

АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Научно-практический журнал

Т. 18. № 2 (67) — 2020

AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS (RUSSIA)

Scientific and practical journal

Vol. 18. No 2 (67) — 2020

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

С.М. Шор

О проблеме взросления людей с аутизмом.
Вступительное слово тематического редактора 3

ДИСТАНЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА ЛЮДЕЙ С АУТИЗМОМ

Н.Ю. Гусева, О.С. Пискарева

Применение дистанционных технологий
в обучении детей с расстройствами
аутистического спектра 6

С.Н. Панцырь, Е.Ф. Шведовский

Возможности и условия дистанционного
консультирования семей, воспитывающих
детей с расстройствами аутистического спектра 14

ИССЛЕДОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА РАС

*А.М. Гхажаварестани, М.М. Бадиа Мартин,
Х.М. Санахайа Гавалда*

Исследование удовлетворенности браком
в семьях людей с аутизмом 21

С.А. Тюшкевич, У.А. Мамохина,

К.К. Данилина, Д.С. Переверзева,

К.Р. Салимова, Н.Л. Горбачевская

К вопросу о механизмах возникновения
расстройств аутистического спектра:
описание семейного случая 32

М.А. Гуляева, Н.М. Ефремова, Н.М. Пылаева,

Т.Ю. Хотылева

Эффективное взаимодействие педагога
и нейропсихолога в инклюзивной
образовательной среде. Диагностический этап.
Часть 2 41

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ

Н.А. Карпова

Основные проблемы профориентации
молодых людей с тяжелыми нарушениями
интеллектуального и психического
развития 49

А.С. Стейнберг, А.Л. Восков

Деятельность группы поддержки для взрослых
людей с синдромом Аспергера в России 55

ДИСКУССИИ

Г. Ицкович

Стратегии помощи взрослым с РАС.
Профессиональная и социальная адаптация 63

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И РОДИТЕЛЬСКИЙ ОПЫТ

Н.А. Никонова, Ю.Б. Павлова

Обучение чтению
детей с РАС 70

CONTENTS

THEMATIC EDITOR'S NOTE

S.M. Shore

On the Growing up of Autistic Individuals.
Thematic Editor's Note 3

REMOTE SUPPORT OF INDIVIDUALS WITH AUTISM

N.Yu. Guseva, O.S. Piskareva

The Use of Distance Technologies in Teaching
Children with Autism Spectrum
Disorders 6

S.N. Pantsyr, E.F. Shvedovskiy

Potentials and Conditions of Remote Counselling
of the Families of Children
with ASD 14

RESEARCH & DIAGNOSIS OF ASD

*A.V. Ghahjavarestani, M.M. Badia Martin,
J.M. Sanahuja Gavalda*

Study of Marital Satisfaction
in Autistic Families 21

S.A. Tyushkevich, U.A. Mamokhina,

K.K. Danilina, D.S. Pereverzeva, K.R. Salimova,

N.L. Gorbachevskaya

On the Mechanisms of the Occurrence of Autism
Spectrum Disorders: a Family
Case Report 32

M.A. Gulyaeva, N.M. Efremova, N.M. Pylaeva,

T.Yu. Khotyleva

Effective Teacher-Neuropsychologist Interaction
in an Inclusive Educational Environment.
Diagnostic Stage.
Part 2 41

EDUCATION & INTERVENTION METHODS

N.A. Karpova

General Problems of Professional Orientation
of Young People with Severe Mental
Development Disorders and Intellectual
Disabilities 49

A.S. Steinberg, A.L. Voskov

Work of Support Group for Adults
with Asperger's Syndrome in Russia 55

DISCUSSIONS

G. Itskovich

Therapeutic Strategies for Adults with ASD.
Professional and Social Adaptation 63

PEDAGOGICAL & PARENTAL EXPERIENCE

N.A. Nikonova, Yu.B. Pavlova

Reading Training in Children
with ASD 70

КОЛОНКА ТЕМАТИЧЕСКОГО РЕДАКТОРА
THEMATIC EDITOR'S NOTE

**О проблеме взросления людей с аутизмом.
Вступительное слово тематического редактора**

Шор С.М.

Университет Адельфи, г. Нью-Йорк, США

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4787-893X>, e-mail: sshore@adelphi.edu

Во вступительном слове тематического редактора раскрыты основные актуальные задачи, связанные с проблемой взросления детей с расстройствами аутистического спектра. Проводится краткий анализ содержания тематических публикаций, вошедших в текущий номер журнала. Представлена новая рубрика «Дистанционная поддержка людей с аутизмом», появившаяся в связи с изменениями жизненных условий, вызванными эпидемией COVID-19.

Ключевые слова: аутизм, взросление, дистанционное образование, сопровождение, COVID-19.

Для цитаты: Шор С.М. О проблеме взросления людей с аутизмом. Вступительное слово тематического редактора // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 2 (67). С. 3–5. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180201>

Для меня является честью представить вам специальный выпуск журнала «Аутизм и нарушения развития» (Россия), раскрывающий тему поддержки взрослых в спектре аутизма, тему предоставления им возможностей вести полноценную жизнь и того, чтобы эти возможности стали больше правилом, чем исключением из правила. Исследования в области поддержки взрослых людей с аутизмом — область, быстро развивающаяся по объективным причинам. Дети с расстройствами аутистического спектра становятся взрослыми людьми с расстройствами аутистического спектра. Многие готовы поддерживать человека, чья цель — перебороть свой аутизм или просто удовлетворить потребность жить. Однако более реалистичным представляется смещение фокуса на понимание людьми с аутизмом своих собственных особенностей и средств поддержки, необходимых для того, чтобы они могли вести плодотворную позитивную и наполненную жизнь (Gassner, 2020¹).

Примеры такого понимания задач в области взросления людей с аутизмом могут быть найдены в работе А.С. Стейнберг и А.Л. Воскова «Деятельность группы поддержки для взрослых людей с синдромом Аспергера в России», демонстрирующей глубокое понима-

ние успехов и проблем взрослых в спектре аутизма. В работе Г. Ицкович «Стратегии помощи взрослым с РАС. Профессиональная и социальная адаптация» рассматриваются эффекты от применения подхода DIR/Floortime, направленного на улучшение социального взаимодействия, что усиливает понимание соответствия поддержки потребностям взрослых людей с расстройствами аутистического спектра. В настоящее время открытым остается вопрос: являются ли психические расстройства коморбидными или вторичными по отношению к аутизму. Тем не менее, выводы, содержащиеся в статье Н.А. Карповой «Основные проблемы профессиональной ориентации молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития и интеллектуальной недостаточностью» предоставляют важную информацию о поддержке людей с аутизмом для преодоления ими собственных психических проблем.

Успешное сопровождение перехода ко взрослой жизни требует серьезных психолого-педагогических вмешательств и образования в детстве. В работе «Обучение чтению детей с РАС» Н.А. Никонова и Ю.Б. Павлова пишут о том, каким образом лучше обучать детей с аутизмом академическим навыкам,

¹ In Press: Bedard R., Hecker L. eds. (2020). A Spectrum of Solutions for Clients with Autism: Treatment for Adolescents and Adults. Chapter 45: The Launching. New York, NY: Routledge.

способствующим успеху в дальнейшей жизни. Что касается образования, то в настоящее время необычной становится ситуация отсутствия в классе детей с аутизмом или другими нарушениями. Педагоги и психологи нуждаются в обучении эффективным стратегиям сотрудничества для обеспечения необходимой поддержки, на что указывается в работе «Эффективное взаимодействие педагога и нейропсихолога в инклюзивной образовательной среде. Диагностический этап» М.А. Гуляевой с соавторами.

В дополнение к хорошему образованию как ключу к успеху на протяжении всей жизни фундаментальным фактором является семья. Исследование удовлетворенности браком в семьях, воспитывающих детей с аутизмом, А. Гхаяварестани с коллегами дает важную информацию о проблемах, которые возникают в отношениях супругов в таких семьях. Анализ семейной истории и генетических маркеров является перспективным направлением исследований, которые могут быть ключом к пониманию биологических основ аутизма. С.А. Тюшкевич с коллегами в работе «К вопросу о механизмах возникновения расстройств аутистического спектра: описание семейного случая» проводят анализ наследственных маркеров аутизма у трех сиблингов. Мы уже видим преимущества и результаты исследований в области образовательных вмешательств, психологии и се-

мейной жизни, которые состоят в том, что значительное количество молодых людей с аутизмом успешно начинают учиться на уровне высшего образования.

Что касается образования, то пандемия COVID-19 привела к беспрецедентным изменениям на разных уровнях образования — от дошкольного до университетского. Несмотря на то, что педагоги и другие специалисты в смежных областях разработали стратегии временных ограничений в течение последних нескольких месяцев учебного года, очевидно, что онлайн и дистанционное обучение останутся в той или иной форме и в обозримом будущем. В связи с этим журнал открывает новую рубрику «Дистанционная поддержка людей с аутизмом». В статье С.Н. Панцыря и Е.Ф. Шведовского «Возможности и условия дистанционного консультирования семей, воспитывающих детей с РАС» выделяются наиболее значимые факторы, влияющие на успешность дистанционной работы психолога. Н.Ю. Гусева и О.С. Пискарева предлагают комплекс занятий, направленных на развитие когнитивных функций у детей с аутизмом с применением дистанционных технологий. Было бы хорошо в дальнейшем увидеть исследование, посвященное тому, как мы можем наилучшим образом поддержать учеников с аутизмом в это необычное время пандемии, и как это повлияет на сферу образования в будущем. ■

On the Growing up of Autistic Individuals. Thematic Editor's Note

Stephen Mark Shore

Adelphi University, New York, USA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4787-893X>, e-mail: sshore@adelphi.edu

The Introduction word by the thematic editor of the issue reveals the main current tasks related to the challenges of growing up individuals with autism spectrum disorders. A brief analysis of the content of thematic publications included in the current issue of the journal is carried out. A new rubric “Remote support for people with autism” introduced in connection with changes in living conditions caused by the COVID-19 epidemic is presented.

Keywords: autism, growing up, remote education, support, COVID-19.

For citation: Shore S.M. On the Growing up of Autistic Individuals. Thematic Editor's Note. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2020. Vol. 18, no. 2 (67), pp. 3–5. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180201> (In Russ.)

It is my honor to introduce this special issue of the Journal “Autism and Developmental Disorders” (Russia) focusing on supporting adults on the autism spectrum to lead fulfilling and productive lives; and making that the rule rather than the exception. Research into promoting and matching supports to needs of autistic adults is a fast-growing area with good reason. Children on the autism

spectrum grow up to be adults on the autism spectrum. Many subscribe to the goal of a person outgrowing their autism and/or needs for accommodation. However, it is more realistic to reframe the concept towards growing into understanding one's own characteristics and using needed supports to lead fruitful, rewarding, and authentic autistic lives (Gassner, 2020)².

² In Press: Bedard R., Hecker L. eds. (2020). *A Spectrum of Solutions for Clients with Autism: Treatment for Adolescents and Adults*. Chapter 45: The Launching. New York, NY: Routledge.

Examples of shifting the focus towards growing into autism can be found in A. Steinberg and A. Voskov's «Work of Support Group for Adults with Asperger's Syndrome in Russia» which provides powerful insight on successes and challenges of adults on the autism spectrum. The work of G. Itskovich «Therapeutic Strategies for Adults with ASD. Professional and Social Adaptation» examines the effect of employing DIR/Floortime, a developmental-relational approach, for improving social interaction, which deepens understanding of matching supports to needs for adults on the autism. Whether mental disorders are truly comorbid or secondary to autism remains unresolved. However, the insights from «The General Problems of Professional Orientation of Young People with Severe Mental Development Disorders and Intellectual Disabilities» by N. Karpova, provide important information for support autistic individuals for coping with mental challenges.

Successful navigation of transition to adulthood requires meaningful intervention and education in childhood. «Learning to Read Children with ASD» by N. Nikonva and Yu. Pavlova addresses how we can better teach foundational academics to children on the autism to promote success later in life. Whilst on the subject of education, we are at a point where it is becoming unusual for there not to be a child with autism or other disability included in the classroom. Teachers and psychologists need education on effective collaboration strategies for providing needed supports as described in «Effective Teacher-Neuropsychologist Interaction in an Inclusive Educational Environment. Diagnostic Stage» by M. Gulyaeva and colleagues.

In addition to good education as key to lifelong success, a fundamental catalyst is a solid family foundation.

The Study of Marital Satisfaction in Autistic Families by A. Ghahjavarestani and colleagues provides important insights into the challenges a child with autism in the family can bring to the marital relationship. An analysis of family history and genetic markers is a promising area of research that may be key to understanding the biological foundations of autism. S. Tyushkevich and her colleagues in the work «On the Mechanisms of the Occurrence of Autism Spectrum Disorders: a Family Case Report» analyze the hereditary markers of autism in three siblings. We are already seeing the benefits and implementation of research in educational intervention, psychology, and family life in that unprecedented numbers of young adults on the autism spectrum are successfully getting into and studying at the university level.

Whilst on the subject of education, the COVID-19 pandemic has resulted in unprecedented changes in education from preschool to university. While educators and others in allied field have cobbled together stopgap strategies for the last few months of the school year it is clear that online and distance education is here to stay in some form for the foreseeable future. In this regard, the Journal opens a new section «Remote support for people with ASD.» In the article «Potentials & Conditions of Remote Counselling of the Families of Children with Autism Spectrum Disorders» S. Pantsyry and E. Shvedovsky attempts to highlight the most significant factors affecting the success of the psychologist's distance work. N. Guseva and O. Piskareva offer a range of activities aimed at developing cognitive functions in children with autism using distance technology. It will be good to see research devoted to how we can best support students on the autism spectrum during this unusual time of pandemic and what the implications are for education in the future. ■

Информация об авторе

Шор Стивен Марк, EdD, эксперт-самоадвокат в области аутизма, профессор, Университет Адельфи, Нью-Йорк, США, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4787-893X>, e-mail: sshore@adelfphi.edu

Information about the author

Stephen Mark Shore, EdD, autistic self-advocate, professor, Adelphi University, New York, USA, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4787-893X>, e-mail: sshore@adelfphi.edu

Получена 06.06.2020

Принята в печать 07.06.2020

Received 06.06.2020

Accepted 07.06.2020

ДИСТАНЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА
ЛЮДЕЙ С АУТИЗМОМ
REMOTE SUPPORT OF INDIVIDUALS
WITH AUTISM

**Применение дистанционных технологий в обучении детей
с расстройствами аутистического спектра**

Гусева Н.Ю.

Региональный ресурсный центр по организации сопровождения детей с РАС
ГБУДО НО «ЦППМСП», г. Нижний Новгород, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2629-6319>, e-mail: gn-nglu@yandex.ru

Пискарева О.С.

Региональный ресурсный центр по организации сопровождения детей с РАС
ГБУДО НО «ЦППМСП», г. Нижний Новгород, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7691-8673>, e-mail: olesyaln52@ya.ru

В связи с временной необходимостью перехода на дистанционное обучение детей, имеющих расстройства аутистического спектра (РАС), усилилась потребность в разработке занятий с применением компьютерных технологий. Описаны аспекты организации и применения дистанционного обучения в региональном ресурсном центре по организации сопровождения детей с РАС Нижегородской области (РРЦ): реализация дифференцированного подхода к обучению и возможности формирования различных навыков у детей с РАС в интерактивном режиме. Поскольку для этих целей нет готовых методических продуктов, на базе РРЦ был разработан комплекс занятий с использованием компьютерных технологий, направленный на общее развитие когнитивных функций и конкретных учебных навыков у детей. В использовании предложенных технологий приняли участие 30 семей с детьми с РАС в возрасте от 5 до 10 лет. Результаты работы с применением дистанционных технологий показали, что компьютерные средства позволяют детям с РАС качественно и быстро осваивать и закреплять учебный материал. Применение разработанных обучающих материалов в дальнейшем повысит продуктивность очных занятий, дополнив их возможностью закрепления осваиваемых знаний и навыков в домашних условиях.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, дистанционное обучение, удаленное обучение, информационные технологии; компьютерные технологии, учебный контроль, развитие когнитивных функций.

Для цитаты: Гусева Н.Ю., Пискарева О.С. Применение дистанционных технологий в обучении детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 2 (67). С. 6–13. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180202>

**The Use of Distance Technologies in Teaching Children
with Autism Spectrum Disorders**

Nadezhda Yu. Guseva

Regional Resource Center for Supporting Children with ASD
State-Funded Institution of Supplementary Education «CPPMSA», Nizhny Novgorod, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2629-6319>, e-mail: gn-nglu@yandex.ru

CC BY-NC

Olesya S. Piskareva

Regional Resource Center for Supporting Children with ASD
State-Funded Institution of Supplementary Education «CPPMSA», Nizhny Novgorod, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7691-8673>, e-mail: olesyalm52@ya.ru

The article describes some aspects of the organization and application of distance learning for children with autism spectrum disorder (ASD) in a Regional Resource Center for Supporting Children with ASD in Nizhny Novgorod Region (RRC). Due to the temporary need for a complete transition to distance learning, a series of classes developed using computer technology. Aspects of the organization and application of distance learning in the Regional Resource Center for Supporting Children with ASD (RRC) of Nizhny Novgorod are described: the inclusion of parents in the training, the implementation of a differentiated approach to learning, the possibility of forming various skills in children with ASD in an interactive mode. Currently, the use of computer technology in the education of children with ASD is not sufficiently developed to be able to use the finished product. The RRC has developed a set of classes using computer technologies, aimed at the general development of cognitive functions and specific educational skills of this category of children. 30 families with children with ASD aged from 5 to 10 years participated in the use of the proposed technologies. Implementation experience has shown that computer technology allows children with ASD to quickly and efficiently master and consolidate material in an educational-game form. The developed materials will be able to increase the productivity of full-time classes, supplementing them with the possibility of consolidating the acquired knowledge and skills at home.

Keywords: autism spectrum disorders, distance learning, remote training, information technology, computer technology, training control, development of cognitive functions.

For citation: Guseva N.Yu., Piskareva O.S. The Use of Distance Technologies in Teaching Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2020. Vol. 18, no. 2 (67), pp. 6–13. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180202> (In Russ.)

Введение

Дистанционное обучение получает распространение среди определенных категорий обучающихся. Все шире данная форма применяется в высшем и послевузовском образовании, также она востребована среди школьников, особенно в периоды подготовки к экзаменам. При этом дистанционные технологии не очень активно применяются педагогами в обучении младшеклассников, дошкольников и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Приоритетность эмоционально-личностного контакта педагога с детьми, имеющими нарушения в развитии, отодвигает на второй план компьютерные технологии в обучении [2]. Причины невысокой популярности дистанционных средств в образовании данных категорий обучающихся вполне понятны: отсутствует личный контакт с учеником, трудно устанавливать над ним учебный контроль, трудно контролировать результаты усвоения знаний и навыков.

Тем не менее в период неблагоприятной эпидемиологической ситуации в стране востребованность дистанционного образования значительно возросла для всех категорий обучающихся. Педагоги и руководители образовательных организаций столкнулись с недостаточной разработанностью принципов и методов удаленного обучения для детей с ОВЗ и с отсутствием практического опыта в применении дистанционных технологий.

Наиболее незащищенной категорией обучающихся по дистанционной системе являются дети с

ментальными нарушениями, в том числе с расстройствами аутистического спектра (РАС). Смена формы обучения сопровождается серьезными изменениями в жизни ребенка с РАС, которые практически всегда очень тяжело им переносятся [11; 13]. Во-первых, аутичному ребенку трудно без предварительной подготовки прервать привычный для него образ жизни, в котором большую часть времени занимала школьная среда. Во-вторых, ребенку с РАС может быть трудно быстро включиться в большой объем занятий в домашней обстановке [8].

Для родителей переход на удаленное обучение ребенка с РАС может стать также непросто испытанием: ведь организовать учебную среду для особенного ребенка дома многим из них придется с нуля. Данная задача сложна и для педагогов, так как они не могут в полной мере контролировать процесс занятий, непосредственно не участвуя в них.

Формы организации дистанционного обучения для детей с РАС

Наиболее распространенной формой организации дистанционного обучения, особенно в первые две недели удаленной работы, во всех образовательных организациях стал перенос учебного материала, предполагаемого для изучения в классе, на домашнюю работу. Следует отметить, что данная форма не только не эффективна для обучения де-

тей с РАС, но и труднореализуема по следующим причинам:

— обучающиеся с РАС чаще всего учатся не по одному учебнику, а по индивидуально адаптированным и разработанным к каждому уроку методическим материалам. Не все материалы можно напечатать, и не у всех родителей есть для этого техническая возможность;

— организация учебного процесса полностью ложится на родителей, которые не могут и не должны делать это на профессиональном уровне.

Более современной формой организации дистанционного обучения является он-лайн обучение с использованием специализированного программного обеспечения [5; 6]. При такой форме обучения ребенок с РАС, во-первых, не теряет личный контакт с педагогом, во-вторых, продолжает быть вовлеченным в учебные задания через непосредственный процесс общения.

При этом можно отметить и ряд недостатков указанной формы обучения, к которым можно отнести следующие:

— учитель не имеет во время занятия прямого учебного контроля над ребенком. Ребенок, следуя сложившемуся стереотипу поведения дома, может встать и покинуть комнату посередине урока, и учитель не сможет это предотвратить. Такой опыт не только не поможет поддержать учебные навыки, но и может привести к разрушению сформировавшегося учебного поведения;

— требуется высокая мотивация и вовлеченность родителей в процесс обучения, что не всегда может быть гарантировано, так как для родителей переход к новому образу жизни тоже может являться стрессом;

— данная форма организации обучения подходит далеко не всем детям. Если у ребенка выражены следующие дефициты: плохое понимание речи, несформированный учебный контроль, слабо развитые навыки коммуникации, то данный метод не стоит ему предлагать.

Тем не менее, при высокой заинтересованности и активности родителей, возможно проведение для них он-лайн уроков и консультаций, на которых педагог объясняет родителю, чем и как заниматься с ребенком [7]. В данном формате возможно фиксирование фрагментов домашних уроков на видео и дальнейшее обсуждение сильных и слабых моментов с педагогом.

К преимуществам такого обучения можно отнести:

— сближение родителя и ребенка за счет повышения продуктивности совместного времяпрепровождения;

— после периода интенсивной работы под контролем педагога родителю впоследствии будет легче обучать ребенка дома и помогать ему выполнять домашние задания;

— ускорение процесса адаптации к домашнему режиму для родителя при условии, что он заинтересован в организации учебной деятельности и в ее результате.

Те же самые условия могут обернуться недостатками и повлечь грубые педагогические ошибки:

— родителю при отсутствии опыта трудно подбирать методические материалы и учебные пособия, даже если педагог подробно и качественно проинструктировал его;

— при отсутствии заинтересованности со стороны родителя данные уроки не только не пойдут на пользу ребенку, но и могут нарушить детско-родительские отношения;

— возможность организовать групповые он-лайн занятия для детей с РАС или их родителей очень низка из-за высокой вариативности в различиях детей, в том числе связанных с домашним режимом;

— индивидуальные он-лайн уроки очень затратны по времени, и учитель не сможет освоить с ребенком всю программу, ограничиваясь только данной формой.

Следующий вариант организации дистанционного обучения для детей с ментальными нарушениями — разработка интерактивных заданий, которые ребенок мог бы осваивать в индивидуальном режиме с частичной помощью родителей [14].

