e-mail: [ekv\\_2014@inbox.ru](mailto:ekv_2014@inbox.ru)

**Objectives.** People with autism spectrum disorder (ASD) have poor intraverbal skills, which makes communication especially difficult for them because they appear disinterested in communication if they lack these skills. In a group of adolescents with ASD, work was carried out to study the level of development of intelligence and adaptive skills in order to develop a comprehensive program for the development of intraverbal skills for further socialization and increased independence. The work was carried out in three stages: assessment, program development, development of intraverbal skills.

**Methods.** The study involved 9 adolescents (3 girls and 6 boys) aged 11–13 years with ASD. At the assessment stage, the level of cognitive development was assessed using the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) and the Leiter-3 International Productivity Scale. Adaptive functioning was assessed using the Vineland Adaptive Behavior Scale. When determining the number of initiatives to communicate, the observation method was used with recording of data in information collection sheets. The group training program, compiled based on the diagnostic results of the participants, included practices with proven effectiveness: visual support methods, video modeling, social stories.

**Results.** Studies of intellectual development have revealed differences in the level of intelligence among the group participants: 3 people have an age norm level, 4 – a borderline level, 2 – a decrease in intellectual level. At the same time, the data on the Vineland school of adaptive behavior in all 9 study participants are below the age norm (the complex final indicator did not exceed 75), primarily due to violations in the field of socialization. This confirms the presence of communication difficulties in adolescents with ASD, regardless of the level of intellectual development. The identified common features and individual results of the participants were used to develop a comprehensive program of group classes on the formation of intraverbal skills in adolescents. The lessons took into account the existing deficits: difficulties in maintaining attention during communication, understanding the figurative meaning of words, recognizing facial expressions and gestures, as well as an excessive tendency to monologue.

**Conclusions.** The obtained data and the results of observation of each study participant made it possible to develop a pilot comprehensive program of group classes aimed at developing intraverbal skills. At the end of the program, repeated testing is planned to compare changes in the main areas of life for all group participants.

**Keywords:** adolescents with autism spectrum disorders (ASD); life competencies; communication skills; intraverbal skills; dialogue; group classes; level of intellectual development, adaptive behavior

---

**Funding:** The research is conducted with financial support from the Sberbank Charitable Foundation “Investment in the Future”. Contract IS/09-2021 for the provision of a targeted grant within the framework of the charitable program “Inclusive Environment” dated October 5, 2021.

**For citation:** Karetnikova E.V. Communication without Barriers: Development of Intraverbal Skills in Adolescents with ASD in Group Sessions. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 2, pp. 52–60. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220206> (In Russian, abstract in English).

### Введение

У людей с расстройствами аутистического спектра (РАС) трудности в освоении коммуникативных навыков наблюдаются вне зависимости от уровня развития интеллекта и часто являются причиной проблем социализации. Эти проблемы проявляются

в слабом понимании чувств других людей, нарушении способности устанавливать дружеские связи, в отсутствии подражания, затруднениях при совместной деятельности, в неспособности следовать нормам и правилам [1]. В сфере коммуникации наблюдаются: слабое поддержание зрительного контакта с собеседником и слабое понимание невер-

бальных сигналов другого человека, невозможность инициировать контакт и поддерживать разговор, в сложности построения диалога с учетом интересов собеседника. Дефицит коммуникативных навыков окружающие могут воспринимать как отчужденность, незаинтересованность в общении, погруженность в собственный мир [12; 14].

Такое восприятие человека с РАС создает дополнительные барьеры для развития необходимых им жизненных компетенций и интеграции в общество. Жизненная компетентность человека понимается как умение находить решение для разных проблем при использовании имеющегося опыта, знаний, навыков при соблюдении основ поведения в обществе [2]. Возможность социализации детей с РАС непосредственно зависит от развивающей работы в раннем, дошкольном и школьном возрасте. К подростковому периоду дети уже имеют опыт обучения, некоторые бытовые и коммуникативные навыки. Важным источником развития в этом периоде становится общение со сверстниками, в котором можно узнать себя, учиться строить отношения, формировать устойчивые интересы. У подростков с РАС процессы взросления происходят по тем же законам, что и у обычных, но для гармоничного развития им необходимо сопровождение компетентных специалистов.

В подростковом возрасте наиболее значимыми становятся навыки общения и взаимодействия со сверстниками. Получение академических знаний утрачивает прежнее значение, а успешность определяется качеством социальных контактов и наличием друга. Опыт показывает, что речь и когнитивные навыки значительно улучшаются у детей и подростков, когда они находятся среди сверстников [8]. Возможность взаимодействовать с другими детьми позволяет ребенку с РАС приобретать значимые навыки для выстраивания дружеских отношений. Совместная игра и общение делают жизнь значительно счастливее, тренируют речевые навыки и создают ситуации для интеграции имеющихся знаний в жизнь [3; 4].

Отсутствие друзей, увлечений, возможностей самореализации вне школы может вызвать у подростка мысли об одиночестве, стать причиной депрессии [18].

Зачастую при составлении программ занятий для детей с аутизмом навыки ведения диалога, умение устанавливать дружеские контакты родители и некоторые специалисты определяют как второстепенные, отдавая предпочтение работе по развитию речи и академических навыков [8]. Несомненно, все навыки важны и необходимы, и при построении маршрута развития ребенка с РАС нужно стремиться к балансу между формируемыми компетенциями, которые необходимы для успешной интеграции в общество [3].

Понятно, что только лишь помещение ребенка с РАС в среду нейротипичных сверстников не поможет ему приобрести необходимые навыки и не даст гарантий для развития дружеских отношений. Для этого требуется разработка комплексной программы,

нацеленной на снижение проявлений нежелательных форм поведения, развитие интереса к общению со сверстниками, на обучение базовым навыкам общения, а также на формирование навыков наблюдения за поведением других и воспроизведения их моделей поведения. Имея такой фундамент навыков, подросток с аутизмом сможет в естественных условиях устанавливать и поддерживать социальные контакты.