К преимуществам такой формы организации дистанционного обучения относятся:

— отсутствие необходимости родителям самостоятельно покупать или изготавливать учебные материалы, что повышает их мотивацию инициировать домашние занятия;

— постепенное увеличение доли самостоятельности ребенка, что формирует навыки самозанятости;

— возможность заниматься в удобном для ребенка режиме, что во многом снимает проблемы и противоречия в учебном и домашнем режимах;

— быстрый переход от объяснительно-иллюстративного способа обучения к деятельностному, в котором ребенок незамедлительно видит результат своей работы; у него быстрее идет процесс освоения знаний и навыков, а также их автоматизация, повышается познавательная мотивация, что благотворно сказывается на развитии таких высших психических функций как восприятие, внимание, память [5];

— перенос учебных навыков, полученных в образовательных организациях, в иную среду и контекст, что необходимо для их генерализации [1; 10].

Следует отметить, что применительно к детям с РАС важно понимать под обучением не только освоение знаний, но и формирование общей способности к продуктивному поведению в учебное время [2]. Данная форма обучения с высокой долей вероятности является мотивационной для большинства детей с РАС благодаря логичности, визуальной поддержке, единообразию, предсказуемости и в то же время вариативности в режиме и темпе работы. Принятие ребенком учебной задачи и получение им опыта успешности в деятельности повышает шансы на формирование продуктивного учебного поведения, а значит и на дальнейшее продвижение как в учебных навыках, так и общем развитии [3; 9].

Применение дистанционных технологий обучения на базе регионального ресурсного центра по организации сопровождения детей с РАС Нижегородской области

Коррекционный процесс для детей с РАС не может полностью прерываться на длительный период, так как это может повлечь за собой не только утрату учебных навыков, но и усиление поведенческих проблем из-за отсутствия продуктивной занятости.

В региональном ресурсном центре по организации сопровождения детей с РАС (РРЦ) занимаются по индивидуальным программам коррекционной работы более 50 детей с РАС и с другими нарушениями, в том числе с ментальными. Централизованный переход на дистанционную форму обучения из-за неблагоприятной эпидемиологической ситуации диктует необходимость разработки новых форм удаленного обучения, особенно для детей с ментальными расстройствами. В настоящее время использование компьютерных технологий при обучении детей с РАС недостаточно распространено, к тому же нет готовых хорошо отработанных продуктов. При этом имеющиеся исследования показывают высокую эффективность локального применения компьютерных технологий в коррекции и обучении детей с РАС [4; 6; 7; 14].

Педагоги РРЦ на платформе google class разработали страницу с интерактивными заданиями для детей с учетом задач, поставленных в индивидуальных программах коррекционной работы. Задания были сформированы в программе PowerPoint, которая имеет достаточный технический ресурс для обеспечения не только презентации урока, но и возможности ответов учеников. Большинство заданий разработано в форме тестов с усиленным компонентом визуальной поддержки [15]. В использовании предложенных дистанционных технологий приняли участие 30 семей с детьми с РАС возраста от 5 до 10 лет.

Для оценки эффективности разработанного дистанционного курса мы определили следующие критерии:

– число детей, перешедших с пропедевтического этапа упражнений на основной;

– число родителей, принимающих активное участие в освоении детьми курса и формирующих запрос на новые программы исходя из индивидуальных потребностей [12];

– регулярность, с которой дети занимаются по данным программам;

– разнообразие навыков, которые были охвачены ребенком в работе;

– количество навыков, которые дети осваивали с помощью дистанционных технологий.

Все задания были разделены на четыре основные темы: развитие речи, развитие восприятия и мышления, чтение, математика. Каждый вид занятия имеет два этапа: пропедевтический и основной. Пропедевтический этап освоения задания предполагает максимальную визуальную поддержку, содержащую подсказку правильного ответа. Таким образом, на пропедевтическом этапе ребенок отвечает на вопросы правильно за счет очевидности правильного ответа.

Например, для упражнений на глобальное чтение на пропедевтическом этапе ребенок должен соотносить надпись с надписью (рис. 1), а на основном – надпись с изображением (рис. 2); при этом слова используются те же самые. Ребенок проходит пропедевтический этап столько времени, сколько необходимо, чтобы успешно перейти к основному.

В следующем примере ученику предлагается определить первую букву в слове. Зачастую ребенок может затрудняться с выполнением данного задания не из-за незнания букв или нарушения фонематического слуха, а из-за трудности в понимании инструкции. Поэтому на пропедевтическом этапе ребенок определяет первую букву, глядя на надпись, то есть через визуальное соотнесение (рис. 3). Выработав навык правильно выбирать букву с визуальной подсказкой, ребенок переходит к освоению следующего уровня задания – определению первой буквы в слове по образцу слова во внутреннем плане (рис. 4). Если у ребенка небольшой словарный запас, то ему на основном этапе в первое время предлагаются те же слова, что и на пропедевтическом.



Рис. 1. Пропедевтический этап упражнения «Глобальное чтение»



Рис. 2. Основной этап упражнения «Глобальное чтение»

Кроме пропедевтического этапа к каждому заданию для детей, не владеющих навыками использования компьютера, был разработан тренажер использования компьютерной мышки. Данный тренажер обучает ребенка правильно нажимать мышкой на определенную область экрана без дополнительной смысловой нагрузки.

После освоения общего принципа выбора правильного ответа ребенок переходит к заданиям, рекомендованным его педагогом для продолжения очной работы по индивидуальной программе коррекционной работы.

В следующих иллюстрациях приведены варианты упражнения на развитие мышления «четвертый лишний». Для многих детей, имеющих РАС, является затруднительным даже понимание задания, а точнее, инструкции к нему. В связи с этим на пропедевтическом этапе данное упражнение содержало серию вопросов с очевидными ответами (рис. 5). После освоения задания на пропедевтическом этапе ребенок переходил к следующему уровню задания, предполагающему использование ребенком логического мышления (рис. 6).

Анализ результатов

Наблюдение за процессом удаленного обучения с помощью компьютерных технологий позволило вы-

явить следующие общие закономерности у всех участвующих детей:

— Практически все упражнения, которые были взяты в работу на пропедевтическом этапе, были достаточно быстро освоены детьми, после чего они начали осваивать основной этап игр уже с индивидуальной скоростью.

— Регулярное использование дистанционных технологий помогло детям гораздо быстрее понимать инструкцию и смысл задания у аналогичных заданий. Именно понимание инструкции часто вызывает трудности в выполнении заданий у детей с РАС. Они гораздо более успешны в выполнении заданий по аналогии, при этом тренировочных заданий должно быть достаточно много, для того чтобы аналог сформировался. Процесс развития мышления по аналогии у детей с РАС требует терпения, времени и большого количества методического материала. Данные программы обеспечивают многократное повторение упражнений при очевидном выборе ответа, что способствует накоплению опыта правильных реакций, благодаря которым дети в дальнейшем используют интуитивный поиск решения по усвоенным аналогам на базе накопленного опыта.

— Следует отметить активное включение в обучение родителей, в том числе в процесс освоения новых тем. Некоторые родители самостоятельно модерни-

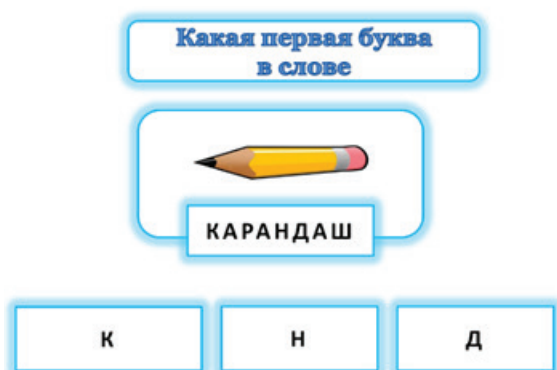


Рис. 3. Пропедевтический этап упражнения «Определи первую букву в слове»

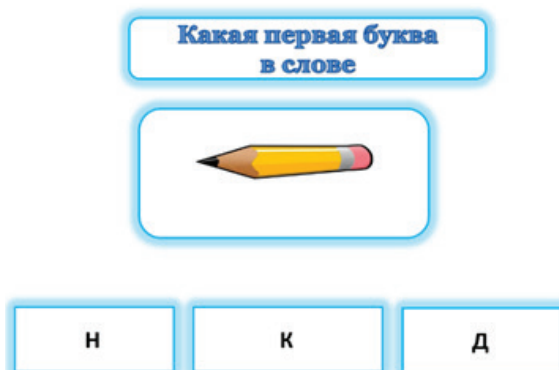


Рис. 4. Основной этап упражнения «Определи первую букву в слове»



Рис. 5. Пропедевтический этап упражнения «Четвертый лишний»



Рис. 6. Основной этап упражнения «Четвертый лишний»

зировали программы, регулируя количество вариантов ответов, повторений материала и т.д.

— Родители отметили, что процесс обучения, организованный с помощью компьютерных технологий, проходил с редкими проявлениями поведенческих проблем благодаря предсказуемости, наглядности и логичности программ. Более того, дистанционная форма обучения предоставила возможность организовать щадящий режим обучения ребенка с РАС на начальном этапе, минимизируя нежелательные стимулы, вызывающие сенсорную перегрузку и непродуктивное поведение, ускоряя адаптацию к учебному процессу.

— Большинство детей занимались по программам ежедневно в течение 20-30 минут, что обеспечивало им продуктивную занятость и разнообразие в домашнем режиме. Некоторые дети занимались по два-три раза в день по инициативе родителей.

— Отмечалось достаточное разнообразие в навыках, которые дети могли осваивать или автоматизировать. Практически все дети старше шести лет ежедневно тренировали навыки чтения, счета, проходили тесты на общую осведомленность, тренировали внимание. Среди детей более раннего возраста были особенно популярны упражнения на развитие сенсорных представлений, составление простой фразы и развитие мыслительных операций.

Динамика развития исследуемой деятельности по выделенным критериям представлена в форме диаграммы на рис. 7.

Ниже приведен пример дистанционной работы по развитию у ребенка навыков визуального различения и сопоставления.

Пример: Мальчик М., возраст 7 лет, посещает РРЦ с целью подготовки к обучению в школе по адаптированной основной общеобразовательной программе 8.4. На занятиях М. часто ошибался в заданиях на сортировку и сопоставление. Поэтому одной из ак-

туальных учебных задач М. было развитие навыков визуального различения и сопоставления. Для реализации данной цели в дистанционном формате была разработана игра на сопоставление предметов по цвету. Учебная задача была разделена на следующие этапы: выбрать мышкой геометрическую фигуру определенного цвета аналогичную фигуре в наборе из трех. Когда М. научился осуществлять данный выбор, он перешел на следующий уровень: сопоставление предмета одного из основных цветов с геометрической фигурой аналогичного цвета. Когда М. освоил данный этап, ему был предложен следующий — выбор цвета для незакрашенного объекта, который является очевидным и неизменным, например: кузнечик, трава, цыпленок, ель и т.д. Данный этап также был успешно освоен. В результате за один месяц М. сумел продвинуться в навыке различения цвета от прямого сопоставления до определения подходящего цвета для объекта. Родителями М. отмечается интерес ребенка к заданиям и уменьшение количества ошибок при их выполнении за счет более высокой мотивации и мгновенной обратной связи от программы. Также было отмечено увеличение у М. доли продуктивного времяпрепровождения над полевым поведением дома за счет появления возможности занять себя и, как следствие, снижение количества и интенсивности нежелательного поведения.

Выводы

Анализ результатов применения в РРЦ дистанционных технологий для детей с РАС выявил общую для всех закономерность: обучающие компьютерные программы особенно эффективны для генерализации и обобщения навыков, приобретенных ранее в очном режиме. Наиболее эффективное освоение программ про-

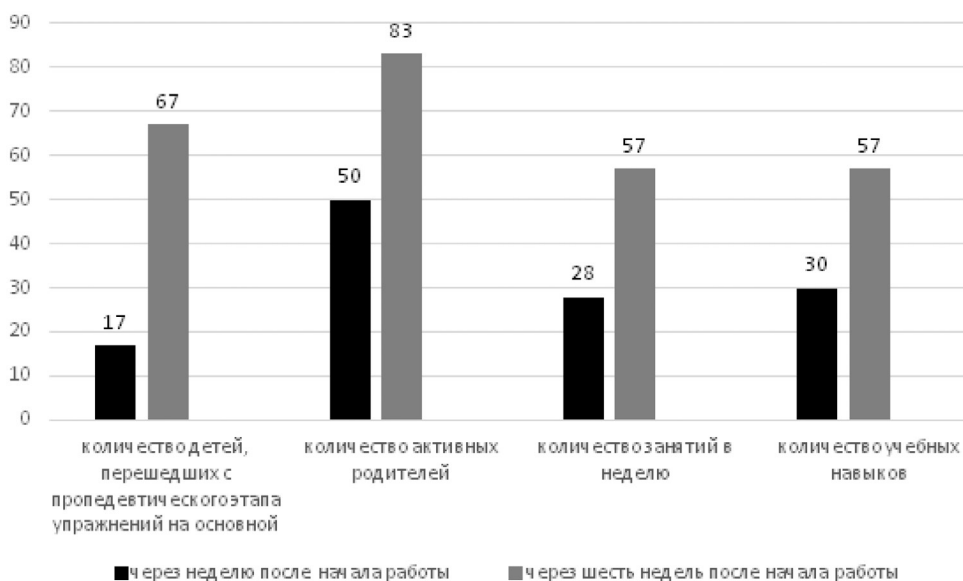


Рис. 7. Сравнительный анализ показателей через неделю и через шесть недель после начала занятий

демонстрировали те дети, которые уже изучали данные темы в очном режиме с помощью традиционных дидактических материалов, но все еще демонстрировали ошибки. Упражняясь по предложенным программам, они смогли достичь уровня автоматизации навыков.

Разработка данной платформы была вызвана необходимостью полного перехода на дистанционное обучение. Применение дистанционных технологий в обучении детей с РАС показало, что наиболее оптимальным является сочетание компьютерных технологий и традиционных подходов, которое обеспечивает максимальную эффективность коррекционного обучения. Безусловно, учебная и коррекционная работа с ребенком с РАС должна быть направлена пре-

имущественно на развитие эмоционального контакта и взаимодействия ребенка с педагогом и со средой. Тем не менее, было отмечено, что при работе в компьютерной программе ребенок с РАС испытывает больший комфорт и удовольствие от логичности и предсказуемости действий, что в свою очередь повышает общую познавательную мотивацию.

В связи с доказанной эффективностью программ планируется расширение их содержания и вариативности для большего охвата детей. Кроме того, после окончания периода дистанционного обучения данные разработки могут быть интегрированы в традиционное обучение и помогут значительно повысить качество организации домашней работы. ■

Литература

1. Альберто П., Траутман Э. Прикладной анализ поведения: Учебно-методическое пособие для педагогов, учителей-дефектологов, психологов. Москва: Оперант, 2015. 672 с. ISBN 978-5-9906841-9-5.
2. Бондарь Т.А., Захарова И.Ю., Константинова И.С., Посицельская М.А., Рязанова А.Е., Яремчук М.В. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе. 6-е изд. Москва: Теревинф, 2019. 281 с. ISBN 978-5-4212-0602-6.
3. Варгас Д. Анализ деятельности учащихся: Методология повышения школьной успеваемости. Москва: Оперант, 2015. 477 с. ISBN 978-5-9906841-0-2.
4. Гаврилова И.В. Свободное программное обеспечение для обучения детей с расстройствами аутистического спектра // Современные информационные технологии и ИТ-образование. 2015. Т. 11. № 1. С. 445–449.
5. Ефимов И.О. Уроки программы FastForWord: интервью с директором по развитию мед. центра «Прогноз», аспирантом Санкт-Петербург. педиатр. мед. академии // Инновации. 2008. № 2. С. 12–14.
6. Карпенкова И.В. Применение метода Facilitated Communication при обучении детей с РАС письменной коммуникации с использованием компьютера // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 1. С. 15–28. DOI:10.17759/autdd.2017150102
7. Карпенкова И.В. Использование компьютера в развитии детей с особенностями развития и общении с ними: Методическое пособие. Москва: Наш Солнечный Мир, 2013. 84 с.
8. Крановиц К.С. Разбалансированный ребёнок: Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации. Санкт-Петербург: Редактор, 2012. 396 с. ISBN 978-5-9901-7512-9.
9. Крон Д.А., Хокен Л.С., Хорнер Р.Х. Профилактика и коррекция проблемного поведения в школах: Практическое руководство: Функциональная оценка поведения. Москва: Оперант, 2016. 303 с. ISBN 978-5-9906841-8-8.
10. Купер Дж.О., Херон Т.Э., Хьюард У.Л. Прикладной анализ поведения. Москва: Практика, 2016. 864 с. ISBN 978-5-89816-157-6.
11. Лич Д. Прикладной анализ поведения: Методики инклюзии обучающихся с РАС. Москва: Оперант, 2015. 176 с. ISBN 978-5-9906841-1-9.
12. Смирнова Е.О., Смирнова С.Ю., Шешна Е.Г. Родительские стратегии в использовании детьми цифровых технологий // Современная зарубежная психология. 2019. Т. 8. № 4. С. 79–87.
13. Стилдж М.У., Уотсон Т.С. Проведение функциональной оценки в школе: Руководство для школьных педагогов и психологов. Москва: Оперант, 2016. 320 с. ISBN 978-5-9906841-2-6.
14. Шорыгина Т.А. Путешествие в Цифроград: Знакомимся с компьютером. Москва: Творческий центр Сфера, 2012. 96 с. ISBN 978-5-9949-0619-4.
15. Яремчук М.В. Использование средового подхода в работе с детьми с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2019. Т. 17. № 4. С. 12–20. DOI:10.17759/autdd.2019170402

References

1. Alberto P., Trautman A. Prikladnoi analiz povedeniya: Uchebno-metodicheskoe posobie dlya pedagogov, uchitelei-defektologov, psikhologov [Applied Behavior Analysis: training manual for teachers, dialectologists, psychologists]. Moscow: Publ. Operant, 2015. 672 p. ISBN 978-5-9906841-9-5.
2. Bondar' T.A., Zakharova I.Yu., Konstantinova I.S., Positsel'skaya M.A., Ryzanova A.E., Yaremchuk M.V. Podgotovka k shkole detei s narusheniyami emotsional'no-volevoi sfery: ot individual'nykh zanyatii k obucheniyu v klasse [Getting children with emotional-volitional disorders ready for school: from individual lessons to classroom instruction]. 6th ed. Moscow: Publ. Terevinf, 2019. 281 p. ISBN 978-5-4212-0602-6.
3. Vargas D. Analiz deyatel'nosti uchashchikhhsya: Metodologiya povysheniya shkol'noi uspevaemosti [Analysis of students' activity. Methodology for improving school performance]. Moscow: Publ. Operant, 2015. 477 p. ISBN 978-5-9906841-0-2.
4. Gavrilova I.V. Svobodnoe programnoe obespechenie dlya obucheniya detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Free software for teaching children with autism spectrum disorders]. *Sovremennyye informatsionnyye tekhnologii i IT-obrazovanie [Modern Information Technologies and IT Education]*, 2015, vol. 11, no. 1, pp. 445–449.

5. *Efimov I.O.* Uroki programmy FastForWord: interv'yu s direktorom po razvitiyu meditsinskogo tsentra «Prognoz», aspirantom Sankt-Peterburgskoi pediatricheskoi meditsinskoi akademii [Lessons from the FastForWord Program: Interview with Medical Development Director of the Med. Center “Forecast”, a graduate student of St. Petersburg pediatrician med. academy]. *Innovatsii [Innovations]*, 2008, no. 2, pp. 12–14.
6. *Karpenkova I.V.* Primenenie metoda Facilitated Communication pri obuchenii detei s RAS pis'mennoi kommunikatsii s ispol'zovaniem komp'yutera [Applying Facilitated Communication method in education of ASD children using writing communication on computer]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2017, vol. 15, no. 1, pp. 15–28. DOI:10.17759/autdd.2017150102
7. *Karpenkova I.V.* Ispol'zovanie komp'yutera v razvitii detei s osobennostyami razvitiya i obshchenii s nimi: Metodicheskoe posobie [Using the computer in the development of children with developmental problems and communicating with them: Methodical manual]. Moscow: Publ. Nash Solnechnyi Mir, 2013. 84 p.
8. *Kranowitz C.S.* Razbalansirovannyi rebenok: Kak raspoznat' i spravit'sya s narusheniyami protsessa obrabotki sensornoi informatsii [Imbalanced child: How to recognize and deal with disorders of sensory information processing]. Saint Petersburg: Publ. Redaktor, 2012. 396 p. ISBN 978-5-9901-7512-9.
9. *Crone D.A., Hawken L.S., Horner R.H.* Profilaktika i korrektsiya problemnogo povedeniya v shkolakh: Prakticheskoe rukovodstvo: Funktsional'naya otsenka povedeniya [Responding to Problem Behavior in Schools: The Behavior Education Program]. Moscow: Publ. Operant, 2016. 303 p. ISBN 978-5-9906841-8-8.
10. *Cooper J., Heron T., Heward W.* Prikladnoi analiz povedeniya [Applied Behavior Analysis]. Moscow: Publ. Praktika, 2016. 864 p. ISBN 978-5-89816-157-6.
11. *Leach D.* Prikladnoi analiz povedeniya: Metodiki inklyuzii obuchayushchikhsya s RAS [Bringing ABA into Your Inclusive Classroom: A Guide to Improving Outcomes for Students with Autism Spectrum Disorders]. Moscow: Publ. Operant, 2015. 176 p. ISBN 978-5-9906841-1-9.
12. *Smirnova E.O., Smirnova S.Yu., Sheina E.G.* Roditel'skie strategii v ispol'zovanii det'mi tsifrovyykh tekhnologii [Parents' strategies in the use of digital technology by young children]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Journal of Modern Foreign Psychology]*, 2019, vol. 8, no. 4, pp. 79–87.
13. *Stige M.U., Watson T.S.* Provedenie funktsional'noi otsenki v shkole: Rukovodstvo dlya shkol'nykh pedagogov i psikhologov [Conducting school-based functional behavioral assessments]. Moscow: Publ. Operant, 2016. 320 p. ISBN 978-5-9906841-2-6.
14. *Shorygina T.A.* Puteshestvie v Tsifroggrad: Znakomimsya s komp'yuterom [Journey to Number City: Get to know the computer]. Moscow: Publ. Tvorcheskii tsentr Sfera, 2012. 96 p. ISBN 978-5-9949-0619-4.
15. *Yaremchuk M.V.* Ispol'zovanie sredovogo podkhoda v rabote s det'mi s RAS [The Use of Environmental Approach in the Work with Children with ASD]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2019, vol. 17, no. 4, pp. 12–20. DOI:10.17759/autdd.2019170402

Информация об авторах

Гусева Надежда Юрьевна, кандидат психологических наук, руководитель регионального ресурсного центра по организации сопровождения детей с РАС Государственного бюджетного учреждения дополнительного образования Нижегородской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ГБУДО НО «ЦППМСП»), г. Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2629-6319>, e-mail: gn-nglu@yandex.ru

Пискарева Олеся Сергеевна, учитель-логопед регионального ресурсного центра по организации сопровождения детей с РАС Государственного бюджетного учреждения дополнительного образования Нижегородской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ГБУДО НО «ЦППМСП»), г. Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7691-8673>, e-mail: olesyalm52@ya.ru

Information about the authors

Nadezhda Yu. Guseva, PhD in Psychology, Head of the Regional Resource Center for Supporting Children with ASD. State-Funded Institution of Supplementary Education of Nizhny Novgorod Region «CPPMSA», Nizhny Novgorod, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2629-6319>, e-mail: gn-nglu@yandex.ru

Olesya S. Piskareva, speech therapist of the Regional Resource Center for Supporting Children with ASD. State-Funded Institution of Supplementary Education of Nizhny Novgorod Region «CPPMSA», Nizhny Novgorod, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7691-8673>, e-mail: olesyalm52@ya.ru

Получена 06.05.2020

Received 06.05.2020

Принята в печать 12.05.2020

Accepted 12.05.2020

Возможности и условия дистанционного консультирования семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра

Панцырь С.Н.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-7589>, e-mail: pancirsn@mgppu.ru

Шведовский Е.Ф.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ);
Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: shvedovskijef@mgppu.ru

Дистанционное психологическое консультирование может рассматриваться как один из видов психолого-педагогической работы с детьми. В условиях ограниченных возможностей предоставления очной психолого-педагогической помощи дистанционное консультирование может выступать единственным доступным видом поддержки семей, воспитывающих детей с аутизмом. В настоящем обзоре российских и зарубежных работ в области дистанционного консультирования раскрыты его основные преимущества и ограничения, описаны существующие алгоритмы проведения консультирования. Приведены данные об исследованиях в области дистанционной работы с детьми, имеющими аутизм. Делается вывод о том, что для успешной организации дистанционного консультирования необходимо наличие четырех ключевых условий: профессиональные компетенции специалиста, учет ближайшего социального окружения ребенка, наличие измеряемых характеристик вмешательства, возможность очного взаимодействия специалиста с ребенком.