Эффективным инструментом формирования базовых навыков является сочетание структурированного обучения с элементами совместного труда и игры. В совместных играх, трудовой деятельности у подростка появляется самостоятельность, возможность проявить себя и осознать свою ценность.

## Методы

В представленной работе интравербальные навыки рассматриваются как навыки коммуникации с другим человеком с помощью устной речи или жестов, когда единственным стимулом и подкреплением является обратная связь со стороны собеседника [17; 20].

Б.Ф. Скиннер в работе «Вербальное поведение» представил интравербальную реакцию как реакцию в форме словесного ответа на словесный стимул. В качестве подкрепления интравербального поведения выступает социальное поощрение, а именно — ответ собеседника [22]. В рамках обучения интравербальному поведению необходимо научить говорящего быстро и точно использовать слова и предложения, что играет важную роль в поддержании разговора [19].

В Региональной общественной организации родителей детей-инвалидов «Дорогою добра» Кировской области работа по формированию коммуникативных навыков, развитию речи является приоритетной и осуществляется в программах всех направлений: от ранней помощи до программ для молодых людей 18+. В проектах для подростков наиболее востребована программа формирования интравербальных навыков.

В центре поддержки семей с особенностями в развитии «Дорогою добра» для групп подростков была составлена программа «Социализация и подготовка к трудовой деятельности школьников с особенностями развития», направленная на развитие базовых трудовых умений и компетенций в бытовой деятельности.

В представленном исследовании оценивался уровень развития интеллекта и адаптивных навыков подростков с целью разработки комплексной программы развития интравербальных навыков. После проведения диагностики и анализа результатов актуализировались задачи по обучению подростков интравербальным навыкам. В связи с этим была составлена обновленная пилотная программа «Социализация и подготовка к трудовой деятельности школьников с особенностями развития», где основной задачей стало формирование интравербальных навыков.



Группа подростков, участвующих в представленном исследовании, состояла из 9-ти человек (3-х девочек и 6-ти мальчиков) в возрасте от 11-ти до 13-ти лет.

Дети посещали групповые занятия один раз в неделю. Продолжительность занятия составляла 3–3,5 часа.

На занятии подростков сопровождали 2 педагога: клинический психолог с дополнительной сертификацией по прикладному анализу поведения и дефектолог с дополнительным музыкальным образованием. Между ведущими не было четкого разделения функций или полномочий, важным условием работы были: взаимопонимание и взаимозаменяемость; согласованность действий и реакций на поведение детей, единство правил и системы поддержки мотивации.

От родителей всех детей было получено информированное согласие на участие в исследовании и публикацию полученных данных. Персональные данные детей в статье скрыты: фамилии заменены инициалами.

В предлагаемой статье акцентировано внимание на диагностическом этапе работы по развитию интравербальных навыков у подростков с РАС. Также приведены фрагменты педагогической работы по формированию в группе интравербальных навыков.

Для определения базового уровня участников были проведены диагностические исследования, направленные на оценку уровня развития интеллекта: детский вариант Теста Векслера и Международная шкала продуктивности Лейтер-3, а также шкала адаптивного поведения Вайнленд — для определения адаптивного функционирования по четырем основным сферам жизнедеятельности: коммуникация, повседневные житейские навыки, социализация, моторные навыки [9; 13; 21]. Использование шкалы Вайнленд позволяет получить качественные характеристики интравербальных навыков.

## Результаты и обсуждение

При разработке пилотного варианта программы «Социализация и подготовка к трудовой деятельности школьников с особенностями развития» были использованы итоги диагностического этапа.

Результаты проведенного тестирования по определению уровня развития интеллекта представлены в таблице 1.

Таблица 1

### Уровень развития интеллекта в группе подростков

Из 9-ти участников исследования:	Уровень развития интеллекта
3 человека	Возрастная норма
4 человека	Пограничный уровень
2 человека	Снижение интеллектуального уровня (легкая степень)

Полученные данные указывают на различия в интеллектуальном развитии подростков группы, что позволило провести более объективную оценку эффективности пилотной программы групповых занятий для участников с разным уровнем развития интеллекта.

С помощью Шкалы адаптивного поведения Вайнленд (VABS, Vineland Adaptive Behavior Scale) оценены особенности речевого развития, бытовые навыки, уровень социализации и моторные навыки), а также дезадаптивные проявления. Дезадаптивные проявления подразделяются на две категории: одни могут наблюдаться и в рамках нормативного развития. Вторая категория охватывает проявления, характерные для детей с особенностями развития, а также более интенсивные формы дезадаптивного поведения. У всех подростков, принимавших участие в исследовании, уровень адаптации оказался ниже возрастной нормы, в первую очередь, за счет нарушений в сфере социализации. Среди дезадаптивных проявлений у участников преобладали формы поведения из первой категории (повышенная тревожность, снижение концентрации внимания, нарушение социальных правил (громкое высказывание недовольства в общественном месте)). По шкале Коммуникация отмечались трудности как в рецептивных навыках (умение слушать, понимать услышанное и выполнять инструкцию), так и в экспрессивных (устное общение, использование жестов и мимики в общении) [10; 11].

В рамках исследования в первый месяц обучения участников группы осуществлялся учет инициативных действий, направленных на начало коммуникации (к примеру, инициация приветствия или задавание вопроса). Сбор информации проводился путем фиксации каждого такого действия в листах сбора данных. Для каждого участника количество инициативных действий регистрировалось отдельно.

По итогам наблюдения за участниками группы на протяжении одного месяца выявлено, что количество инициатив для коммуникации и поддержания диалога до начала реализации пилотного варианта программы «Социализация и подготовка к трудовой деятельности школьников с особенностями развития» было незначительным (рис. 1).