Ключевые слова: дистанционное консультирование, расстройства аутистического спектра, онлайн-консультирование, телемедицина, COVID-19.

Для цитаты: Панцырь С.Н., Шведовский Е.Ф. Возможности и условия дистанционного консультирования семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 2 (67). С. 14–20. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180203>

Potentials & Conditions of Remote Counselling of the Families of Children with ASD

Sergey N. Pantsyr

Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE),
Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-7589>, e-mail: pancirsn@mgppu.ru

Evgeny F. Shvedovskiy

Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE);
Mental Health Research Center (MHRC), Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: shvedovskijef@mgppu.ru

Remote psychological counseling with the use of telehealth technologies may be considered as one of the types of psychological and educational work with children. Due to the limitations of receiving full-time psychological and educational work with children, remote counseling may be the only available form of support for families raising children with autism. In this review of Russian and foreign works in the field of remote counseling, its main advantages and limitations are revealed, existing algorithms for conducting counseling are described. Data on research in the field of remote work with children with autism are presented. A conclusion is drawn that for successful organization of remote counseling, the presence of four key conditions is necessary: professional competencies of the specialist, taking into account the child's immediate social environment, the presence of measurable characteristics of intervention, the possibility of face-to-face interaction of the specialist with the child.

cational services, remote counseling may be the only available alternative support form for families of children with autism. This review of the Russian and international literature aims to reveal the general advantages and limitations of remote psycho-educational work and to identify existing protocols for conducting counseling. The data on studies in the field of online work with autistic children are presented. Concluded, that for successful online counseling of families of autistic children, four key conditions are necessary: professional qualities of a consultation provider, taking into account the family environment of the child, the presence of measurable characteristics of the intervention and the possibility of face-to-face interaction with the child.

Keywords: remote counseling, autism spectrum disorders, online counseling, telehealth, COVID-19.

For citation: Pantsyr S.N., Shvedovskiy E.F. Potentials and Conditions of Remote Counselling of the Families of Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2020. Vol. 18, no. 2 (67), pp. 14–20. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180203> (In Russ.).

Введение

Сложившаяся в мире эпидемиологическая обстановка, связанная с объявленной в марте 2020 года пандемией COVID-2019 [30], оказывает влияние на различные сферы общественной жизни. Возрастает запрос на получение психологической помощи со стороны различных групп населения, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья [16]. Это связано со снижением доступности оказания различных видов поддержки. При этом закономерно прослеживается тенденция к переходу психологических услуг на дистанционный формат. Например, в Италии наблюдается практически полный переход служб психологического и психиатрического профиля (mental health services) на дистанционный формат работы (90 % приемов проводятся в формате телемедицины) [18]. Согласно отчету ООН «Влияние COVID-19 на детей», дети с ОВЗ вынесены отдельной группой риска вторичной психологической травматизации в контексте эпидемии COVID-19 [27]. При этом мировым экспертным сообществом признается повышенная потребность в усиленном сопровождении детей с аутизмом в настоящий период [17] и в период преодоления последствий эпидемии.

Одним из направлений оказания помощи семьям, воспитывающим детей с РАС, является психолого-педагогическое консультирование. Данное направление может быть реализовано как в очной, так и в дистанционной форме, в том числе онлайн посредством сети интернет. Консультативная психологическая работа в дистанционном режиме широко описана различными авторами [5; 28] и может проводиться индивидуально или в групповом формате. При этом дистанционное консультирование может различаться как по способу связи с клиентом: телефон, мессенджеры (WhatsApp, Viber), видеосвязь (Skype, Zoom), форумы, онлайн-платформы, электронная почта, так и по продолжительности оказания психологической помощи: однократная консультация, краткосрочное консультирование, долгосрочное сопровождение [7].

Отдельно стоит отметить необходимость наличия высокого уровня квалификации психолога, прак-

тикующего интернет-консультирование [2]. При проведении онлайн-консультации специалист, как правило, придерживается определенного алгоритма действий [1]. А в случае консультирования семей, воспитывающих детей с РАС, специалисту необходимо иметь опыт практической работы с детьми данной категории.

Процедура дистанционного консультирования достаточно подробно описана в контексте телефонного консультирования [9]. Порядок действий в процессе консультирования, включающий, как правило, вводную беседу, основную и заключительную части, способствует наиболее качественному прояснению запроса клиента и определению целей, задач, а также методов дальнейшей работы. Однако в контексте работы с детьми с особенностями развития алгоритмы дистанционного консультирования в отечественных публикациях практически не представлены. Описана модель организации дистанционного консультирования семей в рамках службы ранней помощи, включающая методологическую базу (компетентностный подход), возможный инструментарий работы, а также предполагающая плавный переход сопровождения ребенка из очного в дистанционный формат [4].

Возможности и ограничения дистанционного консультирования

Несмотря на возрастающую популярность, а в некоторых случаях и необходимость данного направления работы, дистанционное консультирование имеет ряд возможностей и ограничений. В качестве преимуществ дистанционного консультирования отмечается доступность применения того же инструментария, что и при проведении очной консультации, например: опрос, интервью, наблюдение, беседа [10]. Преимущество онлайн-консультации — ее своевременность и доступность, предоставляющие возможность участникам оставаться на связи в случае определенных жизненных обстоятельств (например, переезд, работа), имеющих психологических или физических ограничений (например, сенсорные особенности

ребенка, трудности передвижения). Исследователи отмечают преимущество онлайн-консультирования при оказании психологической поддержки клиентам из географически удаленных регионов в условиях отсутствия очной встречи.

Отмечаются также преимущества, связанные с наглядностью онлайн-консультации (технологии по типу Skype, Zoom, специализированные онлайн-платформы), по сравнению с другими форматами дистанционной психолого-педагогической работы (чаты, устная консультация), так как подобный формат может включать обмен фотографиями, видеоматериалами, аудио- или другими материалами, необходимыми для проведения консультации [21].

В связи с доступностью данной формы взаимодействия специалиста и семьи, она позволяет ребенку находиться дома в привычной для него обстановке в комфортной окружающей среде, что сохраняет у него ощущения безопасности и спокойствия [3], являющиеся важными для ребенка с РАС. При этом наблюдение за находящимся дома в привычной обстановке ребенком, в свою очередь, позволяет специалисту увидеть поведение ребенка и формы взаимодействия семьи в естественной ситуации и, иногда, в реальном времени.

При невозможности предоставления очного психолого-педагогического сопровождения специалистами, работающими в рамках определенных программ вмешательств (например, сертифицированные ВСВА специалисты), родители ребенка с РАС могут воспользоваться дистанционным форматом работы, что является важным при необходимости получения специфического вида вмешательства [19].

Из значительного и очевидного числа ограничений дистанционной формы консультирования необходимо, в первую очередь, выделить отсутствие непосредственного контакта специалиста с ребенком, что затрудняет организацию процессов обследования и дальнейшего обучения из-за неупорядоченной среды, отсутствия стимульного материала, из-за трудностей при проведении обследования самим родителем, а также недоступности использования ряда диагностических и обучающих методов [1]. Среди недостатков дистанционного формата консультирования отмечают и такие ограничения как недостаточность невербального компонента коммуникации [12], возможное неверное считывание лицевой мимики, технические сбои [20].

В контексте дистанционной работы с детьми, имеющими РАС, необходимо отметить определенные ограничения, связанные с характерными для них особенностями развития, проявляющимися в стереотипности поведения и склонности к сохранению установленного жизненного порядка. Ситуация изменения формы обучения может вызвать у них сильный дискомфорт и дезадаптацию. Преодоление этих сложностей возможно путем создания специальных условий обучения в домашней среде и организации психолого-педагогического сопровождения в измененной ситуации [8].

Этические принципы онлайн-консультирования

При организации дистанционного консультирования довольно остро стоит вопрос этики психологической работы с клиентом. Отечественные специалисты в области дистанционного консультирования подразделяют этические проблемы, связанные с дистанционным консультированием, на три группы: проблемы, связанные с клиентом; связанные с терапевтом; проблемы, связанные с обществом [6].

Этические принципы, которые могут быть рассмотрены как ключевые, описаны в Этическом кодексе педагога-психолога службы практической психологии образования [11]. Соблюдение этических принципов способствует повышению качества оказываемой услуги, а также может служить психологу ориентиром при планировании и построении работы с клиентом, в том числе при разрешении проблемных и конфликтных ситуаций, возникающих в процессе профессиональной деятельности психолога. В то же время соблюдение консультантами принципов этического кодекса способствует созданию безопасной атмосферы для клиента.

Исследования эффективности дистанционного консультирования

Ученые и практики озабочены доказательствами эффективности терапии и консультирования в дистанционном формате. Научные исследования в этой области были начаты около 20-ти лет назад, почти одновременно с появлением данного формата работы [26]. Так, один из ранних мета-анализов включал 92 исследования, посвященных выявлению эффективности психологической помощи, оказанной в различных форматах онлайн-консультирования (видеочаты, форумы, email, веб-платформы, текстовые чаты), по сравнению с очным форматом. Было продемонстрировано, что терапия на основе интернета (online-therapy), в среднем, так же эффективна или почти столь же эффективна как терапия «лицом к лицу» [24]. Другие систематические обзоры продемонстрировали, что когнитивно-поведенческая терапия в онлайн-формате (Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy) показывает эффект, равный по выраженности эффекту от очных встреч, в отношении работы с такими группами проблем как аффективные расстройства, депрессивные состояния [13; 15; 22].

Вместе с тем, работы, исследующие эффективность дистанционного онлайн-консультирования в области сопровождения лиц с РАС, представлены в весьма ограниченном объеме. В систематическом обзоре применения поведенческих вмешательств в онлайн-формате для детей с аутизмом отмечается, что из 28 исследований, вошедших в обзор, всего 2 имели экспериментальный дизайн, тогда как остальные работы представляли собой анализ случая (case study)

[19]. Несмотря на это, в исследованиях, включавших анализ одного или нескольких случаев, для оценки эффекта от дистанционной психолого-педагогической работы использовался инструментарий, позволяющий измерить определенные характеристики вмешательства. Например, в работе, изучавшей эффект от телемедицинского вмешательства, направленного на преодоление самоповреждающего поведения (self-injurious behavior) с помощью тренинга функциональной коммуникации (ФСТ), применялось наблюдение за поведением ребенка с использованием специализированного протокола наблюдения [14]. Протокол позволял фиксировать наличие в поведении ребенка выражения просьбы (mand) и самоповреждающего поведения и хронометраж данных феноменов (с шагом в 10 секунд). Таким образом, можно отметить, что при планировании дистанционной работы с ребенком, имеющим РАС, необходимо учесть наличие инструментов, которые позволят измерить результативность оказываемой помощи.

В докладе Национального исследовательского совета «Образование детей с аутизмом» (The National Research Council) утверждается, что вовлечение родителей в процесс коррекционной работы является базовым условием эффективной работы с ребенком, имеющим аутизм [23]. В исследованиях последних лет отмечается, что совместное использование телемедицинских технологий и обучение родителей является многообещающей моделью успешной психолого-педагогической работы [19; 25].

Отмечается, что эффективность дистанционной работы в значительной степени зависит от включенности ближайшего социального окружения ребенка. Семья ребенка с аутизмом находится в постоянном сотрудничестве со специалистом. В зависимости от индивидуальных особенностей ребенка работа может начинаться с консультации родителей и перейти в формат работы с ребенком либо продолжаться на уровне консультирования семьи (так называемый «parent training») [29]. Исследования применения телемедицинских технологий в контексте обучения родителей основным приемам раннего вмешательства (тренинг развития речи в естественных условиях) показало улучшение родительских стратегий взаимодействия с ребенком средствами смешанного консультирования — и онлайн, и очного [25].

В целом, можно заключить, что при организации дистанционного консультирования детей с аутизмом необходимо учитывать несколько основных условий:

— **Профессиональные компетенции специалиста**, реализующего консультирование семей, воспитывающих детей с РАС. Специалисту необходимо иметь практический опыт и знания в области оказания помощи детям данной категории, учитывать возможности и ограничения такого формата работы, соблюдать этические принципы психолога.

— **Учет ближайшего социального окружения.** При организации дистанционной работы с ребенком, имеющим РАС, должен учитываться ресурс ближайшего социального окружения — семьи или иных лиц, воспитывающих ребенка. Семья, являясь «отправной точкой» в консультировании, может быть задействована и в дальнейшей работе (обучение, супервизия родителей) в различных форматах, в зависимости от особенностей конкретного ребенка.

— **Наличие измеряемых характеристик вмешательства**, позволяющих оценить эффекты от консультирования или вмешательства, реализуемого в дистанционном формате. Результаты подобной оценки могут стать основой для построения дальнейшей программы дистанционного или очного сопровождения, ее корректировки и, как следствие, для итоговой оценки консультирования.

— **Возможность очного взаимодействия специалиста с ребенком.** При организации работы специалиста с ребенком в дистанционном формате наивысшая эффективность работы будет достигаться в том случае, если была предварительная очная встреча либо существует возможность чередования очного и дистанционного формата в зависимости от задач и условий работы.

Дистанционное консультирование является полноценным форматом психолого-педагогического сопровождения, который может быть использован на различных этапах взаимодействия специалистов с семьями, воспитывающими детей с аутизмом. Алгоритм проведения дистанционного консультирования необходимо выстраивать с учетом особенностей развития данной категории детей.

Проведение исследований в области дистанционного формата консультирования является развивающейся областью научной деятельности. Контекст исследований зависит от направлений работы или вида вмешательства. Учитывая высокую потребность данного формата работы, необходимо разрабатывать программы дистанционного консультирования или вмешательств в дистанционном формате и проводить исследования в этой области. ■

Литература

1. Гильяно А.С., Баранова Е.М. Этические принципы в интернет-консультировании: постановка проблемы [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2017. Т. 14. № 2. С. 69–73. URL: https://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/2017/n2/Guiliano_Baranova.shtml (дата обращения: 01.06.2020).
2. Донцов А.И., Донцов Д.А., Донцова М.В. Тенденции развития психологического консультирования в информационной сети Интернет / Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (Интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы межведомственной научно-практической конференции: Москва, 24–25 февраля 2011 г. / МГППУ. Москва, 2011. С. 30–34.
3. Донцов Д.А. Социальная психология интернет-коммуникаций на примере группового психологического консультирования в Интернет // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 3-6. С. 55–56.

4. Казьмин А.М., Словохотова О.В. Дистанционное консультирование родителей в ранней помощи: компетентностный подход [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 2. С. 159–184. DOI:10.17759/срсе.2019080209 (дата обращения: 01.06.2020).
5. Коджастиров А.Ю. Профилактика подростковой агрессии средствами дистанционного консультирования // Человеческий капитал. 2014. № 1. С. 82–85.
6. Меновицков В.Ю. Этические вопросы консультирования он-лайн // Культурно-историческая психология. 2010. Т. 6. № 1. С. 89–95. URL: <https://psyjournals.ru/kip/2010/n1/29278.shtml> (дата обращения: 01.06.2020).
7. Меновицков В.Ю. Интернет-консультирование: современное состояние проблемы / Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (Интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы межведомственной научно-практической конференции: Москва, 24–25 февраля 2011 г. / МГППУ. Москва, 2011. С. 25–30.
8. Рекомендации для подростков, их родителей и педагогов, подготовленные Союзом охраны психического здоровья в связи с распространением коронавирусной инфекции [Электронный ресурс] / Банк документов: Министерство просвещения Российской Федерации. 27 марта 2020. URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/82e053bc2468d77ec62dcd82affadde9/> (дата обращения: 01.06.2020).
9. Скавинская Е.Н. Алгоритмы психологического консультирования в формате телефона доверия: учеб. пособие. Томск: Томский государственный университет, 2012. 162 с.
10. Сулова О.И., Тезикова Е.А. Возможности психологического онлайн консультирования семей, воспитывающих детей с ОВЗ / Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции: Дыльновские чтения: Общество и личность в условиях информационно-цифровых трендов: 12 февраля 2019 г. Саратов: Саратовский источник, 2019. С. 369–372. ISBN 978-5-91879-923-9.
11. Этический кодекс педагога-психолога Службы практической психологии образования: проект [Электронный ресурс] / Практический психолог. URL: <http://practic.childpsy.ru/document/detail.php?ID=22885> (дата обращения: 01.06.2020).
12. Alleman J.R. Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2002, vol. 39, no. 2, pp. 199–209. DOI:10.1037/0033-3204.39.2.199
13. Andersson G., Cuijpers P., Carlbring P., Riper H., Hedman E. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 2014, vol. 13, no. 3, pp. 288–295. DOI:10.1002/wps.20151
14. Benson S.S., Dimian A.F., Elmquist M., Simacek J., McComas J.J., Symons F.J. Coaching parents to assess and treat self-injurious behaviour via telehealth. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2018, vol. 62, no. 12, pp. 1114–1123. DOI:10.1111/jir.12456
15. Berryhill M.B., Culmer N., Williams N., Halli-Tierney A., Betancourt A., Roberts H., King M. Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 2019, vol. 25, no. 6, pp. 435–446. DOI:10.1089/tmj.2018.0058
16. Courtenay K., Perera B. COVID-19 and People with Intellectual Disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 2020, pp. 1–21. DOI:10.1017/ipm.2020.45
17. Eshraghi A.A., Li C., Alessandri M., Messinger D.S., Eshraghi R.S., Mittal R., Armstrong F.D. COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The Lancet Psychiatry*, 2020, vol. 7, no. 6, pp. 481–483. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30197-8
18. Fagiolini A., Cuomo A., Frank E. COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *The journal of Clinical Psychiatry*, 2020, vol. 81, no. 3, p. 20com13357. DOI:10.4088/JCP.20com13357
19. Ferguson J., Craig E.A., Dounavi K. Telehealth as a model for providing behaviour analytic interventions to individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of autism and developmental disorders*, 2019, vol. 49, no. 2, pp. 582–616. DOI:10.1007/s10803-018-3724-5
20. Griffiths M. Online therapy: A cause for concern? *The Psychologist*, 2001, vol. 14, no. 5, pp. 244–228.
21. Hall C.M., Bierman K.L. Technology-assisted interventions for parents of young children: Emerging practices, current research, and future directions. *Early childhood research quarterly*, 2015, vol. 33, pp. 21–32. DOI:10.1016/j.ecresq.2015.05.003
22. Karyotaki E., Elbert D.D., Donkin L., Riper H., Twisk J., Burger S., Rozentel A., Lange A., Williams A.D., Zarsk A.C., Geraedts A. Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis. *Clinical psychology review*, 2018, vol. 63, pp. 80–92. DOI:10.1016/j.cpr.2018.06.007
23. Lord C., McGee J.P. Educating children with autism. Washington: National Academic Press, 2001. 323 p. ISBN 978-0-30921001-0.
24. Mallen M.J., Vogel D.L., Rochlen A.B., Day S.X. Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 2005, vol. 33, no. 6, pp. 819–871. DOI:10.1177/0011000005278624
25. McDuffie A., Machalicek W., Oakes A., Haebig E., Weismer S.E., Abbeduto L. Distance Video-Teleconferencing in Early Intervention: Pilot Study of a Naturalistic Parent-Implemented Language Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2013, vol. 33, no. 3, pp. 172–185. DOI:10.1177/02711121413476348
26. Pagliari C., Sloan D., Gregor P., Sullivan F., Detmer D., Kahan J.P., Oortwijn W., MacGillivray S. What is eHealth (4): A scoping exercise to map the field. *Journal of Medical Internet Research*, 2005, vol. 7, no.1, p. e9. DOI:10.2196/jmir.7.1.e9
27. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children: 15 April 2020 / United Nations [Электронный ресурс]. URL: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-children> (дата обращения: 01.06.2020).
28. Slone N.C., Reese R.J., McClellan M.J. Telepsychology outcome research with children and adolescents: A review of the literature. *Psychological Services*, 2012, vol. 9, no. 3, pp. 272–292. DOI:10.1037/a0027607

29. Vismara L.A., McCormick, C., Young, G.S., Nadhan A., Monlux K. Preliminary findings of a telehealth approach to parent training in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 2013, vol. 43, no. 12, pp. 2953–2969. DOI:10.1007/s10803-013-1841-8
30. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020 / World Health Organization [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (дата обращения: 01.06.2020).

References

1. Gil'yano A.S., Baranova E.M. Eticheskie printsiipy v internet-konsul'tirovanii: postanovka problemy [Ethical principles in online counseling: stating the problem] [Web resource] // *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya* [Bulletin of Psychological Practice in Education], 2017, vol. 14, no. 2, pp. 69–73. URL: https://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/2017/n2/Guiliano_Baranova.shtml (Accessed 01.06.2020).
2. Dontsov A.I., Dontsov D.A., Dontsova M.V. Tendentsii razvitiya psikhologicheskogo konsul'tirovaniya v informatsionnoi seti Internet [Tendencies of the development of psychological counseling on the Internet]. In *Psikhologicheskaya pomoshch' sotsial'no nezashchishchennym litsam s ispol'zovaniem distantsionnykh tekhnologii* (Internet-konsul'tirovanie i distantsionnoe obuchenie): Materialy mezhdvostvennoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: Moskva, 24–25 fevralya 2011 g. / MGPPU [Psychological support for socially unprotected persons using remote technologies (online counseling and distance learning): Proceedings of the interdepartmental scientific and practical conference: Moscow, February 24–25 2011 / Moscow State University of Psychology and Education]. Moscow, 2011. Pp. 30–34.
3. Dontsov D.A. Sotsial'naya psikhologiya internet-kommunikatsii na primere gruppovogo psikhologicheskogo konsul'tirovaniya v Internet [Social psychology of communicating on the Internet]. *Aktual'nye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk* [Relevant problems of humanitarian and natural sciences], 2016, no. 3–6, pp. 55–56.
4. Kaz'min A.M., Slovokhotova O.V. Distantsionnoe konsul'tirovanie roditel'ei v rannei pomoshchi: kompetentnostnyi podkhod [Distance Counseling for Parents in Early Intervention: A Competence-Based Approach] [Web resource]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2019, vol. 8, no. 2, pp. 159–184. DOI:10.17759/cpse.2019080209 (Accessed 01.06.2020).
5. Kodzhaspirov A.Yu. Profilaktika podrostkovoi agressii sredstvami distantsionnogo konsul'tirovaniya [Prevention of adolescent aggression by means of remote consultation]. *Chelovecheskii kapital* [Human capital], 2014, no. 1, pp. 82–85.
6. Menovshchikov V.Yu. Eticheskie voprosy konsul'tirovaniya on-lain [Ethical issues of on-line psychological counseling]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2010, vol. 6, no. 1, pp. 89–95. URL: <https://psyjournals.ru/kip/2010/n1/29278.shtml> (Accessed 01.06.2020).
7. Menovshchikov V.Yu. Internet-konsul'tirovanie: sovremennoe sostoyanie problemy [Online counseling: current state of the problem]. In *Psikhologicheskaya pomoshch' sotsial'no nezashchishchennym litsam s ispol'zovaniem distantsionnykh tekhnologii* (Internet-konsul'tirovanie i distantsionnoe obuchenie): Materialy mezhdvostvennoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: Moskva, 24–25 fevralya 2011 g. / MGPPU [Psychological support for socially unprotected persons using remote technologies (online counseling and distance learning): Proceedings of the interdepartmental scientific and practical conference: Moscow, February 24–25 2011 / Moscow State University of Psychology and Education]. Moscow, 2011. Pp. 25–30.
8. Rekomendatsii dlya podrostkov, ikh roditel'ei i pedagogov, podgotovlennye Soyuzom okhrany psikhicheskogo zdorov'ya v svyazi s rasprostraneniem koronavirusnoi infektsii [Recommendations for adolescents, their parents and educators, prepared by the Union for mental health due to the spread of the coronavirus infection] [Web resource] / Bank dokumentov: Ministerstvo prosveshcheniya Rossiiskoi Federatsii [Document bank: Ministry of Education of the Russian Federation]. 27 March, 2020. URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/82e053bc2468d77ec62dcd82affaddc9/> (Accessed 01.06.2020).
9. Skavinskaya E.N. Algoritmy psikhologicheskogo konsul'tirovaniya v formate telefona doveriya: uchebnoe posobie [Algorithms of psychological counseling in the form of a helpline: manual]. Tomsk: Publ. Tomsk State University, 2012. 162 p.
10. Suslova O.I., Tezikova E.A. Vozmozhnosti psikhologicheskogo onlain konsul'tirovaniya semei, vospityvayushchikh detei s OVZ [Possibilities of online psychological counseling for families raising disabled children]. In *Materialy VI vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: Dyl'novskie chteniya: Obshchestvo i lichnost' v usloviyakh informatsionno-tsifrovyykh trendov: 12 fevralya 2019 g.* [Proceedings of the 6th Dyl'nov national scientific and practical conference: Community and personality in the conditions of current informational and digital trends]. Saratov: Publ. Saratovskii istochnik, 2019. Pp. 369–372. ISBN 978-5-91879-923-9.
11. Eticheskii kodeks pedagoga-psikhologa Sluzhby prakticheskoi psikhologii obrazovaniya: proekt [Ethical code of the educator psychologist of the Practical education psychology service: draft] [Web resource] / *Prakticheskii psikholog* [Practice psychologist]. URL: <http://practic.childpsy.ru/document/detail.php?ID=22885> (Accessed 01.06.2020).
12. Alleman J.R. Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2002, vol. 39, no. 2, pp. 199–209. DOI:10.1037/0033-3204.39.2.199
13. Andersson G., Cuijpers P., Carlbring P., Riper H., Hedman E. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 2014, vol. 13, no. 3, pp. 288–295. DOI:10.1002/wps.20151
14. Benson S.S., Dimian A.F., Elmquist M., Simacek J., McComas J.J., Symons F.J. Coaching parents to assess and treat self-injurious behaviour via telehealth. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2018, vol. 62, no. 12, pp. 1114–1123. DOI:10.1111/jir.12456

15. Berryhill M.B., Culmer N., Williams N., Halli-Tierney A., Betancourt A., Roberts H., King M. Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 2019, vol. 25, no. 6, pp. 435–446. DOI:10.1089/tmj.2018.0058
16. Courtenay K., Perera B. COVID-19 and People with Intellectual Disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 2020, pp. 1–21. DOI:10.1017/ipm.2020.45
17. Eshraghi A.A., Li C., Alessandri M., Messinger D.S., Eshraghi R.S., Mittal R., Armstrong F.D. COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The Lancet Psychiatry*, 2020, vol. 7, no. 6, pp. 481–483. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30197-8
18. Fagiolini A., Cuomo A., Frank E. COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2020, vol. 81, no. 3, p. 20com13357. DOI:10.4088/JCP.20com13357
19. Ferguson J., Craig E.A., Dounavi K. Telehealth as a model for providing behaviour analytic interventions to individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of autism and developmental disorders*, 2019, vol. 49, no. 2, pp. 582–616. DOI:10.1007/s10803-018-3724-5
20. Griffiths M. Online therapy: A cause for concern? *The Psychologist*, 2001, vol. 14, no. 5, pp. 244–228.
21. Hall C.M., Bierman K.L. Technology-assisted interventions for parents of young children: Emerging practices, current research, and future directions. *Early childhood research quarterly*, 2015, vol. 33, pp. 21–32. DOI:10.1016/j.ecresq.2015.05.003
22. Karyotaki E., Elbert D.D., Donkin L., Riper H., Twisk J., Burger S., Rozent A., Lange A., Williams A.D., Zarsk A.C., Geraedts A. Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis. *Clinical psychology review*, 2018, vol. 63, pp. 80–92. DOI:10.1016/j.cpr.2018.06.007
23. Lord C., McGee J.P. Educating children with autism. Washington: National Academic Press, 2001. 323 p. ISBN 978-0-30921001-0.
24. Mallen M.J., Vogel D.L., Rochlen A.B., Day S.X. Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 2005, vol. 33, no. 6, pp. 819–871. DOI:10.1177/0011000005278624
25. McDuffie A., Machalicek W., Oakes A., Haebig E., Weismer S.E., Abbeduto L. Distance Video-Teleconferencing in Early Intervention: Pilot Study of a Naturalistic Parent-Implemented Language Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2013, vol. 33, no. 3, pp. 172–185. DOI:10.1177/0271121413476348
26. Pagliari C., Sloan D., Gregor P., Sullivan F., Detmer D., Kahan J.P., Oortwijn W., MacGillivray S. What is eHealth (4): A scoping exercise to map the field. *Journal of Medical Internet Research*, 2005, vol. 7, no. 1, p. e9. DOI:10.2196/jmir.7.1.e9
27. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children: 15 April 2020 / United Nations [Web resource]. URL: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-children> (Accessed 01.06.2020).
28. Slone N.C., Reese R.J., McClellan M.J. Telepsychology outcome research with children and adolescents: A review of the literature. *Psychological Services*, 2012, vol. 9, no. 3, pp. 272–292. DOI:10.1037/a0027607
29. Vismara L.A., McCormick, C., Young, G.S., Nadhan A., Monlux K. Preliminary findings of a telehealth approach to parent training in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 2013, vol. 43, no. 12, pp. 2953–2969. DOI:10.1007/s10803-013-1841-8
30. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020 / World Health Organization [Web resource]. URL: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Accessed 01.06.2020).

Информация об авторах

Панцырь Сергей Николаевич, кандидат психологических наук, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-7589>, e-mail: pancirn@mgppu.ru

Шведовский Евгений Феликсович, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); младший научный сотрудник отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: shvedovskijef@mgppu.ru

Information about the authors

Sergey Pantysyr, PhD in Psychology, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-7589>, e-mail: pancirn@mgppu.ru

Evgeny Shvedovskiy, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE); junior researcher of the department of clinical psychology, Mental Health Research Center (MHRC), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: shvedovskijef@mgppu.ru

Получена 08.06.2020

Received 08.06.2020

Принята в печать 09.06.2020

Accepted 09.06.2020

ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКА РАС
RESEARCH & DIAGNOSIS OF ASD

Study of Marital Satisfaction in Autistic Families

A.M. Ghahjavarestani

Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0440-0509>, e-mail: a.h.montazeri2016@gmail.com

M.M. Badia Martin

Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3661-1175>, e-mail: Mar.Badia@uab.cat

J.M. Sanahuja Gavalda

Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3444-2491>, e-mail: josep.sanahuja@uab.cat

The aim of this study was to investigate the quality of marital relations and family performance in parents of children with autism in 110 different questions. In this test, the coefficient was examined on 10 scales in 8 items. 51 families with at least one child with autism in Iran was tested. To assess the quality of marital relationships, marital adjustment, and family functioning, all parents completed the AMSS (Afrooz Marital Satisfaction Scale) questionnaire. The study, which looked at families' satisfaction with autism, found that there was a significant relationship between the quality of marital relationships and mental health in families with children with autism, based on all our hypotheses. This study and other similar studies show that families need ongoing programs. These programs include identifying, finding solutions, and providing direct advice to families. In this program, we will see a reduction in stress and conflict among families with autism, a correct and thoughtful approach to family members, and people with autism. This program should be done in groups and separately in autism centers and other psychological and counseling offices.

Keywords: marital satisfaction, autism, parents, children, mental health, Afrooz Marital Satisfaction Scale.

For citation: Ghahjavarestani A.M., Badia M.M., Sanahuja Gavalda J.M. Study of Marital Satisfaction in Autistic Families. *Autizm i narusheniya razvitiya* = *Autism and Developmental Disorders*, 2020. Vol. 18, no. 2 (67), pp. 21–31. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180204> (In Russ.).

Исследование удовлетворенности браком в семьях, воспитывающих детей с аутизмом

Гхьяварестани А.М.

Автономный университет Барселоны,

Барселона, Испания

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0440-0509>, e-mail: a.h.montazeri2016@gmail.com

Бадия Мартин М.М.

Автономный университет Барселоны,

Барселона, Испания

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3661-1175>, e-mail: Mar.Badia@uab.cat

CC BY-NC

Санхайя Гавалда Х.М.

Автономный университет Барселоны,
Барселона, Испания

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3444-2491>, e-mail: josep.sanahuja@uab.cat

Целью исследования было изучение качества супружеских отношений и функций семей, в которых есть дети с аутизмом, по 110 различным вопросам. Исследование было проведено с помощью теста, состоящего из 10 шкал и 8 пунктов. Авторы опросили 51 семью, воспитывающую одного или более ребенка с аутизмом, в Иране. Для оценки качества супружеских отношений, супружеской совместимости и функций семьи все родители прошли опросник AMSS (Afrooz Marital Satisfaction Scale). Исследование показало, что существует значимая связь между качеством семейных отношений и психическим здоровьем в семьях, воспитывающих детей с аутизмом. Данное исследование и другие подобные работы показывают, что семьи, имеющие детей с аутизмом, нуждаются в программах постоянного сопровождения. Программы такого рода включают определение запроса, поиск решений и консультирование семей. По результатам прохождения подобных программ ожидается уменьшение стресса и внутрисемейных конфликтов. Программы сопровождения семей, воспитывающих детей с аутизмом, могут быть реализованы в групповой и индивидуальной формах в центрах, специализирующихся на решении проблем аутизма, или в других психологических и консультационных службах.

Ключевые слова: удовлетворенность браком, аутизм, родители, дети, психическое здоровье, Afrooz Marital Satisfaction Scale.

Для цитаты: Гхаяварестани А.М., Бадиа Мартин М.М., Санхайя Гавалда Х.М. Исследование удовлетворенности браком в семьях, воспитывающих детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 2 (67). С. 21–31. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180204>

Introduction

One of the most natural groups to meet the human needs is the family. We hear many definitions about the family every year, although they cannot still define all the points about a family for us. It is a word with different meanings. The first definition of “family” can be stated as “two or more people sharing their goals, who have long-term commitments and usually live in one place”.

Researchers have been conducting studies of psychological well-being in parents of children with Autism Spectrum Disorders (ASD) for decades, and have sought to identify ‘stressors’ associated with poor outcomes. Reports indicate more negative outcomes in parents of children with ASD compared to parents of typically developing children or those with intellectual disabilities without ASD [10]. Autism is one of the childhood disorders, which every year allocates many studies to itself in the field of psychology [5].

Autism spectrum disorders (ASD) are common life-long neurodevelopmental conditions, characterized by qualitative impairments in social relation and interaction, engagement in rituals and routines, and hypo- or hyper-sensory sensitivities [7]. In the DSM-5, due to the difficulties of distinguishing between autism, Asperger’s syndrome, rat syndrome, and disability in children, and introduced them all as “autism spectrum disorder” [9].

The previous ADDM Network ASD prevalence estimate was 16.8 per 1,000 (1 in 59) children aged 8 years in 2014 [1]. The most recent data from the disease control centers indicate that although autism spectrum disorder

(ASD) can be diagnosed as early as two years of age [16] and the first concerns by parents are commonly reported between 18 and 24 months [20]. Perhaps most important because interventions to improve the functioning of children with ASD may be more effective with younger children [4]. The American Academy of Pediatrics continues to stand behind its recommendation to screen for ASD at 18 and 24 months [18].

There is an increasing psychological pressure on the parents during the diagnosis of autism spectrum disorders, which can lead to reactions such as mental disturbances [11]. It should be noted that this aggressive and nervous behavior of parents is a reaction to the inability of the child to show the functional aspects. These disabilities of the child are considered a kind of stress and the reaction of the parents to the child is an attempt to deal with this stress [19].

Family resilience is defined as “the positive behavioral patterns and functional competence that the individuals and the family unit demonstrate under stressful or adverse circumstances, which determine the family’s ability to recover by maintaining its integrity as a unit while insuring, and where necessary restoring, the well-being of family members and the family unit as a whole [14].

In this regard have shown that marital satisfaction is low in the parents with autistic children [12]. Also has shown that the parents of autistic children have a different and less marital satisfaction as compared to those with healthy children [13]. Parents of these children do not have enough time for their spouses, which further affects their relationships [3].

Hence, new studies should be carried out on the impact of this wide spectrum on the families. This requires that we look for different aspects and dimensions of marital relationships. In this respect, we can have more precise priorities for the autistic children. Therefore, this study was conducted to measure marital satisfaction in the families with children having autism disorder.

Population, sample, and method of sampling

This study considers random investigations. The present statistical population includes the families with autistic children in Isfahan/Iran during 2018-2019. The study was done involving 51 people in the available basis.

38 women and 13 men participated in this study. The age of the participants in this study is from 25 to 65 years old. All the information of the participants is confidentially available to the author of this study.

Tools

The present study was conducted to evaluate the marital satisfaction of parents using Afroz Marital Satisfaction Questionnaire. This scale is a tool for measuring marital satisfaction, which was developed and normalized by Dr. Gholamali Afroz in 2010.

Moreover, the reliability coefficient using the Cronbach's alpha for a short form was 0.947, which indicates the satisfactory reliability coefficient of Afroz Marital Satisfaction Questionnaire. This questionnaire has 110 questions, which is prepared with the five-point Likert scale, from "entirely disagreed" to "entirely agreed" criteria.

This scale evaluates 10 factors in 8 items, which include: the desirability of the spouses, marital satisfaction, personal behaviors, social and relational behavior, seniors, a problem-solving method, financial affairs, and economic issues, religious feelings and behaviors, parenting method, leisure time, interaction (verbal, visual, motor, behavioral). These indicators include:

1. Desire of spouses
2. Marital satisfaction
3. Personal behaviors
4. Communication and social behaviors
5. Problem-solving method
6. Financial affairs and economic activities
7. Sense and religious behavior
8. The method of parenting
9. Free time
10. Emotional interaction (verbal and visual).

The method of scoring the questionnaire is such that the articles of it have five options in the Likert scale considering "entirely agreed, = 4", "agreed=3", "agreed in some cases=2", "disagreed=1", and "entirely disagreed=0". The total score of 110 questions is a general score and is interpreted as follows: The score above 55 is

very good, 44 to 45 is moderate, 34 to 43 indicates tolerable, while 24 to 33 is unpleasant, and less than 24 is unbearable.

The questionnaire is primarily prepared and given quite randomly to the referring people through the advertisement in two autism centers, all of whom attended in a definite time in a definite day in a counselling center to answer the questions in 45 minutes, as was previously notified. Finally, the answers were analyzed by the Pearson correlation test.

Statistical population

The questionnaire was compiled to be given to the parents of children with autism. 51 people answered the questionnaire. The following table and graph depict the breakdown of participants in this research in terms of gender (Table 1). It can be observed that 75.5% of the respondents were mothers of autistic children and 24.5% of them were fathers of these children. Most of the people in this study were women.

Table 1
 Abundant distribution of people's gender status

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
female	37	75.5	75.5
male	12	24.5	100.0
Total	49	100.0	

In Figure 1, you can see the age of the clients. 41.176 is the highest age in this chart.

The following table (Table 2) shows the breakdown of respondents in terms of age. It can be seen the participants are divided into four age groups and the frequency table is concluded. The highest percentage is in the age group of 45–35 years, indicating 44% of the respondents.

The following table (Table 3) is the distribution of respondents based on their education. 41.2% (the highest percentage) of the respondents had high school certificates and 25.5% had bachelor's degrees.

The relation between different variables of this research are defined and analysed in this section. The main variables of this study are the results of the mean of scaled variables obtained from questions are described in such a way that some issues are raised and the respondents have to answer the questions by choosing the appropriate option. The maximum score for each question is 4. Thus, the average value of each variable is obtained by Excel software and the tests were performed using SPSS software.

The variable "desirable evidence of the spouse" is derived from the 1 till 11 points.

1. My spouse and I understand each other in different situations of life

2. My spouse and I have tried to psychologically satisfy each other

3. My spouse is hopeful about our better future

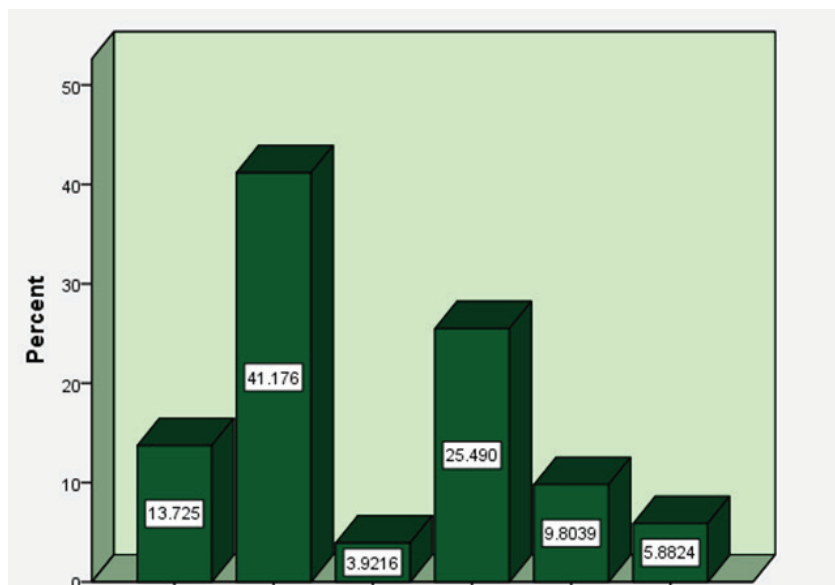


Figure 1. Frequency distribution of people's age

Table 2
 Frequency distribution of children's parent age

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
25–35	3	6.0	25–35
35–45	22	44.0	35–45
45–55	15	30.0	45–55
55–65	10	20.0	55–65
Total	50	100.0	Total

Table 3
 Abundant distribution of people's education

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Education under Under High School Certificate	7	13.7	13.7
High School Certificate	21	41.2	54.9
Associate Degree	2	3.9	58.8
Bachelor's Degree	13	25.5	84.3
Master's Degree	5	9.8	94.1
Doctorate Degree	3	5.9	100.0
Total	51	100.0	

4. My spouse knows about the present situation and decides accordingly
5. My spouse believes that prosperity is the sense of relief
6. My spouse does not feel superior to me
7. My spouse believes that couples are destined for each other
8. My spouse believes that the couple can pave the way for peace and happiness to each other
9. My spouse shows a positive feeling towards what I am interested in
10. My spouse helps me in my benevolent efforts

11. My spouse is interested in my personal and social progress

The second variable is “the satisfaction of spouse”, is derived from the 1 till 10 points:

1. I have good relationship with my spouse
2. I have a good and pleasant relationship with my spouse
3. I am wholeheartedly satisfied about marrying with my spouse
4. I have never felt lonely and strange after marrying with my spouse
5. The most pleasant moments of my life are the moments that I have with my spouse
6. I am satisfied with the sexual relations with my spouse
7. Similar to the relation of dress and body, the relationship between my spouse and me is warm, cosy, and comfortable
8. Apart from special cases, my spouse and I sleep together at the same time
9. My wife's behavior and characteristics are pleasant to me
10. My spouse believes that after God, the closest person to him/her is me

The third variable “Personal Behaviors” is derived from the 1 till 19 points:

1. My spouse knows my personality traits and respects them
2. I am satisfied with the personality traits of my spouse
3. My spouse believes that our goal of marriage is to achieve peace
4. My spouse and I never reveal each other's secrets
5. My relationship with my spouse is based on honesty

6. In my opinion, my spouse is an optimistic person
7. My spouse is hopeful about our better future
8. I consider my spouse as a committed and faithful person
9. My spouse is amiable at home and always smiles
10. My spouse is a hard working person
11. My spouse has accepted the continuation of my studies and my working
12. My spouse tries to operate according to his/her desirable thought instead of advising
13. I am pleased with the way my spouse is dressed and adorned at home
14. My spouse does not get angry at home
15. My spouse is not a vagrant or a revenger
16. My spouse does not oblige me despite the many having efforts in life
17. My spouse is interested in helping me with the things he/she can do
18. When traveling, my spouse tries for me to enjoy myself
19. My spouse tries to maintain his/her adornment at home.