Результаты, полученные в ходе сбора данных с помощью чек-листов за первый месяц занятия, демонстрируют, что количество инициатив к общению перед началом реализации программы низкое: подростки крайне редко проявляют активность в диалоге, затрудняются задать вопрос и не всегда могут ответить в рамках темы вопроса: отвлекаются на лично значимые темы или молчат. Трое участников группы за месяц наблюдений («ИК», «ЮЯ» и «ВТ») не предпринимали попыток для диалога с педагогами или сверстниками по группе во время занятий.

Пилотная программа «Социализация и подготовка к трудовой деятельности школьников с особенностями развития» составлялась с акцентом на развитие интравербальных навыков с использованием

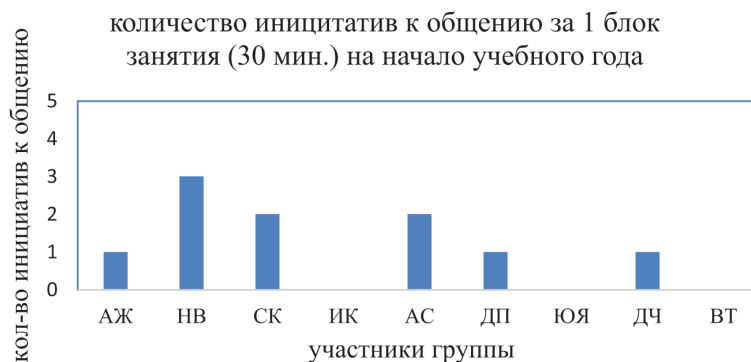


Рис. 1. Количество инициатив к общению перед началом реализации программы групповых занятий в течение одного месяца (сентябрь)

методов: социальные истории, визуальная поддержка, видеомоделирование.

Программа состоит из следующих блоков: коммуникативный круг, музыкальное занятие (совместная игра на музыкальных инструментах с целью создания оркестра), творческие мастерские, кулинария, игры, трапеза, круг прощания. Эта программа является логическим продолжением более ранних программ поддержки семей с детьми с особенностями развития: детско-родительских групп раннего развития, адаптационных групп для детей дошкольного возраста, групп подготовки к школе. Программа основана на деятельностном подходе к обучению с учетом закономерностей онтогенеза, что позволяет гармонично развивать жизненные компетенции.

#### Работа по развитию интравербальных навыков

Основными задачами программы групповых занятий определены:

— Формирование понимания социальных взаимоотношений, умения с учетом подростковой культуры устанавливать дружеские контакты, необходимые для социализации среди сверстников (умение поддерживать диалог: обратиться к собеседнику по имени, поддерживать визуальный контакт, обмениваться фразами с собеседником и оставаться в рамках предложенной темы).

— Вовлечение родителей в педагогическую работу по развитию интравербальных навыков. По окончании каждого занятия педагоги предоставляли родителям информацию о ходе работы, а также об использованных методах и средствах.

Родителям давались рекомендации по продолжению работы в домашних условиях. Выполнение детьми и родителями заданий педагогов помогало обобщить работу над интравербальными навыками и увеличивать частоту их применения в повседневной жизни, за рамками занятий. Применение данной методики демонстрирует свою результативность через улучшение качества диалога, что проявляется в увеличении времени зрительного контакта и способности формулировать ответы на вопросы различными способами. Количественные

результаты будут оценены после проведения повторной диагностики.

Вовлечение родителей в процесс развития интравербальных навыков у подростков дает возможность повысить эффективность данной работы, обеспечив ее непрерывность и системность как в рамках образовательного процесса, так и в домашних условиях. Использование такого подхода позволяет достигать заметного прогресса в интравербальном общении у подростков с РАС, что выражается в более стабильном зрительном контакте во время разговора, способности сохранять фокус на обсуждаемой теме, избегая перехода к монологу, и в сокращении стереотипных поведенческих реакций и движений при взаимодействии.

В структуру занятия включены блоки: «Круг приветствия», «Мастерские» (керамическая мастерская, столярное дело, мастерская декора, швейная мастерская), «Музыка», «Настольные игры», «Трапеза», «Круг прощания».

Подростки с РАС, объединенные в группу и участвовавшие в тестировании, посещали дополнительные занятия по освоению навыков игры на музыкальном инструменте. Общие интересы могли способствовать их вовлечению в общую деятельность, повышая мотивацию к обсуждению интересующих тем. Предполагалось, что умение слышать игру сверстника в группе поможет подростку лучше сосредотачивать внимание при ведении диалога, учиться комментировать полученный опыт, а также эффективнее тренировать навыки игры на музыкальном инструменте благодаря обратной связи от участников.

Расширение диапазона интравербальных реакций осуществлялось в рамках всего группового занятия. Обязательным элементом «Круга приветствия» было обсуждение важных этапов ведения диалога с помощью визуальных опор, социальных историй, видеомоделирования.

Социальная история — это рассказ, который является кратким описанием определенной ситуации, события или деятельности и содержит информацию о том, чего можно ожидать в предложенной ситуации и почему. Задача социальной истории — предоставить

информацию в доступной и правдивой форме. Метод был разработан Кэрл Грей и широко используется в современной практике при работе с поведением [5; 7].

На представленных карточках (рис. 2) демонстрируется часть социальной истории с конкретными примерами поведения и реакций в значимой социальной ситуации — поведение в группе, — что помогает педагогам в развитии социальных навыков у подростков и улучшает их способность к адекватному взаимодействию. Социальная ситуация представляется как руководство для подростков при выстраивании поведения и улучшения понимания реакций других людей [6; 15]. Для обсуждения социальной истории с участниками группы и для повышения их активности в беседе были созданы визуальные опоры в виде фразовых конструкторов, которые помогли в построении предложения, подборе нужных слов и в целом упростили процесс общения.