The fourth variable is “**social relations as behaviors**”, is derived from the 1 till 11 points:

1. My spouse tries to be the provide peaceful life for me
2. My spouse associates me with my relatives
3. My spouse treats with my family and relatives respectfully and kindly
4. My spouse is not sad and angry.
5. My spouse considers the family as the source of peace
6. Either in the presence of others or when we are only together, my spouse treats with me with respect
7. My spouse respects me and calls me “Mr./Mrs.”
8. My spouse has empathy with me in visiting the relatives
9. My spouse believes that we should have proper emotional relations with our children
10. Apart from necessary periods, my spouse never tells about the deficiencies of our life to others
11. My spouse talks well about me to his/her relatives

The fifth variable, i.e. “**methods of solving the problems**” is derived from the 1 till 8 points:

1. My spouse and I decide about the important issues of our married life
2. When we encounter the uninvited guests at home, we welcome them with pleasure and receive them with the available facilities
3. My spouse believes that we should try to provide peace and reconciliation between our relatives
4. In case of disagreements or different opinions, my spouse patiently wishes to solve the issue
5. In confronting with disasters, my spouse patiently thinks and acts about the appropriate approach
6. My spouse tries to attend local neighborhood contemplating meetings or parent and teachers’ association meetings

7. When we are simultaneously invited to two ceremonies or parties of the relatives or friends, my spouse tries to provide me with good advice to prevent future complaints

8. If others are bothering us, my spouse will resolve the issue before making a complaint and legal pursuance.

The sixth variable includes “**financial and economic affairs**”, is derived from the 1 till 9 points:

1. My spouse respects my opinion in selecting the residential place
2. My spouse thinks about being able to afford our living opportunities and not buying loans.
3. My spouse tries to save money for unforeseen expenses
4. My spouse saves and pays attention on life costs.
5. My spouse informs me about all his/her bank earnings and accounts.
6. My spouse is not concerned about luxurious life in the family
7. My spouse does not ask too much about my everyday spending
8. My spouse consults with me about my finances and the high costs of living
9. My spouse thinks about the benefits and expedience of our life when buying our home appliances

The seventh variable “**religious feelings and behaviors**” is derived from the 1 till 8 points:

1. My spouse and I have common sense and empathy in religious practices and sticking to our divine values
2. I am happy that my spouse is bound in doing the religious practices
3. My spouse relies on God at hard conditions
4. My spouse does not allow anyone to talk behind others’ backs
5. My spouse is satisfied in life and is not demand excessively
6. I do not see envy in my spouse
7. My spouse does not intend to have objections and complaints
8. My spouse maintains the valued limits in having contacts with stranger people

The last variable is “**methods of educating the child**”, is derived from the 1 till 8 points:

1. My spouse is a good example for developing the personality of our children
2. My spouse has empathy with me regarding upbringing and growing of children
3. My spouse believes that couples should first love each other and then think about having children
4. My spouse believes that the family is like a garden; the mother is the gardener and the father is the guard
5. My spouse believes that the best way of parenting is spousal education
6. My spouse has strong belief that the husband and wife are the main part of the family and the child is a gift of God
7. My spouse believes that the family is the best school for the spousal education

8. My spouse believes that we must have a good emotional relationship with our children

Results

In this section, it is dealt with the considered hypotheses.

Hypothesis 1: There is a significant relation between the proper spousal desirability evidences and satisfaction of the spouse.

Table 4

Correlation is significant between Evidences 2 & Spouse satisfaction 4

		Evidences 2	Spouse satisfaction 4
Evidences 2	Pearson Correlation	1	.828**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	52	52
Spouse satisfaction 4	Pearson Correlation	.828**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

For this hypothesis, the Pearson correlation coefficient was used according to the type of variable. Since the p-value obtained is zero (less than 0.05), this relationship is significant. Also, the obtained correlation coefficient (0.882) indicates a strong correlation between these two variables.

Hypothesis 2: There is a significant relation between the proper spousal desirability evidences and personal behaviors.

Table 5

Correlation is significant between Evidences 2 & Personal behavior 5

		Evidences 2	Personal behavior 5
Evidences 2	Pearson Correlation	1	.906**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	52	52
Personal behavior 5	Pearson Correlation	.906**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Since P-value < 0.05, then the second hypothesis is confirmed. This means that there is a meaningful relationship between the desirable evidence of the spouse and personal behaviors. The obtained correlation coefficient is 0.906 that shows the strength of this relationship.

Hypothesis 3: There is a significant relation between the social relations and the desirable evidence of the spouse.

Table 6

Correlation is significant between Evidences 2 & Social relations 6

		Evidences 2	Social relations 6
Evidences 2	Pearson Correlation	1	.886**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	52	52
Social relations 6	Pearson Correlation	.886**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Since the P-value obtained is zero and less than 0.05, the relationship between these two variables is also significant. The correlation coefficient between these two variables is 0.886.

Hypothesis 4: There is a significant relation between the desirable evidence of the spouse and problem-solving methods.

Table 7

Correlation is significant between Evidences 2 & Problem solving 7

		Evidences 2	Problem solving 7
Evidences 2	Pearson Correlation	1	.872**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	52	52
Problem solving 7	Pearson Correlation	.872**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Since P-value = 0 < 0.05, the fourth hypothesis is confirmed. This indicates that there is a significant relationship between the desirable evidence of the wife and the problem-solving methods. The obtained correlation coefficient is 0.872, which shows the strength of this relationship, i.e. the stronger the methods of problem solving, the stronger will be the desirable evidences of the spouse.

Hypothesis 5: There is a significant relation between the desirable evidence of the spouse and financial and economic issues.

Table 8

Correlation is significant between Evidences 2 & Financial issues 8

		Evidences 2	Financial issues 8
Evidences 2	Pearson Correlation	1	.822**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	52	52
Financial issues 8	Pearson Correlation	.822**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Using the Pearson correlation test and considering that the P-value is zero (less than 0.05), this relationship is significant. Also, the obtained correlation coefficient (0.822) indicates a strong correlation between these two variables.

Hypothesis 6: There is a significant relation between the desirable evidence of the spouse and religious emotions and behavior.

Table 9

Correlation is significant between Evidences 2 & Religious issues 9

		Evidences 2	Religious issues 9
Evidences 2	Pearson Correlation	1	.663**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	52	52
Religious issues 9	Pearson Correlation	.663**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

According to the following table, the obtained P-value is equal to zero (less than 0.05). Hence, this relationship is significant. Meanwhile, the correlation coefficient was found “0.663”.

Hypothesis 7: There is a significant relation between the desirable evidence of the spouse and methods of educating the children.

Table 10

Correlation is significant between Evidences 2 & Child education 10

		Evidences 2	Child education 10
Evidences 2	Pearson Correlation	1	.774**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	52	52
Child education 10	Pearson Correlation	.774**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

According to the above hypotheses and the correlation coefficients obtained, the strongest relationship between the variable of the spouse’s desirable evidence and the spouse’s personal behaviors. The correlation coefficient “0.906” shows a strong relationship between these two variables.

Limitations

The problems such as finding a suitable population, the presence of fathers in this research, coordinating

with the autism centers, and the required coordination for better implementation of this study can be considered as the limitations of this research.

Discussion

The present study was done in order to determine the marital satisfaction of parents in autistic children families. The results of this study show significant results on every 10 scales available in the test, which is consistent with the results of previous research. [15]. However, is not consistent with the findings with studies that have revealed gender differences in marital satisfaction, including the results [2].

Mothers usually apply more energy in dealing with the autistic child. They have emotionally less interaction with their husbands, and it seems to be the cause of their marital dissatisfaction. Mothers have a lot of self-sacrifice in relation to their autistic children, which may lead the parents to become further apart.

The results of [6] indicate that parents who concentrate on empathy and compassion regarding their autistic children have greater personal satisfaction in their lives, which suggests that changing parenting motivation may successfully confront with the stress of a child with autism.

Assessing the family strength indicates how a person believes the families can resist their lives and control the challenging events. Following a positive psychological approach, emphasizing the positive aspects of mental health [17] and identifying the positive elements that contribute to family flexibility, to a broader understanding of the effects of stressors [8].

Conclusion

Finally, we need to plan for families with children with autism to change their lifestyles and resolve marital conflicts. This study and other similar studies show that families need ongoing programs to grow their mental health and communicate effectively with each other. By examining the ten indicators considered, family issues can be addressed in the discussion of marital affairs and the treatment of children with autism.

First, by identifying problems in families and holding regular meetings and programs in autism centers and counseling with a direct approach to resolving marital conflicts and improving mental health in families with children with autism, to reduce some of the psychological damage. Action. Note that this is a cross-sectional study, but it is not generalizable. ■

This test was prepared by Dr. Gholam-Ali Afrooz and published in the Journal of Psychology and Science The Faculty of Psychology and Educational Sciences of the University of Tehran is available (2011).

Afrooz Marital Satisfaction Scale (AMSS)

This questionnaire contains 110 statements. Please read them carefully and select your responses.

Statement	Totally Agree	Agree	Not sure	Disagree	Totally Disagree
1. My spouse and I understand each other under any circumstances.					
2. My spouse gets along with my likes and dislikes.					
3. So far, my relationship with my spouse has been quite well.					
4. My spouse cares about my leisure time.					
5. My spouse knows my personality traits and is fine with them.					
6. My partner and I got married based on a good mutual understanding.					
7. My spouse and I have always tried to be a source of peace and composure for each other.					
8. I am always in a good relationship with my spouse.					
9. I am fully satisfied with having married my spouse.					
10. I am happy with the traits and habits of my spouse.					
11. I never felt lonely since my marriage.					
12. When I am with my spouse, I have the most wonderful time ever.					
13. I am happy with how my spouse communicates with me verbally.					
14. I am happy with how my spouse looks at me and communicates with me non-verbally.					
15. My spouse and I can make mutual decisions on important issues.					
16. My spouse does her best to be a real source of tranquility and peace for me.					
17. My spouse believes that the goal of marriage is to achieve peace and tranquility/					
18. My spouse and I can comfortably confide in one another.					
19. My spouse's relationship with me takes place based on honesty and truthfulness.					
20. The moral values of companions are of great significance for me and my spouse.					
21. I do not find my spouse pessimist.					
22. My spouse is well aware of my emotional and psychological needs.					
23. I am happy with my sexual relations with my spouse.					
24. My spouse and I are hospitable to an uninvited guest at home.					
25. My spouse always hopes for a better future ahead.					
26. My relation with my spouse is warm and comforting.					
27. My spouse emphasizes the significance of leisure time along with our daily tasks.					
28. My spouse believes in establishing peace among our acquaintances.					
29. I consider my spouse responsible and faithful.					
30. My spouse and I have empathy on religious issues.					
31. My spouse and I agree on how to deal with friends and acquaintances.					
32. My spouse and I share the same views on how to spend our free time together.					
33. My spouse is cheerful and displays a good sense of humor at home.					
34. My spouse does his/her best while trusting God.					
35. My spouse thinks positively and understands the relationship between the present situations and the ideal positions.					
36. My spouse presents a favorable and positive overview of the past memories.					
37. My spouse has always been interested in my progress with educational and career opportunities.					
38. My spouse walks his/her talks and abides by what he/she says.					
39. My spouse really cares about my choice of housing.					
40. My spouse thinks about our available financial resources when purchasing items and not about the possible financial resources.					

Statement	Totally Agree	Agree	Not sure	Disagree	Totally Disagree
41- I am happy with the way my spouse dresses at home.					
42-In disagreements my spouse makes an effort to solve the issue patiently.					
43-My spouse can serve as a good model to bring up our kids.					
44-My spouse's adherence in carrying our religious duties makes me happy.					
45- My spouse thinks positively.					
46-My spouse rarely gets angry at home.					
47-My spouse and I always save up for a rainy day.					
48-When going for pleasure trip my spouse and I decide together.					
49- My spouse is kind to my relatives and friends.					
50- I seldom find my wife withdrawn.					
51-My spouse considers family union as a source of tranquility.					
52-My spouse treats me respectfully whether alone or in the company of others.					
53-My spouse speaks to me with love.					
54-My spouse never stays out on unreasonable grounds.					
55-My spouse exhibits love and affection in speech, in writing, or in behavior.					
56-My spouse is patient and trusts God in dealing with the challenges.					
57-My spouse never threatens or approaches me with contempt.					
58-I feel very comfortable to put my views across to my spouse.					
59-My spouse is never vindictive or revengeful.					
60-My spouse is never reproachful.					
61-My spouse is ready and willing to listen to what I have to say.					
62-To us traveling peacefully is as significant as arriving at a destination.					
63-My spouse is willing to give me a helping hand.					
64-My spouse stays up with me so we could go to bed together.					
65-When traveling my spouse makes it a point to see me enjoying myself.					
66-My spouse never allows backbiting at home.					
67-My spouse is never greedy.					
68-I never found my spouse jealous or vying.					
69-My spouse is careful with money but never a scrooge.					
70- My spouse never criticizes.					
71-My spouse reveals all the sources of income and the bank accounts.					
72- My spouse is down to earth.					
73- My spouse never puts me on trial for daily expenditures.					
74- My spouse consults with me on all large bills.					
75- My spouse considers the visit to all acquaintances and relatives as significant.					
76- My spouse always looks presentable at home.					
77- My spouse gives me different presents on numerous occasions.					
78- My wife is patient in dealing with misfortunes and encumbrances.					
79- My spouse shows affection and kindness to me upon the arrival at home.					
80-Meeting strangers my spouse observes respectable social values.					

Statement	Totally Agree	Agree	Not sure	Disagree	Totally Disagree
81-I find my spouse attractive, intelligence and charming.					
82- My spouse thinks that prior to having a child couples need to truly love one another.					
83- My spouse displays a great empathy with me on raising our children.					
84-My spouse considers family a garden where mother remains to be a gardener and father a protector.					
85-My spouse finds prosperity in serenity and the prosperous one to be filled with tranquility.					
86-My spouse believes that childbearing is correlated with having a good relationship with one’s partner.					
87-My spouse meets my needs prior to my asking to do so.					
88-Before buying home appliances my spouse thinks of the quality and whether we truly need to buy them or not.					
89-My spouse does not feel superior to me.					
90-My spouse finds me to be the closest right after God.					
91-My spouse considers being an exemplary spouse is way better than being an exemplary parent.					
92-My spouse believes that husband and wife are true pivots of a family and children are invaluable presents from God.					
93- My spouse always treats me with affection and love.					
94-My spouse values bodily exercises and work out.					
95-My spouse and I share the same views on visiting close associates.					
96-My spouse believes that family is the best source to cultivate true love between couples.					
97-My spouse highlights the importance of solid emotional and intellectual ties with children.					
98-My spouse never discloses the shortcomings of our life unless necessary.					
99-My spouse believes that one spends the longest time of one’s life with the spouse.					
100-My spouse believes that married couples create fate for one another.					
101-My spouse believes that married couples prepare the preamble for tranquility and peace for one another.					
102-My spouse exhibits positive feelings about my own interests.					
103-My spouse assists me in all my philanthropic endeavors.					
104-My spouse wishes me the best of luck in my individual and social developments.					
105-My spouse keeps me in his/her prayers.					
106-I often miss my spouse.					
107-My spouse always speaks highly of me in the presence of parents, sisters, and brothers.					
108-My spouse is willing to participate in community meetings and parents/teachers sessions.					
109-When simultaneously invited to different parties, we think of an appropriate way to express ourselves in order to avoid any possible complaints.					
110-In the event of a community or a social conflict, my spouse always goes for negotiation before filing a complaint.					

References

1. Baio J. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 2018, vol. 67, no. 6, pp. 1–23. DOI:10.15585/mmwr.ss6706a1
2. Brezsnjak M., Whisman M.A. Sexual desire and relationship functioning: The effects of marital satisfaction and power. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2004, vol. 30, no. 3, pp. 199–217. DOI:10.1080/00926230490262393
3. Brobst J.B., Clopton J.R., Hendrick S.S. Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2009, vol. 24, no. 1, pp. 38–49. DOI:10.1177/1088357608323699
4. Christensen D.L. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance Summaries*, 2018, vol. 65, no. 13, pp. 1–23. DOI:10.15585/mmwr.ss6513a1
5. Chugani D.C. et al. Efficacy of low-dose buspirone for restricted and repetitive behavior in young children with autism spectrum disorder: a randomized trial. *The Journal of pediatrics*, 2016, vol. 170, pp. 45–53.e4. DOI:10.1016/j.jpeds.2015.11.033
6. Conti R. Compassionate parenting as a key to satisfaction, efficacy and meaning among mothers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 2015, vol. 45, no. 7, pp. 2008–2018. DOI:10.1007/s10803-015-2360-6
7. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th edition. Washington; London: Publ. American Psychiatric Publishing, 2013. ISBN 978-0-89042-554-1.
8. Dykens E.M. Toward a positive psychology of mental retardation. *American journal of orthopsychiatry*, 2006, vol. 76, no. 2, pp. 185–193. DOI:10.1037/0002-9432.76.2.185
9. Fung L.K., Hardan A.Y. Developing medications targeting glutamatergic dysfunction in autism: progress to date. *CNS drugs*, 2015, vol. 29, no. 6, pp. 453–463. DOI:10.1007/s40263-015-0252-0
10. Hartley S L. et al. Psychological well-being in fathers of adolescents and young adults with Down Syndrome, Fragile X syndrome, and autism. *Family relations*, 2012, vol. 61, no. 2, pp. 327–342. DOI:10.1111/j.1741-3729.2011.00693.x
11. Kotsis K. et al. Psychological distress among parents having offspring with autism spectrum disorder: Authors' reply. *Disability and health journal*, 2014, vol. 7, no. 4, pp. 370–372. DOI:10.1016/j.dhjo.2014.05.008
12. Lawrence E. et al. Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of family psychology*, 2008, vol. 22, no. 1, pp. 41–50. DOI:10.1037/0893-3200.22.1.41
13. Lee G.K. Parents of children with high functioning autism: How well do they cope and adjust? *Journal of developmental and physical disabilities*, 2009, vol. 21, no. 2, pp. 93–114. DOI:10.1007/s10882-008-9128-2
14. McCubbin M.A., McCubbin H.I. Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises. In McCubbin H.I., Thompson A.I., McCubbin M.A. (eds.) *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice*. Madison: Publ. University of Wisconsin, 1996. Pp. 1–64. ISBN 978-0-96393345-4.
15. Newsom, C. Autistic Disorder. In Mash E.J., Barkley R.A. (eds.) *Treatment of childhood disorders*. 2nd edition. New York: Guilford Press, 1998. Pp. 416–467.
16. Ozonoff S., Heung K., Byrd R., Hansen R., Hertz-Picciotto I. The onset of autism: patterns of symptom emergence in the first years of life. *Autism research*, 2008, vol. 1, no. 6, pp. 320–328. DOI:10.1002/aur.53
17. Seligman M.E.P. et al. Positive psychology: An introduction. In Csikszentmihalyi M. *Flow and the foundations of positive psychology*. Dordrecht; Heidelberg; New York; London: Springer, 2014. Pp. 279–298. ISBN 978-94-017-9088-8.
18. The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children / Committee on Children with Disabilities. *Pediatrics*, 2001, vol. 107, no. 5, pp. 1221–1226. DOI:10.1542/peds.107.5.1221
19. Tripathi N. Parenting style and parents level of stress having children with autistic spectrum disorder (CWASD): A study based on northern India. *Neuropsychiatry (London)*, 2015, vol. 5, no. 1, pp. 42–49. DOI:10.4172/Neuropsychiatry.1000107
20. Zwaigenbaum L. et al. Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 2015, vol. 136, no. Supplement 1, pp. S10–S40. DOI:10.1542/peds.2014-3667C

Информация об авторах

Гхажаварестани Амирхусейн Монтазери, аспирант, Автономный университет Барселоны, Барселона, Испания, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0440-0509>, e-mail: a.h.montazeri2016@gmail.com

Бадия Мартин Мариа дель Мар, PhD of Human Learning, Автономный университет Барселоны, Барселона, Испания, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3661-1175>, e-mail: Mar.Badia@uab.cat

Санухайа Гавалда Хосе Мариа, профессор, Автономный университет Барселоны, Барселона, Испания, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3444-2491>, e-mail: josep.sanahuja@uab.cat

Information about the authors

Ghahjavarestani Amirhossein Montazeri, PhD student, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0440-0509>, e-mail: a.h.montazeri2016@gmail.com

Badia Martin Maria del Mar, PhD of Human Learning, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3661-1175>, e-mail: Mar.Badia@uab.cat

Sanahuja Gavalda Josep Maria, Professor, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3444-2491>, e-mail: josep.sanahuja@uab.cat

Получена 29.01.2020

Received 29.01.2020

Принята в печать 12.05.2020

Accepted 12.05.2020

К вопросу о механизмах возникновения расстройств аутистического спектра: описание семейного случая

Тюшкевич С.А.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9029-2830>, e-mail: tyushkevichsv@yandex.ru

Мамохина У.А.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-7201>, e-mail: Uliana.mamokhina@gmail.com

Данилина К.К.

Научно-практический центр детской психоневрологии (ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»),
г. Москва, Российская Федерация
Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0396-2884>, e-mail: d-kk@mail.ru

Переверзева Д.С.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: dasha.pereverzeva@gmail.com

Салимова К.Р.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-001X>, e-mail: ksalimova@yandex.ru

Горбачевская Н.Л.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8558-9007>, e-mail: gorbachevskaya@yandex.ru

На данный момент описано более 1000 генов, мутации в которых наблюдаются при расстройствах аутистического спектра. Обнаружены нейробиологические предикторы, позволяющие заподозрить эти нарушения в раннем постнатальном онтогенезе, однако механизмы возникновения этих генетических нарушений остаются невыясненными, в связи с чем особый интерес представляет описание семейных случаев, в которых наблюдаются РАС в сочетании с различными особенностями генома. Представлены данные проводимого на протяжении пяти лет комплексного психологического и нейрофизиологического исследования трех sibсов, имеющих различные особенности развития и генетические нарушения, унаследованные от отца. Результаты показали, что у всех детей наблюдалось увеличение измененных участков хромосом, унаследованных от отца. Однако только в случае увеличения повторов в хромосоме 8 у ребенка были диагностированы расстройства аутистического спектра. Изменения в Y-хромосоме, по-видимому, не связаны с обнаруженными нарушениями развития у двух других детей.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, психологические исследования, биоэлектрическая активность мозга, генетические нарушения, семейный случай.

Финансирование: Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-013-00750.

Для цитаты: К вопросу о механизмах возникновения расстройств аутистического спектра: описание семейного случая / Тюшкевич С.А., Мамохина У.А., Данилина К.К., Переверзева Д.С., Салимова К.Р., Горбачевская Н.Л. // Аутизм и нарушения развития, 2020. Том 18. № 2 (67). С. 32–40. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180205>

On the Mechanisms of the Occurrence of Autism Spectrum Disorders: a Family Case Report

Svetlana A. Tyushkevich

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9029-2830>, e-mail: tyushkevichsv@yandex.ru

Uliana A. Mamokhina

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-7201>, e-mail: Uliana.mamokhina@gmail.com

Kamilla K. Danilina

Research and Clinical Center of Pediatric Psychoneurology
of Moscow Department of Public Health, Moscow, Russia,
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0396-2884>, e-mail: d-kk@mail.ru

Daria S. Pereverzeva

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: dasha.pereverzeva@gmail.com

Ksenia R. Salimova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-001X>, e-mail: ksalimova@yandex.ru

Natalia L. Gorbachevskaya

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
The Mental Health Research Center (MHRC), Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8558-9007>, e-mail: gorbachevskaya@yandex.ru

Currently, more than 1000 genes described in which mutations are observed in autism spectrum disorders. Neurobiological predictors have been found to presume these abnormalities in early postnatal ontogenesis. However, the mechanisms of the occurrence of these genetic abnormalities remain unclear. This is connected to the particular interest in the description of family cases in which ASD in combination with various genome features are observed. The data of a five-year comprehensive psychological and neurophysiological study of three siblings with various developmental features and genetic disorders inherited from the father are presented. The results revealed that all children showed an increase in altered chromosome regions inherited from their father. However, only in the case of an increase in repeats in chromosome 8, autism spectrum disorder was diagnosed in a child. Changes in the Y-chromosome, apparently, are not associated with detected developmental disorders in two other children.

Keywords: autism spectrum disorders, psychological studies, bioelectrical activity of the brain, genetic disorders, family case.

Funding: The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 19-013-00750

For citation: On the Mechanisms of the Occurrence of Autism Spectrum Disorders: a Family Case Report / Tyushkevich S.A., Mamokhina U.A., Danilina K.K., Pereverzeva D.S., Salimova K.R., Gorbachevskaya N.L. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2020. Vol. 18, no. 2 (67), pp. 32–40. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180205> (In Russ.).