Такой формат беседы вызывал интерес у подростков и был эффективен при решении задач по развитию интравербальных навыков [3; 16].

Неотъемлемой частью пилотной программы является работа по интеграции интравербальных навыков в личный опыт подростков с РАС. Для решения этой задачи в рамках занятий, особенно при работе в мастерских и во время игр, создавались ситуации, в которых подростки могли отрабатывать алгоритмы

поведения, основанные на социальных историях, и интегрировать в повседневную жизнь.

За год посещения групповых занятий у подростков с РАС отмечены позитивные изменения в области интравербальных навыков: увеличение количества инициатив к общению, улучшение навыков ведения диалога. Динамика изменений представлена на диаграмме (рис. 3). Результаты демонстрируют прогресс интравербальных навыков участников группы. В среднем, количество инициатив к общению увеличилось втрое. Особенно заметно это стало у тех подростков, которые ранее не проявляли активности в начале диалогов. Такие результаты подчеркивают эффективность программы «Социализация и подготовка к трудовой деятельности школьников с особенностями развития» и важность продолжения исследований в этой области.

Итоги реализации программы продемонстрировали эффективность применяемых доказательных методов при формировании интравербальных навыков у подростков с РАС в рамках групповых занятий. Ориентация на результаты первичной диагностики участников группы позволила учесть специфические потребности каждого подростка. Регулярное взаимодействие со сверстниками в формате групповых занятий помогало формировать социальные связи и улучшать коммуникативные умения. Следует отметить,

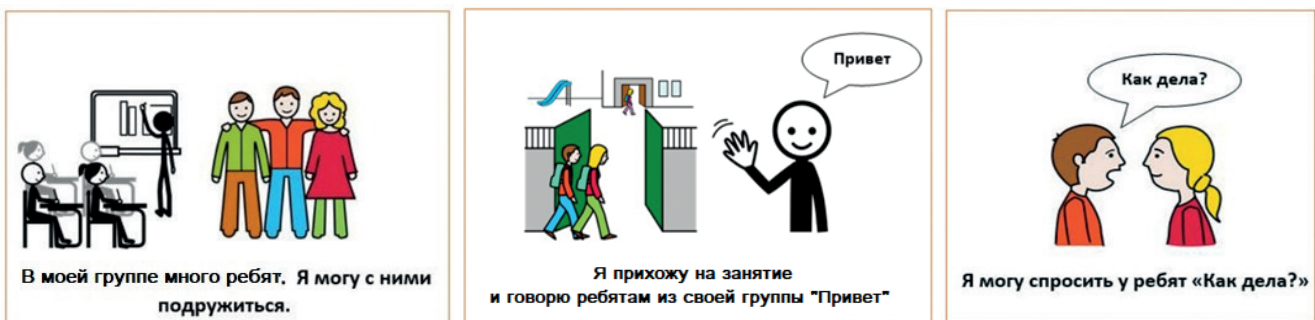


Рис. 2. Карточный вариант социальной истории «Правила общения»

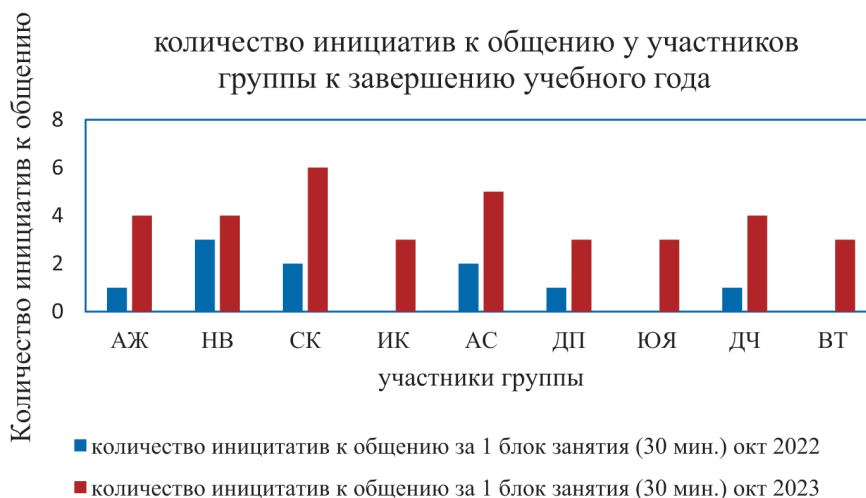


Рис. 3. Изменения количества инициатив к общению спустя год реализации программы

что улучшение интравербальных навыков оказало положительное влияние на другие аспекты поведения: у участников исследования снизился уровень тревожности, улучшились способности к сосредоточению и контролю за своим поведением и высказываниями.

### Выводы

Применение педагогами пилотной программы «Социализация и подготовка к трудовой деятельности школьников с особенностями развития» в русле деятельностного подхода в сочетании с методиками с доказанной эффективностью дало хорошие результаты. На протяжении года подросткам с РАС обеспечивали условия для развития адаптивных и интравербальных навыков, которые являются ключевыми для социального взаимодействия и общения. Данные, полученные в результате первичной диагностики, отразили актуальный уровень интеллектуальных способностей и адаптивного поведения, что предоставило возможности оценки уровня развития интравербальных навыков: вне зависимости от уровня интеллектуального развития подростки с РАС испытывают трудности при вступлении в беседу, при поддержании разговора, построении диалога с учетом интересов собеседника, а также имеют затруднения при расшифровке невербальных сигналов собеседника.

Представленные результаты педагогической работы по развитию интравербальных навыков демонстрируют значительный рост в развитии интравербальных навыков у участников группы. В рамках составленной пилотной программы при проведении групповых занятий применялся комплексный подход. Ориентация на индивидуальные особенности,

выделенные при первичной диагностике, позволила сформировать у подростков с РАС мотивацию к взаимодействию и общению, выбрать оптимальные методы для обучения понимания социальных ситуаций и регуляции собственного поведения при общении, улучшить навыки распознавания невербальных сигналов собеседника.

Следует отметить, что при комплексной реализации программы возможны следующие трудности:

— Кадровый состав: осуществление программы по развитию интравербальных навыков у подростков с РАС предполагает наличие высококвалифицированных специалистов. Важно, чтобы команда педагогов включала специалистов, способных провести качественную диагностику, организовать эффективные групповые занятия и выполнить всесторонний анализ полученных результатов.

— Индивидуальный подход: программа требует индивидуализированного внимания к каждому участнику, что влечёт за собой значительные затраты времени и других ресурсов. Это необходимо для достижения максимальной эффективности в работе с подростками с РАС.

— Роль семьи: ключевым фактором успеха является активное участие семьи в процессе обучения. Семья должна создать поддерживающую среду, которая помогает развитию интравербальных навыков, закрепляет их, обеспечивая единство и последовательность в образовательном процессе.

Работа по пилотной программе продолжена. Запланирована повторная диагностика у подростков с РАС уровня развития адаптивных навыков с представлением количественных и качественных изменений уровня сформированности интравербальных навыков. ■

### Литература

1. *Апте Ф.* Введение в психологическую теорию аутизма. Эл. изд. Москва: Теревинф, 2016. 217 с. ISBN 978-5-4212-0351-3.
2. *Бабкина Н.В.* Жизненные компетенции как неотъемлемая составляющая содержания образования детей с задержкой психического развития // Клиническая и специальная психология. 2017. Т. 6. № 1. С. 138–156. DOI:10.17759/cpse.2017060109
3. *Боголюбова-Кузнецова Д.В., Вальковская Е.Д., Константинова И.С.* Возможности психолого-педагогического вмешательства для развития коммуникативных способностей ребенка с РАС — обзор литературы // Дефектология. 2023. № 2. С. 32–40. DOI:10.47639/0130-3074\_2023\_2\_32
4. *Боголюбова-Кузнецова Д.В., Вальковская Е.Д., Константинова И.С.* Особенности формирования коммуникативных возможностей у детей с РАС — обзор литературы // Дефектология. 2023. № 1. С. 20–30. DOI:10.47639/0130-3074\_2023\_1\_20
5. *Брюхова К.Б., Гайнанова В.А.* Стратегии визуальной поддержки в рамках организации специальной образовательной среды для обучающихся с РАС // Педагогический журнал. 2021. Т. 11. № 6А. С. 64–69. DOI:10.34670/AR.2021.80.43.007
6. *Грей К.* Социальные Истории: Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. 432 с. ISBN 978-5-91743-080-5.
7. *Коэн М.Дж., Герхард П.Ф.* Визуальная поддержка: Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. 280 с. ISBN 978-5-91743-079-9.
8. *Медведовская Т.А., Сударикова М.А.* Опыт групповой коррекционной работы с детьми с высокофункциональным аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2008. Т. 6. № 2. С. 1–21.
9. *Сайфутдинова Л.Р.* Изучение особенностей адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями развития с помощью шкалы Вайнленд // Психологическая наука и образование. 2007. Т. 12. № 5. С. 48–55.



10. Сайфутдинова Л.Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати) // Аутизм и нарушения развития. 2003. Т. 1. № 2. С. 51–57.
11. Сайфутдинова Л.Р., Сударикова М.А. Оценка уровня развития адаптации ребенка с помощью шкалы Вайнленд // Школа здоровья. 2004. № 1. С. 48–56.
12. Сергиенко А.И., Лукина А.Н. Развитие навыка интравербальной коммуникации в коммуникативных группах у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 3. С. 46–52. DOI:10.17759/autdd.2022200305
13. Филимонов Ю.И., Тимофеев В.И. Тест Векслера: детский вариант: измерение уровня развития интеллекта: Методическое руководство / Госстандарт России. Санкт-Петербург: Иматон, 2020. 106 с. ISBN 978-5-7822-0106-7.
14. Хаустов А.В. Организация окружающей среды для социализации и развития коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2009. Т. 7. № 1. С. 1–12.
15. Шибутани М. 100 историй о правилах общения и безопасного поведения: Иллюстрированное пособие. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2020. 224 с. ISBN 978-5-91743-092-8.
16. Alzraayer N.M. Comparing the Effect of Echoic and Listener Responding in the Development of Complex Intraverbals // Journal of Behavior Analysis in Practice. 2023. Vol. 17. Pp. 189–198. DOI:10.1007/s40617-023-00822-z
17. Hood S.A., Beauchesne B.M., Fahmie T.A. et al. Descriptive assessment of conversational skills: Towards benchmarks for young adults with social deficits // Journal of Applied Behavior Analysis. 2021. Vol. 54. № 3. Pp. 1075–1094. DOI:10.1002/jaba.831
18. Hood S.A., Gopez J.M., Fallon M.J. et al. The beginning of a friendship: Teaching individuals with autism to identify shared interests // Journal of Applied Behavior Analysis. 2022. Vol. 55. № 4. Pp. 1030–1058. DOI:10.1002/jaba.951
19. Kay J.C., Kisamore A.N., Vladescu J.C. et al. Effects of exposure to prompts on the acquisition of intraverbals in children with autism spectrum disorder // Journal of Applied Behavior Analysis. 2020. Vol. 53. № 1. Pp. 493–507. DOI:10.1002/jaba.606
20. Kronfli F.R., Vollmer T.R., Parks M.E. et al. A brief assessment to identify sensitivity to a conversational partner's interest // Behavior Analysis in Practice. 2022. Vol. 15. Pp. 838–844. DOI:10.1007/s40617-021-00668-3
21. Leiter International Performance Scale – Third Edition – Leiter-3 [Электронный ресурс] // Stoetling Co. [2017]. URL: <https://stoetlingco.com/Psychological-Testing/Leiter-International-Performance-Scale-Third-Edition-Leiter-3-Kit-in-Rolling-Backpack~9712> (дата обращения: 09.06.2024).
22. Skinner B.F. Verbal Behavior. La Jolla: Copley, 1992. 510 p. ISBN 1-58390-021-7.