Введение

Спектр проявлений аутизма очень широкий. Это может быть ребенок с выраженной интеллектуальной недостаточностью или, напротив, с высокими когнитивными способностями, вплоть до одаренности. Может иметь место грубая задержка речевого развития или, наоборот, речь будет не по возрасту развитой и богатой. Объединять все эти случаи будут именно нарушения сферы социального взаимодействия и коммуникации. Кроме того, более 80% людей с РАС имеют сенсорные нарушения [11; 13] и не менее 70% когнитивные [6; 7; 17].

Численность детей с РАС растет с каждым годом [20]. Так, согласно данным Центра по контролю и профилактике заболеваемости США (CDC), количество зарегистрированных случаев увеличилось с 1 на 166 человек в 2004 г. до 1 на 59 в 2018, или 1% в популяции имеют РАС. Причина такого подъема заболеваемости неясна, однако, по всей видимости, речь идет о сочетании многих факторов. Эти факторы условно можно разделить на благоприятные и неблагоприятные, которые будут влиять на понижение или повышение риска развития аутизма. Последние десятилетия ознаменовались выходом рекордного количества научных работ, посвященных проблеме этиологии РАС.

На сегодняшний день принято считать, что РАС является полигенным заболеванием, и поиск генетических маркеров аутизма — одно из центральных направлений в исследованиях, посвященных РАС. В настоящее время выделено свыше 1000 генов, мутации которых могут быть ассоциированы с аутизмом (см. обновленные данные базы AutDB за январь 2020 г.: autism.mindspec.org/autdb). Установлено, что аутистические расстройства связаны с генетическими мутациями, которые могут быть наследственными или вновь возникшими (*de novo*). О генетических причинах РАС говорят данные исследований близнецов, сиблингов и других родственников [5; 10]. Но эта связь непростая и неочевидная.

Сейчас выделены сотни генов, вариации в которых связаны с РАС [14]. Вариация числа копий (CNV) — это разновидность структурной перестройки, включающая изменения в количестве копий определенных участков ДНК, которые могут быть либо удалены, либо продублированы. Как и в случае с другими типами генетических мутаций, некоторые CNV наследуются, тогда как другие спонтанно возникают у потомков и отсутствуют у родительских особей (*de novo*). Такие геномные изменения выявляются в 10% случаев при идиопатическом аутизме [16]. Существуют базы данных SFARI Gene, AutDB, где собрана информация о генах, вариации в которых ассоциированы с аутизмом, — сейчас там более тысячи записей.

В отношении выявления этиологии и патогенеза аутизма рассматриваются наследственные моногенные формы аутизма, которые известны и достаточно изучены. Считается, что до 10% случаев РАС связаны с известными генетическими синдромами, такими как синдром умственной отсталости, сцепленной с ломкой

хромосомой X (Fragile X syndrome), туберозный склероз, синдром Ретта, синдром Ангельмана и т.д. [4; 8; 12].

В сочетании с генетической предрасположенностью не менее важным в патогенезе аутизма признается действие факторов внешней среды на ранних этапах развития ребенка [19]. Наиболее влиятельными в настоящее время считаются факторы, воздействие которых происходит в ранний пренатальный период развития [3; 9]. Этому посвящено множество исследований. Существует множество факторов окружающей среды, которые влияют на патогенез аутизма своими эпигенетическими эффектами [18]. Эти факторы делятся на три категории, включающие внутриутробные, перинатальные и постнатальные факторы риска. Каждая категория выделяет определенный период развития, чувствительный к действию того или иного фактора. Подробный список этих факторов собран в обзоре Tordjman с соавторами [18].

Таким образом, аутизм — это многофакторное расстройство, вызванное генетическими факторами и факторами окружающей среды. Этиологическая гетерогенность, изменчивая пенетрантность и широкая фенотипическая плеiotропия в настоящее время признаны распространенными характеристиками генетики РАС.

В связи с этим представляют значительный интерес подробные описания семейных случаев, в которых обнаруживаются те или иные нарушения генома, сопровождающиеся нарушениями аутистического спектра. В настоящей статье приводятся данные комплексного лонгитюдного психологического и нейрофизиологического исследования трех sibсов с симптомами нарушения развития, у которых обнаружены те или иные генетические нарушения, унаследованные ими от их отца.

Материалы и методы исследования

Испытуемые: мать, отец и трое детей (старший сын А., средняя дочь Б., младший сын В.). Жалобы: нарушение развития у всех детей. Исследование проводилось 4 раза в течение 5 лет. Старшему мальчику в период первого визита было 8 лет 5 мес., во время последнего — 13 лет 4 мес.; девочке было 4 г. 5 мес. и 9 лет 4 мес. во время последнего визита; младшему мальчику в период первого визита было 2 г. 8 мес., во время последнего — 7 лет 7 мес.

Матери во время первого обследования было 33 года, отцу — 34 года. Таким образом, мать родила первого ребенка в 25 лет, последнего — в 30 лет.

Беременность и роды протекали во всех случаях без осложнений. Задержка психоречевого развития наблюдалась у всех детей, причем у среднего ребенка — девочки — она была наиболее заметна и раньше вызвала беспокойство у родителей. На основании консультации психиатра детям были выставлены следующие диагнозы:

А., старший ребенок, мужского пола, — синдром дефицита внимания с гиперактивностью;

Б., средний ребенок, девочка, — ранний детский аутизм;

В., младший из детей, мальчик, — задержка психо-речевого развития.

Психологическое исследование: были использованы методы, входящие в протокол диагностического обследования при подозрении на расстройства аутистического спектра [2].

1. Шкала адаптивного поведения Вайнленд (Vineland Adaptive Behavior Scale — VABS); позволяет выявить общий уровень развития адаптивных навыков, оценивая их по четырем сферам жизнедеятельности: коммуникация, повседневные житейские навыки, социализация, моторные навыки. Средний (нормативный) уровень развития соответствует 100±15 баллам.

2. Тест интеллекта КАВС-II (Kaufman Assessment Battery for Children); позволяет оценить уровень развития невербальных когнитивных способностей в виде общего индекса невербального интеллекта, среднее нормативное значение которого соответствует 100 баллам (±15 баллов).

3. Социально-коммуникативный опросник (SCQ) является основанной на опросе родителей скрининговой методикой, помогающей выявить симптомы, связанные с расстройствами аутистического спектра. Бланк «В течение жизни» заполняется с учетом всей истории развития ребенка, и его использование дает результаты (выше 15 баллов для всех случаев, выше 12 баллов, если есть сопутствующие факторы, такие как наследственная отягощенность), которые могут быть основанием для направления на более подробное обследование.

Нейрофизиологическое исследование: всем испытуемым производили запись ЭЭГ в состоянии покоя (с закрытыми глазами) от 16 электродов, расположенных по системе 10–20% в следующих зонах коры головного мозга: F3, F4, F7, F8, C3, Cz, C4, P3, Pz, P4, O1, O2, T3, T4, T5, T6, с объединенным ушным электродом (A1 + A2) с помощью системы Neuro-КМ EEG. Не менее 20 безартефактных отрезков длиной в 1 секунду подвергали преобразованию Фурье для определения спектральной мощности для стандартных полос частот (дельта — 1–4 Гц, тета — 4–7 Гц, альфа — 8–13 Гц, бета-1 — 13–20 Гц и бета-2 — 20–30 Гц) и узких частотных полос (1 Гц). Значения сравнивались с нор-

мативной базой данных ЭЭГ типично развивающихся детей, организованных в возрастные группы по 1 году.

Спектральный и когерентный анализ ЭЭГ проводили при помощи программы Brainsys всем испытуемым для каждого из стандартных отведений системы 10–20 % с шагом 1 Гц и для стандартных частотных диапазонов (дельта, тета, альфа, бета-1 и бета-2).

Результаты исследования

После первой консультации родителям было предложено сделать генетическое исследование всем членам семьи. Исследовались микроделеции и микродупликации генома.

1. Генетическое исследование

В ходе генетического обследования у матери генетических аномалий выявлено не было. У отца выявлены четыре перестройки в разных участках хромосом 6, 8 и Y. У старшего сына (А.) выявлена та же перестройка, что и у отца, в длинном плече хромосомы Y. Также у него обнаружены две новые перестройки: в длинном плече хромосомы 1 и коротком плече хромосомы Y. У среднего ребенка — дочери (Б.) выявлена та же мутация, что и у отца, в хромосоме 8. У младшего сына (В.) выявлены те же мутации, что и у отца, в Y-хромосоме (таблица 1). Следует заметить, что в каждом случае произошла дупликация участков хромосом, повторы в которых были выявлены у отца.

2. Психологическое исследование

Дети были обследованы 4 раза в течение 5 лет. В таблице 2 представлены обобщенные результаты психологического обследования на момент первой и последней встречи с семьей.

Испытуемый А. (старший ребенок в семье, мальчик) был обследован четыре раза с помощью следующих методик: Шкала адаптивного поведения Вайнленд, Тест интеллекта КАВС-II, Социально-коммуникативный опросник SCQ. При первом визите родители жаловались на проблемное поведение ребенка. В младшем возрасте они отмечали умеренно выраженную задержку психоречевого развития, гиперактивность, дефицит концентрации внимания, фебрильные судороги. Ребенок не посещал ДООУ, родители много занимались с ним

Таблица 1

Результаты генетического обследования детей и родителей

Локусы	1q21.2	6p22.1, p21.33, p21.32	8q24.23	Yp11.2	Yq11.23	Yq11.1, q11.21
Мать	-	-	-	-	-	-
Отец	-	+	+	+	+	-
А.	+	-	-	-	+	+
Б.	-	-	+	-	-	-
В.	-	-	-	+	+	-

Примечание: Строки соответствуют разным членам семьи, столбцы — локусам, в которых были обнаружены те или иные перестройки. Знак «+» указывает на найденную в данном участке перестройку у конкретного испытуемого.

дома самостоятельно. В массовую школу пошел вовремя, учился по общеобразовательным программам.

Уровень адаптации во всех случаях оценивался как умеренно низкий (82 балла при первой встрече и 77 баллов — последнее измерение). Несмотря на то, что результат в стандартных баллах уменьшился, сырые оценки по каждой отдельной сфере (коммуникация, социализация, повседневные бытовые навыки) с возрастом увеличились. Это связано с возрастанием требований к развитию и автоматизации навыков в течение жизни, то есть снижение стандартных баллов связано с недостаточной скоростью развития навыков, а не с их регрессом. В профиле развития адаптации наиболее сильной стороной у испытуемого А. является сфера коммуникации, наименее развита сфера социализации.

Исследование невербального интеллекта испытуемого А. проводилось дважды: в возрасте 8 лет 5 месяцев и 9 лет 11 месяцев. Индекс невербального интеллекта увеличился с возрастом (с 97 до 110 баллов).

Сумма баллов по SCQ (бланк «в течение жизни») — 3, что свидетельствует об отсутствии признаков аутистических расстройств у испытуемого.

Таким образом, у мальчика не выявлены аутистические нарушения и не нарушен интеллект. При последнем визите в возрасте 13 лет выяснено: мальчик успешно обучается в массовой школе, оказывает сильную помощь родителям в повседневных делах семьи, привязан к своим сестре и брату.

По данным визуального анализа ЭЭГ, в возрасте 8 лет при первом обследовании в ЭЭГ на фоне сформированного возрастного альфа-ритма в височных зонах коры левого полушария был зарегистрирован очаг эпилептиформной активности в виде высокоамплитудных комплексов «острая-медленная волна» с распространением на теменно-височные и затылочные зоны коры левого полушария. При спектральном анализе ЭЭГ отмечено увеличение уровня медленной активности в затылочных и височных зонах коры левого полушария

по сравнению с «возрастной нормой». С возрастом эпилептиформная активность полностью редуцировалась, однако сохранился повышенный уровень дельта-активности в затылочных зонах коры левого полушария головного мозга. Количественные показатели ЭЭГ демонстрировали положительную возрастную динамику.

Испытуемая Б. (средний ребенок в семье, девочка) была трижды обследована с помощью шкалы адаптивного поведения Вайнленд, а также социально-коммуникативного опросника SCQ. При первой встрече родителей волновали выраженные трудности коммуникации, дезадаптивное поведение, значительная задержка психоречевого развития. В возрасте 4,5 лет девочка не посещала ДОУ, занималась дома с родителями. В возрасте 6 лет девочке был выставлен диагноз РАС и назначена нейрорепетитивная терапия.

Во всех возрастах уровень адаптации оценивался как низкий с умеренным дефицитом в 4 года 6 месяцев (50 ст. баллов) и тяжелым дефицитом в 6 лет 9 месяцев (38 ст. баллов). Снижение показателей в последнем обследовании было связано с эпизодом регресса в развитии, произошедшим в возрасте 6 лет (о данном факте сообщила мама), с последующим улучшением к 7 годам, связанным с введением медикаментозной поддерживающей терапии в виде приема rispoleпта. Были исследованы отдельные области адаптивного поведения и выявлены следующие закономерности. Во всех возрастах наиболее сильной стороной у испытуемой Б. является сфера моторных навыков, наименее развиты сферы социализации и коммуникации. Интересно, что в возрасте 5 лет 11 месяцев отмечалось снижение сырых баллов (1-е обследование — 25 баллов, 2-е обследование — 15 баллов, 3-е — 27 баллов) и общего стандартного балла по шкале «Коммуникация», что указывало на ухудшение в развитии коммуникативных навыков в этом возрастном периоде с последующим улучшением в возрасте 6 лет 9 месяцев.

Социально-коммуникативный опросник (бланк «В течение жизни») заполнялся родителями для воз-

Таблица 2

Обобщенные результаты психологического обследования испытуемых

Испытуемый, возраст (на момент первого и последнего обследования)	Ст. баллы — общий уровень адаптации (на момент первого и последнего обследования)	Значения по SCQ (форма «В течение жизни»)	Оценка невербального интеллекта (на момент первого и последнего обследования)
Испытуемый А.			
8 л. 5 м.	82 ст. балла — ниже среднего уровня	3 балла	97 баллов — средний уровень
13 л. 4 м.	77 ст. баллов — ниже среднего уровня	Отсутствие риска	110 баллов — выше среднего уровня
Испытуемый Б.			
4 г. 6 м.	50 ст. баллов — низкий уровень с умеренным дефицитом	18 баллов Высокий риск	Тест недоступен для проведения из-за выраженных поведенческих проблем
6 л. 9 м.	38 ст. баллов — низкий уровень с глубоким дефицитом		
Испытуемый В.			
2 г. 8 м.	40 ст. баллов — низкий уровень с умеренным дефицитом	14 баллов Пороговое значение	Тест недоступен для проведения из-за выраженных поведенческих проблем
4 г. 11 м.	51 ст. балл — низкий уровень с умеренным дефицитом		

раста Б. 6 лет 9 месяцев. Сумма баллов — 18, что превышает пороговое значение и указывает на высокий риск наличия расстройства аутистического спектра.

У девочки при первом ЭЭГ обследовании был зарегистрирован фрагментарный альфа-ритм в полосе 8–10 Гц в затылочных зонах коры и повышенное содержание бета-1 и, особенно, бета-2 (свыше 3-х стандартных отклонений) активности, больше в теменно-затылочных и лобных зонах коры головного мозга, а также диффузное увеличение уровня медленной активности. Также была отмечена реакция следования за ритмом раздражения в бета-1 и бета-2 полосах частот. Такой тип ЭЭГ сохранялся и в возрасте 5 и 6 лет. В 9 лет на фоне терапии нейрорепетитивными в ЭЭГ снизился уровень бета-2 активности и увеличился уровень бета-1 активности, который в настоящее время превышает 3 стандартных отклонения. Показатели альфа-ритма по частоте в нормативных границах, амплитуда и индекс снижены. Таким образом, ЭЭГ девочки на протяжении всех пяти лет наблюдения демонстрировала паттерн ЭЭГ, характерный для детей с расстройствами аутистического спектра: повышенный уровень медленной активности и бета-активности и дефицит активности альфа-полосы частот [1].

Испытуемый В. (младший ребенок в семье, мальчик) был трижды обследован с помощью Шкалы адаптивного поведения Вайнленд, а также Социально-коммуникативного опросника SCQ. При первом визите родители были обеспокоены задержкой психоречевого развития сына, которая, однако, была менее выраженной, чем у его сестры. Ребенок не посещал ДОУ, при последнем визите мальчик был беспокоен, с ним было трудно установить контакт, он отказывался выполнять задания.

Во всех возрастах уровень адаптации оценивался как низкий с умеренным дефицитом (в 2 года 8 месяцев и 4 года 11 месяцев) и с мягким дефицитом (в 4 года 1 месяц). Такой паттерн связан с замедлением развития моторных и повседневных житейских навыков у В. после 4 лет. Оценивание отдельных областей адаптивного поведения выявило следующие закономерности. Во всех возрастах наиболее сильной стороной у испытуемого В. является сфера повседневных и моторных навыков, наименее развита сфера коммуникации и социализации. Однако линия развития навыков социализации и коммуникации, в отличие от навыков моторной и бытовой сферах, имела непрерывный положительно прогрессирующий характер.

Сумма баллов по SCQ (бланк «В течение жизни») — 14. Учитывая неблагоприятный семейный анамнез по наличию у двух других сибсов особенностей в развитии, данное значение можно рассматривать как достаточное для определения в группу риска по развитию аутистических расстройств.

По данным ЭЭГ, у мальчика пограничные нарушения биоэлектрической активности мозга. Альфа-ритм в целом в нормативных границах, но снижено содержание «эмоционального» тета-ритма, и повы-

шен уровень бета-2 активности. Знаков локальной органической патологии не выявлено.

Было также проведено исследование ЭЭГ родителей. У отца, по данным ЭЭГ-картирования, был обнаружен умеренный дефицит активности альфа- и тета-полосы частот в лобно-центральных зонах коры и достоверный дефицит бета-1 полосы частот в этих зонах коры головного мозга. У мамы, напротив, отмечалось достоверное увеличение уровня бета-1 и бета-2 активности в лобно-центральных зонах коры головного мозга.

Обсуждение

В описанной семье у практически здоровых родителей родились трое детей с теми или иными нарушениями функционирования. Дети родились у молодых родителей, не имевших вредных привычек. Генетический анализ обнаружил различные нарушения генома (CNV) у всех детей, причем три из них были унаследованы ими от отца. Крайне важным является то, что у детей существенно увеличилось количество повторов в тех же участках хромосом, в которых были геномные аномалии у отца. В двух случаях: у дочери и младшего сына это были единственные выявленные аномалии. В отличие от этих двух случаев, в геноме старшего сына, помимо нарушения в Y-хромосоме (такого же, как и у младшего брата и отца), были обнаружены 2 новые мутации: в хромосоме 1 и Y-хромосоме, что может говорить о нестабильности его генома.

В одном случае из трех значительное увеличение унаследованного от отца измененного участка хромосомы 8 можно связать с нарушением функционирования определенных генов этой хромосомы, что проявилось в диагностированном психиатрами и подтвержденном методами психологического обследования расстройстве аутистического спектра. Ранее были описаны наличие расстройств в спектре аутизма у пациентов с присутствием геномных нарушений в участке хромосомы 8, близко расположенном к обнаруженному в нашем случае дублированному участку этой хромосомы [15]. ЭЭГ девочки была характерна для детей с РАС: у нее был выраженный дефицит альфа-ритма и существенное увеличение уровня бета-1 и бета-2 активности. ЭЭГ девочки по своему паттерну оказалась близка к ЭЭГ ее матери: в обоих случаях у ЭЭГ преобладали регуляторные нарушения, свидетельствующие о дефиците тормозных процессов в ЦНС. То есть были выявлены дополнительно особенности функционирования ее нервной системы, унаследованные ею от матери, возможно приведшие к такому утяжелению клинической картины.

У старшего и младшего сыновей были выявлены одинаковые мутации в Y-хромосоме, и поскольку клиническая картина детей существенно различалась, нельзя связать эти случаи с выявленной мутацией. Тем более что в литературе ранее не встречалось описание подобных поведенческих нарушений при мутациях в

хромосоме Y. У младшего сына аутистические нарушения были выражены существенно мягче, чем у девочки, и диагноз РАС ему не был выставлен. По данным ЭЭГ, у него были выявлены определенные регуляторные нарушения в виде повышенного уровня бета-2 активности, что характерно для детей с аутистическими расстройствами; нарушения были выражены существенно слабее, чем у сестры, и, по-видимому, были, как и у нее, унаследованы от матери. При этом спектральные характеристики альфа-активности у мальчика были в нормативных границах, что не характерно для детей с РАС.

У старшего ребенка с такой же генетической мутацией в Y-хромосоме, как и у брата, унаследованной от отца, не было обнаружено никаких аутистических проявлений и интеллектуальных нарушений. В ЭЭГ отсутствовали изменения, характерные для РАС, и она существенно отличалась от ЭЭГ его матери и сибсов по этому показателю. Поведенческие проявления у него были, скорее всего, обусловлены резидуально-органическими нарушениями, которые проявлялись в дошкольном и младшем школьном возрасте. В ЭЭГ в этот возрастной период регистрировался очаг эпилептиформной активности в теменно-височных зонах коры левого полушария. В 13 лет наблюдалась практически полная редукция эпилептиформных проявлений в ЭЭГ. Поведенческие нарушения также полностью отсутствовали в этот возрастной период.

В заключение хотелось бы отметить, что это первое описание семейного случая, в котором трое детей имели те или иные нарушения в развитии, причем в двух случаях эти нарушения были выраженными и ассоци-

ровались с РАС и грубой задержкой психоречевого развития. Все члены семьи прошли генетическое обследование, результаты которого показали, что у отца имеется выраженная нестабильность генома: были выявлены нарушения в четырех хромосомах. Сделано исключительно важное наблюдение по данным генетического анализа: все дети унаследовали эти мутации с существенно увеличенным количеством повторов. У старшего ребенка изменения в Y-хромосоме не привели к значительным нарушениям психических функций, однако нестабильность его генома (у него были обнаружены новые геномные нарушения в 6 хромосоме и Y-хромосоме) указывают на существование большой вероятности того, что он может передать их своим потомкам. У девочки очень высока вероятность того, что причиной расстройств аутистического спектра у нее является увеличение участка 8 хромосомы. У младшего ребенка две мутации в Y-хромосоме, унаследованные им от отца, так же как и у старшего брата, вероятно, не связаны с его психическим состоянием. Нейрофизиологические исследования позволяют предположить, что определенное сходство паттернов ЭЭГ матери, дочери и младшего сына может указывать на роль и других генетических факторов в патогенезе этих расстройств, которые требуют более детального генетического анализа.

Таким образом, достаточно полное комплексное генетическое, психологическое и нейрофизиологическое исследование семейного случая позволило разобраться в структуре выявленных нарушений и высказать предположение о возможных их причинах. ■

Литература

1. Горбачевская Н.Л., Мамохина У.А., Вершинина Н.В., Переверзева Д.С., Кобзова М.П., Митрофанов А.А., Сорокин А.Б. Особенности спектральных характеристик ЭЭГ у лиц с расстройствами аутистического спектра // Психиатрия (Москва). 2018. № 78. С. 48–54.
2. Переверзева Д.С., Тюшкевич С.А., Мамохина У.А., Данилина К.К. Комплексный подход к диагностике детей с РАС на примере клинического случая, связанного с мутацией гена FMR1 // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 4. С. 42–46. DOI:10.17759/autdd.2017150406
3. Никитина Ю.В. Механизмы формирования аутистического синдрома в пренатальном и раннем постнатальном развитии // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 2. С. 65–79. DOI:10.17759/autdd.2017150207
4. Эдельсон С.М. Научные вопросы, связанные с биологией аутизма // Аутизм и нарушения развития. 2019. Т. 17. № 1. С. 4–14. DOI:10.17759/autdd.2019170102
5. Bailey A., Le Couteur A., Gottesman I. et al. Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 1995, vol. 25, no. 1, pp. 63–77. DOI:10.1017/s0033291700028099
6. Charman T. et al. IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Psychological Medicine*, 2011, vol. 41, no. 3, pp. 619–627. DOI:10.1017/S0033291710000991
7. Christensen D.L. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *Morbidity and mortality weekly report: Surveillance summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 2016, vol. 65, no. 3, pp. 1–23. DOI:10.15585/mmwr.ss6503a1
8. Frye R.E., Vassall S., Kaur G., Lewis C., Karim M., Rossignol D. Emerging biomarkers in autism spectrum disorder: a systematic review. *Annals of translational medicine*, 2019, vol. 7, no. 23, pp. 792. DOI:10.21037/atm.2019.11.53
9. Gardener H., Spiegelman D., Buka S.L. Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. *Pediatrics*, 2011, vol. 128, no. 2, pp. 344–355. DOI:10.1542/peds.2010-1036
10. Hallmayer J., Cleveland S., Torres A. et al. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Archives of General Psychiatry*, 2011, vol. 68, no. 11, pp. 1095–1102. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.76
11. Leekam S.R., Nieto C., Libby S.J. et al. Describing the Sensory Abnormalities of Children and Adults with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 2007, vol. 37, no. 5, pp. 894–910. DOI:10.1007/s10803-006-0218-7
12. Marshall C.R., Noor A., Vincent J.B. et al. Structural variation of chromosomes in autism spectrum disorder. *American journal of human genetics*, 2008, vol. 82, no. 2, pp. 477–488. DOI:10.1016/j.ajhg.2007.12.009

13. O'Donnell S., Deitz J., Kartin D., Nalty T., Dawson G. Sensory processing, problem behavior, adaptive behavior, and cognition in preschool children with autism spectrum disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 2012, vol. 66, no. 5, pp. 586–594. DOI:10.5014/ajot.2012.0041
14. Pinto D., Pagnamenta A.T., Klei L. et al. Functional impact of global rare copy number variation in autism spectrum disorders. *Nature*, 2010, vol. 466, no. 7304, pp. 368–372. DOI:10.1038/nature09146
15. Santiago-Sim T., Burrage L.C., Ebstein F. et al. Biallelic variants in OTUD6B cause an intellectual disability syndrome associated with seizures and dysmorphic features. *American journal of human genetics*, 2017, vol. 100, no. 4, pp. 676–688. DOI:10.1016/j.ajhg.2017.03.001
16. Sebat J., Lakshmi B., Malhotra D. et al. Strong association of de novo copy number mutations with autism. *Science*, 2007, vol. 316, no. 5823, pp. 445–449. DOI:10.1126/science.1138659
17. Spiker D. Birth order effects on nonverbal IQ scores in autism multiplex families. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2001, vol. 31, no. 5, pp. 449–460. DOI:10.1023/a:1012217807469
18. Tordjman S., Somogyi E., Coulon N. et al. Gene-Environment interactions in autism spectrum disorders: role of epigenetic mechanisms. *Frontiers in Psychiatry*, 2014, vol. 5, no. 53. DOI:10.3389/fpsy.2014.00053
19. Waye M.M.Y., Cheng H.Y. Genetics and epigenetics of autism: A Review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2018, vol. 72, no. 4, pp. 228–244. DOI:10.1111/pcn.12606
20. Weintraub K. The prevalence puzzle: Autism counts. *Nature*, 2011, vol. 479, no. 7371, pp. 22–24. DOI:10.1038/479022a

References

1. Gorbachevskaya N.L., Mamokhina U.A., Vershinina N.V., Pereverzeva D.S., Kobzova M.P., Mitrofanov A.A., Sorokin A.B. Osobennosti spektral'nykh kharakteristik EEG u lits s rasstroistvami avtisticheskogo spektra [Specificities of EEG spectral characteristics in individuals with autism spectrum disorders]. *Psikhiatriya (Moskva) [Psychiatry Moscow]*, 2018, no. 78, pp. 48–54.
2. Pereverzeva D.S., Tyushkevich S.A., Mamokhina U.A., Danilina K.K. Kompleksnyi podkhod k diagnostike detei s RAS na primere klinicheskogo sluchaya, svyazannogo s mutatsiei gena FMR1 [A complex approach in the diagnostics of children with ASD. FMR1 gene mutation clinical case]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2017, vol. 15, no. 4, pp. 42–46. DOI:10.17759/autdd.2017150406
3. Nikitina Yu.V. Mekhanizmy formirovaniya avtisticheskogo sindroma v prenatal'nom i rannem postnatal'nom razviti [Mechanisms of autistic symptom forming in prenatal and early postnatal development]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2017, vol. 15, no. 2, pp. 65–79. DOI:10.17759/autdd.2017150207
4. Edel'son S.M. Nauchnye voprosy, svyazannye s biologiei avtizma [Research Issues Involving the Biology of Autism]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2019, vol. 17, no. 1, pp. 4–14. DOI:10.17759/autdd.2019170102
5. Bailey A., Le Couteur A., Gottesman I. et al. Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 1995, vol. 25, no. 1, pp. 63–77. DOI:10.1017/s0033291700028099
6. Charman T. et al. IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Psychological Medicine*, 2011, vol. 41, no. 3, pp. 619–627. DOI:10.1017/S0033291710000991
7. Christensen D.L. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *Morbidity and mortality weekly report: Surveillance summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 2016, vol. 65, no. 3, pp. 1–23. DOI:10.15585/mmwr.ss6503a1
8. Frye R.E., Vassall S., Kaur G., Lewis C., Karim M., Rossignol D. Emerging biomarkers in autism spectrum disorder: a systematic review. *Annals of translational medicine*, 2019, vol. 7, no. 23, pp. 792. DOI:10.21037/atm.2019.11.53
9. Gardener H., Spiegelman D., Buka S.L. Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. *Pediatrics*, 2011, vol. 128, no. 2, pp. 344–355. DOI:10.1542/peds.2010-1036
10. Hallmayer J., Cleveland S., Torres A. et al. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Archives of General Psychiatry*, 2011, vol. 68, no. 11, pp. 1095–1102. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.76
11. Leekam S.R., Nieto C., Libby S.J. et al. Describing the Sensory Abnormalities of Children and Adults with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 2007, vol. 37, no. 5, pp. 894–910. DOI:10.1007/s10803-006-0218-7
12. Marshall C.R., Noor A., Vincent J.B. et al. Structural variation of chromosomes in autism spectrum disorder. *American journal of human genetics*, 2008, vol. 82, no. 2, pp. 477–488. DOI:10.1016/j.ajhg.2007.12.009
13. O'Donnell S., Deitz J., Kartin D., Nalty T., Dawson G. Sensory processing, problem behavior, adaptive behavior, and cognition in preschool children with autism spectrum disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 2012, vol. 66, no. 5, pp. 586–594. DOI:10.5014/ajot.2012.0041
14. Pinto D., Pagnamenta A.T., Klei L. et al. Functional impact of global rare copy number variation in autism spectrum disorders. *Nature*, 2010, vol. 466, no. 7304, pp. 368–372. DOI:10.1038/nature09146
15. Santiago-Sim T., Burrage L.C., Ebstein F. et al. Biallelic variants in OTUD6B cause an intellectual disability syndrome associated with seizures and dysmorphic features. *American journal of human genetics*, 2017, vol. 100, no. 4, pp. 676–688. DOI:10.1016/j.ajhg.2017.03.001
16. Sebat J., Lakshmi B., Malhotra D. et al. Strong association of de novo copy number mutations with autism. *Science*, 2007, vol. 316, no. 5823, pp. 445–449. DOI:10.1126/science.1138659
17. Spiker D. Birth order effects on nonverbal IQ scores in autism multiplex families. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2001, vol. 31, no. 5, pp. 449–460. DOI:10.1023/a:1012217807469
18. Tordjman S., Somogyi E., Coulon N. et al. Gene-Environment interactions in autism spectrum disorders: role of epigenetic mechanisms. *Frontiers in Psychiatry*, 2014, vol. 5, no. 53. DOI:10.3389/fpsy.2014.00053

19. *Waye M.M.Y. Cheng H.Y.* Genetics and epigenetics of autism: A Review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2018, vol. 72, no. 4, pp. 228–244. DOI:10.1111/pcn.12606
20. *Weintraub K.* The prevalence puzzle: Autism counts. *Nature*, 2011, vol. 479, no. 7371, pp. 22–24. DOI:10.1038/479022a

Информация об авторах

Тюшкевич Светлана Анатольевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9029-2830>, e-mail: tyushkevichsv@yandex.ru

Мамохина Ульяна Андреевна, младший научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-7201>, e-mail: Uliana.mamokhina@gmail.com

Данилина Камилла Касимовна, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы»; младший научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0396-2884>, e-mail: d-kk@mail.ru

Переверзева Дарья Станиславовна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: dasha.pereverzeva@gmail.com

Салимова Ксения Рамизовна, младший научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-001X>, e-mail: ksalimova@yandex.ru

Горбачевская Наталья Леонидовна, доктор биологических наук, профессор, заведующая научной лабораторией Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет; профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии ФГБОУ ВО МГППУ; ведущий научный сотрудник лаборатории нейрофизиологии Федерального бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8558-9007>, e-mail: gorbachevskaya@yandex.ru

Information about the authors

Svetlana A. Tyushkevich, PhD in Psychology, Senior Researcher, Scientific laboratory, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9029-2830>, e-mail: tyushkevichsv@yandex.ru

Uliana A. Mamokhina, Junior Researcher, Scientific laboratory, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-7201>, e-mail: Uliana.mamokhina@gmail.com

Kamilla K. Danilina, Researcher, Research and Clinical Center of Pediatric psychoneurology of Moscow Department of Public Health; Junior Researcher, Scientific laboratory, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0396-2884>, e-mail: d-kk@mail.ru

Daria S. Pereverzeva, PhD in Psychology, Senior Researcher, Scientific laboratory, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: dasha.pereverzeva@gmail.com

Ksenia R. Salimova, Junior Researcher, Scientific laboratory, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-001X>, e-mail: ksalimova@yandex.ru

Natalia L. Gorbachevskaya, Doctor of Biology, Professor, Head of Research Laboratory, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology and Education; Leading Researcher, Mental Health Research Centre, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8558-9007>, e-mail: gorbachevskaya@yandex.ru

Получена 15.05.2020
Принята в печать 16.05.2020

Received 15.05.2020
Accepted 16.05.2020

Эффективное взаимодействие педагога и нейропсихолога в инклюзивной образовательной среде. Диагностический этап. Часть 2¹

Гуляева М.А.,
Школа № 1540,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9974-2439>, e-mail: gouliaieva@gmail.com

Ефремова Н.М.,
Школа № 1540,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4199-7743>, e-mail: natalia.efremova@msk.ort.ru

Пылаева Н.М.,
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(МГУ имени М.В. Ломоносова),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2214-506X>, e-mail: pylaeva.nataliya@mail.ru

Хотылева Т.Ю.,
Школа № 1540,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3283-5873>, e-mail: th@ort.ru

Описана технология организации групповой нейропсихологической диагностики, методы нейропсихологической диагностики и коррекции, позволяющие своевременно оказывать эффективную коррекционную помощь детям с трудностями обучения в школе. Анализируются результаты совместной работы педагогов школы № 1540 города Москвы с сотрудниками лаборатории нейропсихологии факультета психологии Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова по включению в школьную среду нейропсихологического подхода. Статья демонстрирует, что данные, полученные в ходе следящей диагностики и небольшого набора групповых нейропсихологических проб, могут быть использованы педагогом-психологом для получения общего представления о дефицитах, а также о сильных сторонах развития высших психических функций у детей.

Ключевые слова: детская нейропсихология, трудности обучения, инклюзивное обучение, школьная неуспешность, групповая нейропсихологическая диагностика, следящая диагностика.

Для цитаты: Гуляева М.А., Ефремова Н.М., Пылаева Н.М., Хотылева Т.Ю. Эффективное взаимодействие педагога и нейропсихолога в инклюзивной образовательной среде. Диагностический этап. Часть 2 // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 2 (67). С. 41–48. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180206>

¹ Окончание. Начало см. в № 1 (66), 2020 г.

Effective Teacher-Neuropsychologist Interaction in an Inclusive Educational Environment. Diagnostic Stage. Part 2²

Maria A. Gulyaeva,

School No. 1540, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9974-2439>, e-mail: gouliaieva@gmail.com

Natalia M. Efremova,

School No. 1540, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4199-7743>, e-mail: natalia.efremova@msk.ort.ru

Natalia M. Pylaeva,

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2214-506X>, e-mail: pylaeva.nataliya@mail.ru

Tatyana U. Khotyleva,

School No. 1540, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3283-5873>, e-mail: th@ort.ru

The technology of organizing of group-format neuropsychological diagnostics, instruments of neuropsychological diagnostics and correctional work, which allow providing timely corrective assistance to children with learning difficulties at school, described. The results of the joint work of teachers of Moscow school No. 1540 with the staff of the Laboratory of Neuropsychology of the Psychology Faculty of Lomonosov Moscow State University on inclusion of a neuropsychological approach in the school environment analyzed. The article demonstrates that the data obtained during the follow-up diagnosis and a small set of group neuropsychological tests can be used by a psychologist to get a general idea of deficits, as well as the strengths of the development of higher mental functions in children.

Keywords: child neuropsychology, learning difficulties, inclusive education, school failures, group-format neuropsychological diagnostic, observing diagnostics.

For citation: Gulyaeva M.A., Efremova N.M., Pylaeva N.M., Khotyleva T.U. Effective Teacher-Neuropsychologist Interaction in an Inclusive Educational Environment. Diagnostic Stage. Part 2. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*, 2020. Vol. 18, no. 2 (67), pp. 41–48. DOI: <https://doi.org/10.17759/autidd.2020180206> (In Russ.).

Другая часто встречающаяся причина школьной неуспешности — это отставание в развитии **функций переработки зрительной и зрительно-пространственной информации**. Почти у 30% школьников наблюдаются трудности ориентации в пространстве, которые сказываются на учебной деятельности [10].

Недостаточное развитие зрительно-пространственных функций может проявляться на разных уровнях:

— трудности ориентации в пространстве тела (ребенок с трудом ориентируется в частях своего тела, оказывается не в состоянии запомнить, где у него правая рука, а где левая),

— трудности ориентации в окружающем пространстве (ребенок не имеет правильных представлений о пространстве координат окружающего его мира, не может запомнить дорогу до своего класса, дома),

— трудности ориентации в пространстве листа (ребенку сложно сориентироваться в пространстве своей тетради, найти, откуда начать писать, отступить правильное количество клеточек в правильном направлении; ему сложно ориентироваться по схемам и картам),

— трудности квазипространственных представлений (выражение пространственных отношений в речи: понимание конструкций, выражающих отношения с помощью пространственных предлогов (*на, над, под, перед, за* и т.д.), активных и пассивных конструкций с прямым и обратным порядком слов, падежных окончаний (активные конструкции — Мальчик спас девочку и Девочку спас мальчик; пассивные конструкции — Мальчик спасен девочкой — Девочкой спасен мальчик), отношений сравнения (больше, меньше), освоение счета, разрядного строения числа, понимание смысла арифметических задач [7]).

² Ending. Beginning in no 1 (66), 2020 г.

На первый взгляд дети с отставанием в развитии зрительно-пространственных функций кажутся вполне успешными. Однако по мере обучения у них постепенно начинают проявляться трудности овладения письмом, чтением и счетом.

В тетрадах таких детей мы увидим не только большое количество специфических ошибок, но и плохой почерк. Плохой почерк связан в большей степени с трудностями ориентировки на листе бумаги, нахождения начала строки, соблюдения строки и полей. Обычно такой почерк называют «пляшущим», так как буквы колеблются по размеру и наклону, элементы букв либо не доводятся до нижней и верхней линии строки, либо вылезают за ее пределы [2].

В тетрадах часто встречаются ошибки, связанные с трудностями пространственной ориентации букв и их элементов. Дети могут писать буквы и их элементы зеркально, т.е. разворачивать их в противоположную сторону (замена Е и З, У и Ч, б и д, з и в), также отмечается тенденция к фонетическому письму (ребенок пишет, как слышит) [5].

Дети со слабостью зрительно-пространственных функций испытывают выраженные трудности при решении задач и примеров с переходом через десяток. Они с трудом ориентируются в числовом ряду, и не понимают, в какую сторону им надо двигаться, чтобы осуществить ту или иную числовую операцию. Вот как можно описать ход их решения: « $22 - 5 = 20$. Осталось 3. Что нужно сделать: прибавить или вычесть? Наверное, прибавить. $22 - 5 = 23$ ». Решение задач также дается таким детям с трудом, так как они не понимают такие квазипространственные конструкции как: больше на/в, меньше на/в, длиннее, короче и т.д. [16].

Для оценки состояния зрительно-пространственных функций в условиях всего класса можно использовать специально адаптированную нейропсихологическую методику: Копирование фигур Рея-Тейлора, Рея-Остеррица [5].

На столе перед ребенком находятся: образец фигуры Рея-Тейлора (горизонтально) (рис. 8), чистый лист для копирования (горизонтально), 3 цветных карандаша (красный, синий и зеленый).

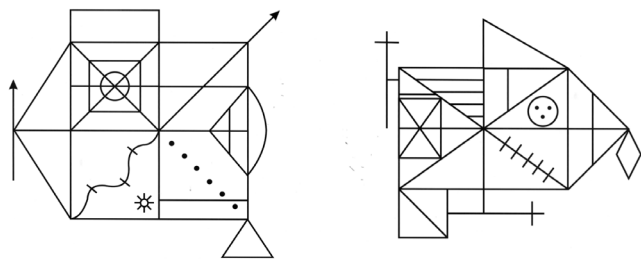


Рис. 8. Фигуры Рея-Тейлора и Рея-Остеррица

Задается следующая инструкция: «Перед вами рисунок марсианского корабля. Давайте нарисуем такой же корабль, только разноцветный. Берем красный карандаш и начинаем». Через 30 секунд учитель

просит ребенка поменять карандаш на синий и еще через 30 секунд — на зеленый.

Данная проба позволяет оценить различные компоненты зрительно-пространственных функций:

- координатные представления (пространственное расположение частей рисунка в определенной системе координат — «верх — низ», «право — лево»),
- метрические представления (величина элементов и расстояния между ними),
- структурно-топологические представления (способность верно воспринимать структуру изображения, располагать его части на своем месте),
- стратегию копирования (способность целостно воспринимать объект, а не фрагментарно или хаотично). Смена карандашей разного цвета позволяет оценить, в какой последовательности ребенок нарисовал элементы фигуры [17].

В данной статье мы не будем останавливаться на детальном анализе ошибок, так как это не является задачей настоящей работы. Мы приведем примеры нормативного выполнения пробы (рис. 9) и варианты копирования детьми с недостаточной сформированностью зрительно-пространственных представлений (рис. 10).

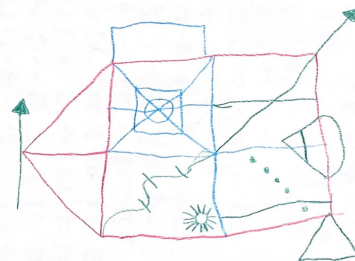


Рис. 9. Нормативное копирование фигуры Рея-Тейлора

На рисунке мы видим, что фигура соответствует образцу и характеризуется наличием всех деталей на своих местах с соблюдением пропорций. Стратегия рисования целостная, ребенок в первую очередь задал рамку фигуры (красным цветом), а затем разделил фигуру на квадраты и заполнил детали (синим и зеленым цветом).

Рисунки детей с отставанием в развитии зрительно-пространственных функций отличаются нарушением целостности изображения, выраженной диспропорциональностью, большим количеством пропусков деталей или изменением их положения.

Характерна фрагментарная (как на первом и частично на втором рисунках) или хаотичная (на третьем и четвертом рисунках) стратегии копирования. Ребенок оказывается не в состоянии воспринять образ целостно, «схватить» схему, поэтому он либо поэлементно воспроизводит одну часть за другой слева-направо или справа-налево, либо выхватывает отдельные части изображения без очевидной последовательности.

Для детей третьего и четвертого классов используется более сложная фигура, которая называется фигура Рея-Остеррица. Она является более детализированной, а каждый квадрат поделен диагональю, что создает еще

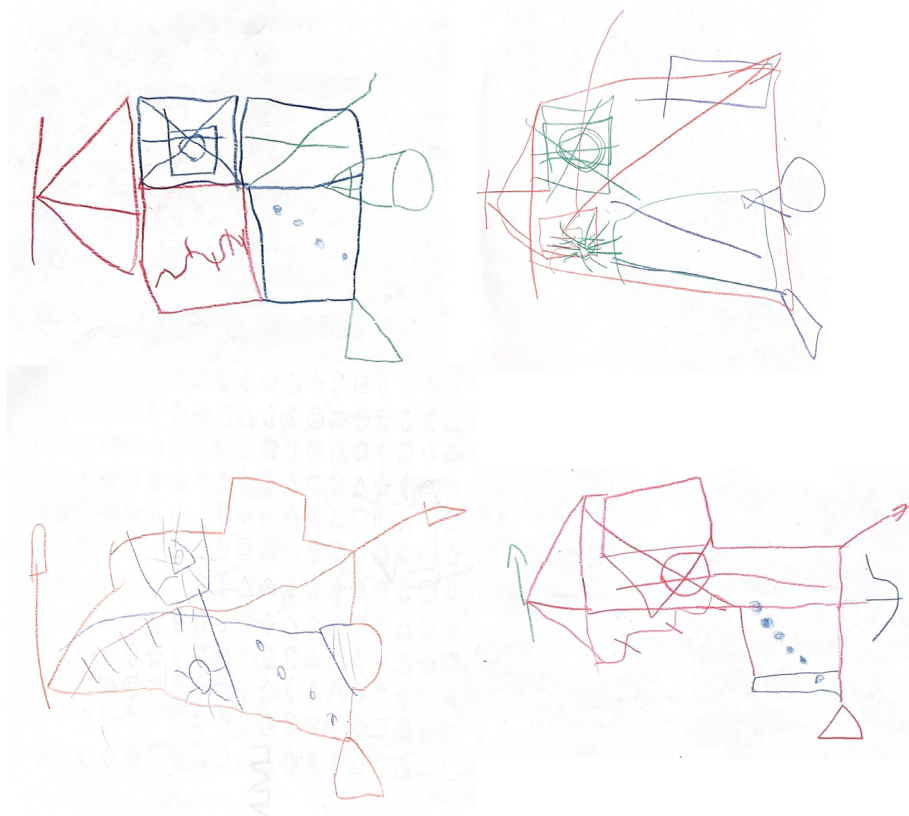


Рис. 10. Примеры копирования фигуры Рея-Тейлора детьми с отставанием в развитии зрительно-пространственных представлений

большую нагрузку на зрительно-пространственные функции. Ребенок должен понять, как именно следует разделить фигуру на части, где проходят диагонали, какие элементы фигуры располагаются в верхнем правом квадрате в верхнем правом углу, и т.д. Инструкция и система оценки при этом остаются такими же, как при копировании фигуры Рея-Тейлора [11].