### References

1. Happé F. Vvedenie v psikhologicheskuyu teoriyu autizma [Autism: an introduction to psychological theory]. Dig. ed. Moscow: Publ. Terevinf, 2016. 217 p. ISBN 978-5-4212-0351-3. (Transl. into Russ. from Engl.)
2. Babkina N.V. Life Competences as Integral Part of Educational Context for Children with Learning Delay. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2017, vol. 6, no. 1, pp. 138–156. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/cpse.2017060109
3. Bogolyubova-Kuznetsova D.V., Val'kovskaya E.D., Konstantinova I.S. Vozmozhnosti psikhologo-pedagogicheskogo vmeshatel'stva dlya razvitiya kommunikativnykh sposobnostei rebenka s RAS – obzor literatury [Possibilities of psychological and pedagogical interventions for the development of communication abilities in a child with ASD – literature review]. *Defektologiya = Defectology (Special Education)*, 2023, no. 2, pp. 32–40. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.47639/0130-3074\_2023\_2\_32
4. Bogolyubova-Kuznetsova D.V., Val'kovskaya E.D., Konstantinova I.S. Osobennosti formirovaniya kommunikativnykh vozmozhnostei u detei s RAS – obzor literatury [Features of formation of communicational abilities in children with ASD – a literature review]. *Defektologiya = Defectology (Special Education)*, 2023, no. 1, pp. 20–30. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.47639/0130-3074\_2023\_1\_20
5. Bryukhova K.B., Gainanova V.A. Strategii vizual'noi podderzhki v ramkakh organizatsii spetsial'noi obrazovatel'noi sredy dlya obuchayushchikhsya s RAS [Visual support strategies within the framework of the organization of a special educational environment for students with ASD]. *Pedagogicheskii zhurnal = Pedagogical Journal*, 2021, vol. 11, no. 6A, pp. 64–69. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.34670/AR.2021.80.43.007
6. Gray C. Sotsial'nye Istorii: Innovatsionnaya metodika dlya razvitiya sotsial'noi kompetentnosti u detei s autizmom [The New Social Story Book]. Yekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2018. 432 p. ISBN 978-5-91743-080-5. (Transl. into Russ. from Engl.)
7. Cohen M.J., Gerhardt P.F. Vizual'naya podderzhka: Sistema deistvennykh metodov dlya razvitiya navykov samostoyatel'nosti u detei s autizmom [Visual Supports for People with Autism: a Guide for Parents and Professionals]. Yekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2018. 280 p. ISBN 978-5-91743-079-9. (Transl. into Russ. from Engl.)
8. Medvedovskaya T.A., Sudarikova M.A. Experience of group correctional support for high functioning autistic children. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2008, vol. 6, no. 2, pp. 1–21. (In Russ.)
9. Saifutdinova L.R. Studying Peculiarities of Adaptive Behaviour of Elder Preschool Children with Development Disorders Using Vinland's Scale. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2007, vol. 12, no. 5, pp. 48–55.
10. Saifutdinova L.R. Using the Vinland scale in diagnosing people with autism and Asperger's syndrome (foreign press review). *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2003, vol. 1, no. 2, pp. 51–57.

11. Saifutdinova L.R., Sudarikova M.A. Otsenka urovnya razvitiya adaptatsii rebenka s pomoshch'yu shkaly Vainlend [Evaluating the level of a child's adaptation development using the Vinland scale]. *Shkola zdorov'ya* = [School of health], 2004, no. 1, pp. 48–56.
12. Sergienko A.I., Lukina A.N. Development of Intraverbal Communication Skills in Communication Groups for Children of Primary School Age with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya* = *Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 3, pp. 46–52. DOI:10.17759/autdd.2022200305
13. Filimonenko Yu.I., Timofeev V.I. Test Vekslera: detskii variant: izmerenie urovnya razvitiya intellekta: Metodicheskoe rukovodstvo [Wechsler Intelligence Scale for Children: application guide] / Rosstandart. Saint Petersburg: Publ. Imaton, 2020. 106 p. ISBN 978-5-7822-0106-7.
14. Khaustov A.V. Organizing the environment for socialization and communication skills development for children with autism spectrum disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya* = *Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2009, vol. 7, no. 1, pp. 1–12.
15. Shibutani M. 100 istorii o pravilakh obshcheniya i bezopasnogo povedeniya: Illyustrirovannoe posobie [100 Stories of Social and Safety Awareness]. Yekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2020. 224 p. ISBN 978-5-91743-092-8.
16. Alzrayer N.M. Comparing the Effect of Echoic and Listener Responding in the Development of Complex Intraverbals. *Journal of Behavior Analysis in Practice*, 2023, vol. 17, pp. 189–198. DOI:10.1007/s40617-023-00822-z
17. Hood S.A., Beauchesne B.M., Fahmie T.A. et al. Descriptive assessment of conversational skills: Towards benchmarks for young adults with social deficits. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2021, vol. 54, no. 3, pp. 1075–1094. DOI:10.1002/jaba.831
18. Hood S.A., Gopez J.M., Fallon M.J. et al. The beginning of a friendship: Teaching individuals with autism to identify shared interests. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2022, vol. 55, no. 4, pp. 1030–1058. DOI:10.1002/jaba.951
19. Kay J.C., Kisamore A.N., Vladescu J.C. et al. Effects of exposure to prompts on the acquisition of intraverbals in children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2020, vol. 53, no. 1, pp. 493–507. DOI:10.1002/jaba.606
20. Kronfli F.R., Vollmer T.R., Parks M.E. et al. A brief assessment to identify sensitivity to a conversational partner's interest. *Behavior Analysis in Practice*, 2022, vol. 15, pp. 838–844. DOI:10.1007/s40617-021-00668-3
21. Leiter International Performance Scale – Third Edition – Leiter-3 [Web resource] // Stoetling Co. [2017]. URL: <https://stoetlingco.com/Psychological-Testing/Leiter-International-Performance-Scale-Third-Edition-Leiter-3-Kit-in-Rolling-Backpack-9712> (Accessed 09.06.2024).
22. Skinner B.F. Verbal Behavior. La Jolla: Publ. Copley, 1992. 510 p. ISBN 1-58390-021-7.

### **Информация об авторах**

Каретникова Екатерина Владимировна, клинический психолог, Региональная общественная организация родителей детей-инвалидов «Дорогою добра» Кировской области (РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области), г. Киров, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7504-6294>, e-mail: [ekv\\_2014@inbox.ru](mailto:ekv_2014@inbox.ru)

### **Information about the authors**

Karetnikova Ekaterina Vladimirovna, clinical psychologist, Regional Public Organization of Parents of Disabled Children “Dorogou Dobra” Kirov region, Kirov, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7504-6294>, e-mail: [ekv\\_2014@inbox.ru](mailto:ekv_2014@inbox.ru)

Получена 13.05.2024

Received 13.05.2024

Принята в печать 20.06.2024

Accepted 20.06.2024

20 лет инклюзивному волонтерскому проекту  
«Пространство Радости»  
г. Санкт-Петербург

В 2024 году в Санкт-Петербурге отмечаются два важные события: 20-летие первого инклюзивного волонтерского проекта «Пространство Радости» в Санкт-Петербурге и 10-летие петербургского инклюзивного волонтерского движения «Открытая Среда».

Инициатива Г.В. Шаровой, психолога с многолетним опытом работы с людьми, имеющими расстройства аутистического спектра, ограниченные возможности здоровья, а также с их семьями, была поддержана Санкт-Петербургской благотворительной общественной организацией «Детский Кризисный центр». Был создан проект «Пространство Радости». Опыт консультативной и коррекционной работы и добрая воля всех участников проекта помогли организовать безопасную среду, поддерживаемую специалистом и силами волонтеров — обычных доброжелательных и позитивно настроенных людей.

Ограниченные контакты, неактивная социальная жизнь людей с ОВЗ, в том числе с РАС, обусловлены не только их нарушениями, но и непониманием, и непринятием окружающих, для которых неочевидна польза двустороннего общения. Анализ результатов работы по проектам показал, из каких составляющих складываются условия, в которых развивается двусторонний контакт.

Цели обоих проектов — преодоление изоляции людей с особыми потребностями и создание толерантной позиции в обществе, исключающей барьеры, препятствующие реализации их потенциала. Для развития способностей людей с ограниченными возможностями, расширения круга общения требуется естественная среда, дополнительно организуемая с помощью профессионалов. Поэтому важная часть деятельности по проектам — определение факторов, препятствующих социализации людей с ограниченными возможностями здоровья. Результаты саморефлексии, которыми делились волонтеры на обсуждениях после встреч с особыми участниками, указывали в первую очередь на стереотипы и предвзятость, неосознанно сформированные в их опыте,



CC BY-NC



на страх перед неизвестным, что сопровождает общение с людьми с ОВЗ. При этом волонтеры сообщали о появляющейся потребности познакомиться и понять необычного человека, возможно, через этот опыт лучше узнать самих себя.

Соответственно, определилась зеркальная цель инклюзивных проектов — помочь обычным людям встретиться с особыми людьми, адаптироваться к ним через волонтерскую деятельность в неформальных встречах, почувствовать себя безопасно и свободно, расширив горизонты возможностей.

Участники проектов: взрослые люди с ОВЗ, поначалу преимущественно с РАС, в возрасте от 18 до 50 лет, а также волонтеры любых возрастов и родители людей с ОВЗ. В настоящее время встречи «Пространства Радости» организуются в двух форматах — онлайн и офлайн, в разных местах города. В них принимает участие от 15-ти до 30-ти и более человек.

Инициаторы всех событий — волонтеры и участники с ОВЗ.

Общая ценность и главный инструмент деятельности — атмосфера, при которой свобода выбора и безопасность являются базовым состоянием каждого из участников в любой момент встречи. Готовность предложить творческую активность и откликнуться на предложение любого участника — вторая составляющая успеха.

В начале деятельности проекта «Пространство Радости» волонтеров приглашали посещать встречи людей с ОВЗ, пообщаться в незнакомой для себя среде и придумать, что можно делать вместе. Предлагалось спонтанно познакомиться без особых условий и обязательств. Постепенно интерес вытеснял напряжение и недоверие. Если поначалу волонтеры относились ко встречам как к эксперименту для себя, то затем формировались заинтересованные человеческие отношения, появилась взаимная радость от общения, сохраняющаяся и по сей день.

Сопровождающий специалист, психолог выступает в роли фасилитатора, иногда модератора, не играя активной роли эксперта. Он включенно наблюдает за ходом встречи и поддерживает участников. Участники пребывают в поле контакта и выбирают подходящие им способ и форму контакта. Психолог — руководитель проекта — проводит с волонтерами обсуждение проведенных встреч: выполняется групповая супервизия с обсуждением границ, возникших эмоций, прояснением потребностей участников.

По мнению участников проекта — профессионалов и волонтеров, смысл инклюзии — быть рядом и взаимодействовать с особым человеком, опираясь на свою интуицию, а не на формальные знания. Работа с волонтерами строится не на основе информирования о заболеваниях или дефицитах участников проектов. При подготовке за основу берется сходство людей, уверенность в правильности и успешности поиска и установления волонтерами контакта. Обязательства и мотивация волонтеров — внутренние побуждения. Можно определить их как «проекты возможностей» для каждого из участников. Этим они отличаются от организаций, в которых работают сотрудники, исполняющие обязательные функции помощи по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Встречи в «Пространстве Радости» с 2004 до 2020 годы проходили еженедельно в Чесменском дворце, на приходской территории храма Рождества св. Иоанна Предтечи (Чесменской церкви). В них участвовали до 60 человек, в среднем, около 25-ти людей с ОВЗ. В 2020 году встречи переместились в онлайн. Период пандемии открыл новые возможности. Участники проектов продолжили работу, адаптировавшись к изменившимся условиям, и смогли создать интересные мероприятия, поддерживая связь и взаимодействие.

Исторически сложившаяся структура встреч была трехчастной. Первый час встречи — чаепитие и спонтанное общение. Второй — беседа в формате круга, иногда тематическая. Третий час — творческие занятия, мастер-классы: изобразительная деятельность, музицирование, пение, танец, контактная импровизация, конструирование, рукоделие, кулинария, создание мультфильмов, лекции, встречи с интересными гостями, литературное творчество, спектакли, концерты, дискотеки, игры, праздники, прогулки и другое.

Проект «Открытая Среда» возник как организованные встречи в городских культурных и общественных местах: музеях, парках, кафе, где присутствуют другие посетители. Цель проекта — показать людям, что рядом с ними есть те, кто, несмотря на свои особенности, чувствуют себя радостно и свободно. Проект активно создает эту возможность — находиться в общественном пространстве, создавая атмосферу веселой, спокойной и безопасной компании. Кроме того, посетители видят, что рядом с людьми с особенностями развития есть обычные люди (волонтеры, с которыми они могут идентифицироваться), так же испытывающие радость, уверенность, интерес от того, что делают, создают что-то все вместе. Это постепенно снижает напряжение и меняет представление об особых людях и трудностях контактов с ними, что важно для преодоления стереотипов о людях с ОВЗ. Проект тоже включает прогулки, чаепития, встречи в кругу, различную деятельность и обсуждения волонтерами произошедшего на встречах. При организации встреч в общественном пространстве проводится предварительное знакомство с администрацией и обслуживающим персоналом того места, в котором предстоит встреча, и по окончании проводится сбор обратной связи от персонала.

Вследствие постоянной психологической работы по развитию рефлексивных способностей всех участников проектов сложилась особая практика размышления и общения, сформировалась новая культура взаимодействия людей с разными особенностями.



Чтобы люди с нестандартным развитием не оставались в изоляции, как самая важная часть проекта предусмотрена работа с чувствами и потребностями и особых, и обычных людей: совместно с волонтерами проводится анализ причин, которые аффективно удерживают обычного человека от контакта с особым, и наоборот.

Волонтеры «Открытой среды» — это не помощники сотрудников и не совсем помощники людей с ОВЗ. Опыт контактов делает их более открытыми и способными к пониманию других, по сравнению с обычными гражданами. Они оказывают помощь людям с особыми потребностями тем, что учатся понимать их лучше, чем другие, и могут становиться своего рода трансляторами, мостом между обычными людьми и теми, кто имеет ограничения, стать носителями нового к ним отношения, то есть реальными носителями инклюзии.

Важное значение этих двух проектов и в том, что модель взаимодействия, отношений с людьми с ОВЗ распространяется далее, стихийно умножаясь в новых помогающих организациях, куда приходят работать бывшие волонтеры «Пространства Радости» и «Открытой среды» и получать помощь — остальные участники проекта.

Прослеживая путь профессионализации многих волонтеров, можно с уверенностью отметить, что участие в этих «проектах возможностей» дало им мощный толчок к личностному развитию и сформировало опыт, повлиявший на выбор работы в области помощи особым людям. Некоторые волонтеры создали свои успешные организации и проекты.

Благодаря работе в проектах «Пространство Радости» и «Открытая среда» люди смогли получить базовые знания и навыки, а главное — правильную установку на помощь. Сформированная методика работы с волонтерами была доработана и применяется при подготовке специалистов для ряда проектов сопровождаемого проживания людей с особенностями развития.

Эффект участия в проектах для людей с особыми потребностями заключается в том, что они начинают чувствовать себя частью общества. Позитивная динамика заметна по улучшению визуального контакта и способности к диалогу, усиливающимся интересу к происходящему, желанию вступать и поддерживать контакты, совместную деятельность. Становится шире, богаче эмоциональный опыт всех участников проектов. В возможных пределах развиваются речь и способность выражать свои желания, чувства, мысли. Постепенно приближается понимание других людей. Они включаются в мир сверстников и лучше начинают осознавать самих себя.

Все 20 лет атмосфера радости, доверия и покоя в «Пространстве Радости» показывает, что контакты любых людей естественны.

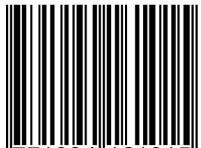
Опыт работы участников проектов «Пространство Радости» и «Открытая Среда» заслуживает внимания специалистов, родителей и всех, кто заинтересован в расширении позитивных контактов с миром особых и обычных людей. Представляется, что участие в «проектах возможностей» может стать полезным элементом системы обучения социальных работников, помогая им трансформировать свой взгляд на людей с особыми потребностями.

*Г.В. Шарова,  
психолог,  
основатель и руководитель проектов «Пространство Радости» и «Открытая Среда».*

Подробнее познакомиться с проектами и найти полезные рекомендации по созданию проектов, подобных нашему, можно здесь: [www.otsreda.info](http://www.otsreda.info), присоединиться — в группах <https://vk.com/otkrytayasreda> и [https://vk.com/pr\\_rad](https://vk.com/pr_rad), написать — [5670187@mail.ru](mailto:5670187@mail.ru)



ISSN 1994-1617



9 771994 161015