Отдельно следует отметить трудности переработки непосредственно **зрительной информации**. В следящей диагностике выделяют следующие признаки слабости процессов переработки зрительной информации:

- несформированность четких образов предметов (ребенок не всегда узнает предметы на изображениях, особенно насыщенные деталями, стилизованные или зашумленные),

- бедность зрительных представлений (ребенок не обращает внимание на детали образов, рисует обобщенные рисунки без передачи характерных признаков предметов),

- трудности усвоения и дифференциации геометрических фигур,

- трудности усвоения образов букв и цифр (ребенок с трудом запоминает, как выглядят буквы, особенно менее частотные: ц, ч, щ, ф, х), путает визуально похожие буквы (особенно низкочастотные и заглавные: К и Н, Т и Г, Ж и Х), путает цифры (1 и 7, 3 и 5) [7].

Трудности усвоения образа букв приводят к специфическим ошибкам при чтении и письме. Дети мо-

гут путать зрительно похожие буквы. Чтение таких детей может носить «угадывающий» характер, когда ребенок, не до конца прочитывая слово или выхватывая отдельные хорошо опознаваемые буквы, пытается его угадать. Однако, в отличие от угадывающего чтения при слабости функций программирования и контроля, когда заменяется слово целиком, дети со зрительными трудностями чаще меняют только окончание слова [4].

Для оценки состояния зрительных функций используют методику «Зрительные свободные ассоциации». Детям даются заранее подготовленные листы, разделенные, в зависимости от их возраста, на 6 или 8 клеток. Озвучивается следующая инструкция: «В каждой клеточке сделайте по одному рисунку. Рисовать можно все, что хотите, главное, чтобы рисунки не повторялись. В каждой клеточке должен быть свой рисунок». В конце задания просим детей самостоятельно пронумеровать и подписать свои рисунки.

В этой пробе оценивается количество предметных/непредметных и конкретных/обобщенных рисунков, а также качество изображений: хорошо узнаваемые, малоузнаваемые и неузнаваемые рисунки. Большое количество непредметных рисунков (геометрических фигур, символов, знаков) (рис. 11) и низкое качество (невозможно или сложно без подписи угадать, что нарисовал ребенок) указывают на выраженную бедность зрительных представлений [6; 18].

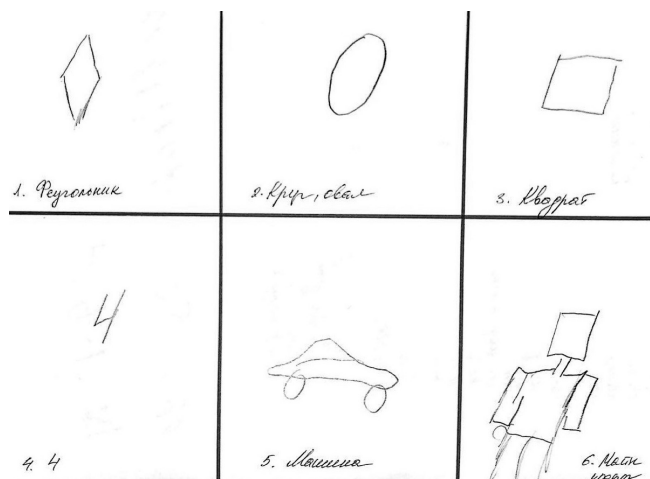


Рис. 11. Пример непредметных рисунков в свободных зрительных ассоциациях

Другая проба для диагностики зрительных функций, которую можно проводить в классе, — «Опознавание наложенных изображений» (рис. 12).

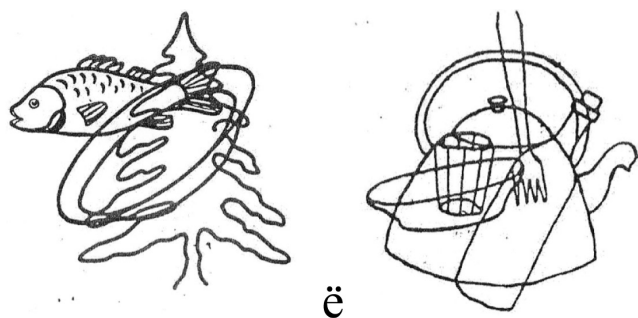


Рис. 12. Примеры наложенных изображений

Детям выдаются бланки с наложенными изображениями и задается инструкция: «Здесь художник нарисовал несколько предметов один на другом. Обведите разными цветными карандашами контуры предметов и подпишите их названия».

Данная проба позволяет оценить возможность зрительного восприятия ребенка. При наличии большого количества perceptively близких ошибок (называние визуально похожего предмета, например, лампа — гриб) или ошибок по типу фрагментарности (опознавание изображения по одному из его фрагментов, например, ёлка — сосулька) можно говорить о слабости обработки зрительной информации.

Кроме того, в этой пробе можно увидеть ошибки, характерные для слабости обработки слуховой информации:

— вербальные (замена слова другим, близким по значению, например, чайник — плита, миска — кастрюля; функциональное описание — ребенок затрудняется назвать слово, но может описать его назначение, например, чайник — там воду греют),

— вербально-перцептивные ошибки (вместо правильного слова называется слово из той же семантической категории, например, тарелка — миска, стакан — чашка) [6; 18].

Другой причиной трудностей обучения в школе является слабость переработки **слуховой информации**. При слабости данных функций отмечаются следующие симптомы:

— замена близких по звучанию звуков как в устной, так и в письменной речи (глухие — звонкие, твердые и мягкие: в-ф, б-п, д-т, р-рь), что затрудняет автоматизацию навыков чтения и письма [4],

— бедность словаря (долгий поиск подходящего слова, замена слова близким по смыслу, функциональное описание слова) [7],

— сниженный объем слухоречевой памяти (ребенок с трудом усваивает инструкции, предъявленные на слух: возникают ошибки при решении задач в математике (при этом, если ребенку дать задачу в письменном виде, он легко с ней справится); в диктанте будет отмечаться пропуск слов, частей фразы или фразы целиком; при пересказе текста, прочитанного учителем, рассказ будет сильно упрощен [5].

Для оценки возможности восприятия и удержания слухоречевой информации применяется методика «Заучивание не связанных по смыслу слов». В данной пробе оценивается как фонематический слух (различение близких по звучанию звуков), так и объем слухоречевой памяти. Во втором классе для запоминания можно использовать 8 слов, в третьем и четвертом классах — 10 слов.

Примеры слов для запоминания: холод, рама, клин, гость, риск, дождь, брат, пирог.

Перед ребенком лежит лист для записей и два цветных карандаша (красный и синий). Задается следующая инструкция: «Возьмите в руку красный карандаш и поднимите его вверх. Сейчас я произнесу вам слова, когда я закончу, запишите в любом порядке все, что запомнили». После того как дети записали слова, они берут синий карандаш, им читают слова еще раз и просят записать недостающие. Разные цвета карандашей позволяют психологу проанализировать различия при первом и втором предъявлении.

Для оценки слухоречевой памяти и навыков письма можно предложить для запоминания фразу.

Инструкция: «Я сейчас один раз прочитаю фразу, постарайтесь ее запомнить. А теперь возьмите красный карандаш и запишите ее».

Пример предложения для 2 класса: «На опушке леса охотник увидел волка».

Пример предложения для 3 и 4 классов: «В саду за высоким забором росли развесистые яблони» [5].

Низкий объем запоминания (менее 6 слов [14] и пропуск слов в предложении), наличие звуковых замен на близкие по звучанию слова (пирог — перо), замена близких по звучанию фонем (дождь — дошьть) могут свидетельствовать о слабости переработки слуховой информации (рис. 13) [18].

миска, дашыто, брат, раск, перо,

Рис. 13. Пример выполнения пробы на запоминание слов ребенком с трудностями переработки слуховой информации

Приведем примеры нормативно выполненной методики (рис. 14) и предложения, записанного ребенком с комплексным недоразвитием ВФП (рис. 15).

*На опушке леса охотник увидел
волка.*

Рис. 14. Пример нормативного выполнения методики

*На опушке леса
увидел волка*

Рис. 15. Пример предложения, записанного ребенком с комплексным недоразвитием ВФП

Поскольку процесс письма осуществляется благодаря совместной работе большинства ВФП ребенка [16], то в данной пробе можно увидеть не только трудности переработки слуховой информации. Приведенный выше пример иллюстрирует дефицит:

— энергетического блока мозга (выражено сильный нажим на письме),

— программирования, регуляции и контроля деятельности (пропуск точки, заглавной буквы, слитное написание слов, пропуск букв, части слова), в т.ч. серийной организации движений (большое количество отрывов, поэлементное написание, недописывание или лишние элементы при написании букв),

— переработки зрительной и зрительно-пространственной информации (замена визуально близкой графемы, трудности ориентировки на листе бумаги, соблюдения строки и полей, «пляшущий» почерк).

Следует подчеркнуть, что диагностические выводы никогда не делаются по одному увиденному симптому, а только по их совокупности. Мы можем сделать вывод о трудностях ребенка, опираясь не на один симптом, а на список симптомов, полученных при проведении проб групповой диагностики, следящей диагностики, при анализе письменных работ.

Также мы бы хотели обратить внимание на то, что нейропсихологические методики применяются только в целях диагностики и не должны быть свободно доступны детям или использоваться на развивающих занятиях.

Таким образом, мы продемонстрировали задачи нейропсихологии в процессе школьного обучения: выделение детей с трудностями обучения, групп «риска» для оказания своевременной коррекционной помощи и повышения успеваемости детей. Было показано, что данных следящей диагностики и небольшого набора групповых нейропсихологических проб, которые может применить педагог в классе, достаточно для получения общего представления о дефицитах, а также о сильных сторонах развития ВФП детей. Это дает учителю необходимые начальные знания для понимания особенностей развития каждого ученика, выявления причин, лежащих в основе трудностей освоения основных школьных навыков (чтения, письма, счета) и для выстраивания стратегии его обучения с учетом выявленных особенностей.

В статье мы подробно остановились на описании технологии организации групповой нейропсихологической диагностики в классе с использованием потенциала педагога, вооруженного базовыми знаниями о нейропсихологическом подходе. В следующей статье мы предполагаем изложить накопленный в общеобразовательной инклюзивной школе № 1540 опыт внедрения методов нейропсихологической коррекции в собственно образовательный процесс в начальной школе [20]. Анализ и обобщение данного опыта показывает эффективность обучения учителей владению данным инструментарием. ■

Литература

1. Агрис А.Р., Ахутина Т.В., Корнеев А.А. Варианты дефицита функций I блока мозга у детей с трудностями обучения // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2014. Т. 12. № 3. С. 34–46.
2. Агрис А.Р., Камардина И.О., Ахутина Т.В., Корнеев А.А. Нейропсихологические профили младших школьников с различным качеством почерка / Когнитивная наука в Москве: Новые исследования. Материалы конференции 19 июня 2019 г. / Под ред. Е.В. Печенковой, М.В. Фаликман. Москва: «Буки Веди»; ИППиП, 2019. 656 с. ISBN 978-5-4465-2346-7. С. 54–59.
3. Аналитический отчет: Результаты изучения готовности первоклассников к обучению в школе в 2010/2011 учебном году / Под ред. Г.С. Ковалевой. Москва, 2011.
4. Ахутина Т.В. Нейропсихологический анализ ошибок на письмо / Нарушения письма и чтения у детей: изучение и коррекция / Под общей ред. О.А. Величковой. Москва: ЛОГОМАГ, 2018. 373 с. ISBN 978-5-905025-53-2. С. 76–95.
5. Ахутина Т.В., Камардина И.О., Пылаева Н.М. Нейропсихолог в школе. Пособие для педагогов. Индивидуальный подход к детям с трудностями обучения в условиях общего образования. Москва: В. Секачев, 2014. 56 с.
6. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Диагностика зрительно-вербальных функций у детей 5–7 лет // Школьный психолог. 2001. № 15. С. 8–9.
7. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения. Нейропсихологический подход: Учеб. пособие для студ. учреждений высш. образования. Москва: Издательский центр «Академия», 2015. 288 с. ISBN 978-5-4468-0317-0.

8. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М., Хотылева Т.Ю. Нейропсихологический подход в инклюзивном образовании / Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: Материалы международной научно-практической конференции (20–21 июня 2011, Москва). Москва: МГППУ, 2011. 244 с. С. 71–73.
9. Ахутина Т.В., Корнеев А.А., Матвеева Е.Ю., Агрис А.Р. Возрастные изменения высших психических функций у детей 7–9 лет с разными типами дефицита регуляции активности. // Журнал Высшей школы экономики. 2015. Т. 12. № 3. С. 131–152.
10. Безруких М.М., Теребова Н.Н. Зрительное восприятие как интегративная характеристика познавательного развития детей 5-7 лет // Новые исследования. 2008. Т. 1. № 14-1. С. 13–26.
11. Вассерман Л.И., Черединова Т.В. Невербальная методика «Комплексная фигура» Рея-Остериетта и ее психодиагностическое значение для квалификации нейрокогнитивного дефицита // Сибирский психологический журнал. 2013. № 49. С. 13–25.
12. Глоzman Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва: Издательский центр «Академия», 2009. 272 с. ISBN 978-5-7695-4758-4.
13. Глоzman Ж.М., Равич-Щербо И.В., Гришина Т.В. Нейродинамические факторы индивидуальных различий в успешности школьного обучения / Нейропсихология и психофизиология индивидуальных различий / В.А. Москвин (ред.). Белгород: ПОЛИТЕРРА, 2007. 299 с. С. 103–113.
14. Глоzman Ж.М., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста. Москва: Науч.-исслед. Центр детской нейропсихологии им. А.Р. Лурия, 2014. 180 с. ISBN 978-5-00077-180-8.
15. Камардина И.О., Матвеева Е.Ю., Пылаева Н.М. Проведение групповой нейропсихологической диагностики в начальной школе // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». 2011. Т. 16. № 4. С. 1–15.
16. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. 3-е изд. Москва: Академический Проект, 2000. 500 с. ISBN 5-8291-0079-7.
17. Манелис Н.Г. Развитие оптико-пространственных функций в онтогенезе // Школа здоровья. 1997. Т. 4. № 3. С. 25–37.
18. Методы нейропсихологического обследования детей 6–9 лет / Под общей редакцией Т.В. Ахутиной. Москва: В. Секачев, 2016. 232 с.
19. Пылаева Н.М. Нейропсихологическая поддержка классов коррекционно-развивающего обучения / I Международная конференция памяти А.Р. Лурии. Сборник докладов / Е.Д. Хомская, Т.В. Ахутина (ред.). Москва: РПО, 1998. 368 с. С. 238–243.
20. Пылаева Н.М., Гуляева М.А., Ахутина Т.В., Хотылева Т.Ю. Внимание! Разминка! Пособие для уроков математики в 1-х классах. Москва: В. Секачев, 2019. (Нейропсихолог в школе). 56 с. ISBN 978-5-88923-965-9.
21. Цветкова Л.С., Лурия А.Р. Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе. Воронеж: Институт практической психологии, 1996. 64 с. ISBN 5-89395-046-1.

References

1. Agris A.R., Akhutina T.V., Korneev A.A. Variants defitsita funktsii I bloka mozga u detei s trudnostyami obucheniya [Variants of function deficiency in the 1st brain block in children with learning difficulties]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya [Moscow University Psychology Bulletin]*. 2014, vol. 12, no. 3, pp. 34–46.
2. Agris A.R., Kamardina I.O., Akhutina T.V., Korneev A.A. Neiropsikhologicheskie profili mladshikh shkol'nikov s razlichnym kachestvom pocherka [Neuropsychological profiles of grade schoolers with differing handwriting quality]. In *Pechenkova E.V., Falikman M.V. (eds.) Kognitivnaya nauka v Moskve: Novye issledovaniya. Materialy konferentsii 19 iyunya 2019 g. [Cognitive science in Moscow: new research. Proceedings of the conference from June 19th, 2019]*. Moscow: Publ. «Buki Vedi»; Institute of Practical Psychology and Psychoanalysis, 2019. 656 p. ISBN 978-5-4465-2346-7. Pp. 54–59.
3. Analiticheskii otchet: Rezul'taty izucheniya gotovnosti pervoklassnikov k obucheniyu v shkole v 2010/2011 uchebnom godu. *Kovaleva G.S. (ed.) [Analytical report: Results of studying first graders' preparedness for studying in school in the 2010/2011 school year]*. Moscow, 2011.
4. Akhutina T.V. Neiropsikhologicheskii analiz oshibok na pis'me [Neuropsychological analysis of errors in writing]. In *Velichenkova O.A. (ed.) Narusheniya pis'ma i chteniya u detei: izuchenie i korrektsiya [Disorders of writing and reading in children: studying and correcting]*. Moscow: Publ. LOGOMAG, 2018, 373 p. ISBN 978-5-905025-53-2. Pp. 76–95.
5. Akhutina T.V., Kamardina I.O., Pylaeva N.M. Neiropsikholog v shkole. Posobie dlya pedagogov. Individual'nyi podkhod k detyam s trudnostyami obucheniya v usloviyakh obshchego obrazovaniya [Neuropsychologist in the school. Guide for teachers. Individual approach to children with learning difficulties in the conditions of general education]. Moscow: Publ. V. Sekachev, 2014, 56 p.
6. Akhutina T.V., Pylaeva N.M. Diagnostika zritel'no-verbal'nykh funktsii u detei 5–7 let [Diagnostic of the visual-verbal function in children aged 5–7 years]. *Shkol'nyi psikholog [School psychologist]*, 2001, no. 15, pp. 8–9.
7. Akhutina T.V., Pylaeva N.M. Preodolenie trudnostei ucheniya. Neiropsikhologicheskii podkhod: Uchebnoe posobie dlya studentov uchrezhdenii vysshego obrazovaniya [Overcoming the hardships of learning. Neuropsychological approach: Manual for students in higher education]. Moscow: Publ. Akademiya, 2015, 288 p. ISBN 978-5-4468-0317-0.
8. Akhutina T.V., Pylaeva N.M., Khotyleva T.Yu. Neiropsikhologicheskii podkhod v inkluzivnom obrazovanii [Neuropsychological approach in inclusive education]. In *Inkluzivnoe obrazovanie: metodologiya, praktika, tekhnologii: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (20–21 iyunya 2011, Moskva) [Inclusive education: methodology, practice, technologies: materials of the international scientific and practical conference (June 20–21 2011, Moscow)]*. Moscow: Publ. Moscow State University of Psychology and Education, 2011, 244 p, Pp. 71–73.
9. Akhutina T.V., Korneev A.A., Matveeva E.Yu., Agris A.R. Vozrastnye izmeneniya vysshikh psikhicheskikh funktsii u detei 7–9 let s raznymi tipami defitsita regulyatsii aktivnosti. [Changes of higher psychic functions with age in children aged

- 7–9 years with different types of activity regulation deficiency]. *Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki [Journal of the Higher School of Economics]*, 2015, vol. 12, no. 3, pp. 131–152.
10. Bezrukih M.M., Terebova N.N. Zritel'noe vospriyatie kak integrativnaya kharakteristika poznavatel'nogo razvitiya detei 5–7 let [Visual perception as an integrative characteristic of cognitive development in children aged 5–7 years]. *Novye issledovaniya [New research]*, 2008, vol. 1, no. 14-1, pp. 13–26.
 11. Vasserma L.I., Cherednikova T.V. Neverbal'naya metodika «Kompleksnaya figura» Reya-Osterietta i ee psikhodiagnosticheskoe znachenie dlya kvalifikatsii neirokognitivnogo defitsita [Nonverbal methodic “Rey-Osterrieth complex figure test” and its psychodiagnostic meaning for qualifying neurocognitive deficit]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal [Siberian psychological journal]*, 2013, no. 49, pp. 13–25.
 12. Glzman Zh.M. Neiropsikhologiya detskogo vozrasta: uchebnoe posobie dlya studentov vysshih uchebnykh zavedenii [Neuropsychology of childhood: Manual for higher education students]. Moscow: Publ. Akademiya, 2009, 272 p. ISBN 978-5-7695-4
 13. Glzman Zh.M., Ravich-Shcherbo I.V., Grishina T.V. Neirodinamicheskie faktory individual'nykh razlichii-azluspeshnosti shkol'nogo obucheniya [Neurodynamical factors of individual differences in the success of education in school]. Neiropsikhologiya i psikhofiziologiya individual'nykh razlichii / V.A. Moskvina (ed.) [Moskvina V.A. (ed.) Neuropsychology and psychophysiology of individual differences]. Belgorod: Publ. POLITERRA, 2007, 299 p. Pp. 103–113.
 14. Glzman Zh.M., Soboleva A.E. Neiropsikhologicheskaya diagnostika detei shkol'nogo vozrasta [Neuropsychological diagnostic of school age children]. Moscow: Publ. A.R. Luriya Research center of neuropsychology of children, 2014, 180 p. ISBN 978-5-00077-180-8.
 15. Kamardina I.O., Matveeva E.Yu., Pylaeva N.M. Provedenie gruppovoi neiropsikhologicheskoi diagnostiki v nachal'noi shkole [Conducting group neuropsychological diagnostic in elementary school]. *Elektronnyi zhurnal «Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie» [Psychological Science and Education]*, 2011, vol. 16, no. 4, pp. 1–15.
 16. Luriya A.R. Vysshie korkovye funktsii cheloveka i ikh narusheniya pri lokal'nykh porazheniyakh mozga. 3-e izd [Higher cortical functions of a human and their disorders in local brain damages]. Moscow: Publ. Akademicheskii Proekt, 2000, 500 p. ISBN 5-8291-0079-7.
 17. Manelis N.G. Razvitie optiko-prostranstvennykh funktsii v ontogeneze [Development of optic-spatial functions in ontogenesis]. *Shkola zdorov'ya [School of health]*, 1997, vol. 4, no. 3, pp. 25–37.
 18. Metody neiropsikhologicheskogo obsledovaniya detei 6–9 let / Pod obshchei redaktsiei T.V. Akhutinoi [Akhutina T.V. (ed.) Methods of neuropsychological examination of 6–9 year old children]. Moscow: Publ. V. Sekachev, 2016, 232 p.
 19. Pylaeva N.M. Neiropsikhologicheskaya podderzhka klassov korrektsionno-razvivayushchego obucheniya [Neuropsychological support of correctional/developing education classes]. In I Mezhdunarodnaya konferentsiya pamyati A.R. Luriya. Sbornik dokladov / E.D. Khomskaya, T.V. Akhutina (red.) [Khomskaya E.D., Akhutina T.V. (eds.) 1st international conference in memory of A.R. Luriya. Collected lectures]. Moscow: Publ. Russian Psychological Society, 1998, 368 p. Pp. 238–243.
 20. Pylaeva N.M., Gulyaeva M.A., Akhutina T.V., Khotyleva T.Yu. Vnimanie! Razminka! Posobie dlya urokov matematiki v 1-kh klassakh [Attention! Warmup! Manual for math lessons in 1st grades]. Moscow: Publ. V. Sekachev, 2019, 56 p. ISBN 978-5-88923-965-9.
 21. Tsvetkova L.S., Luriya A.R. Neiropsikhologiya i problemy obucheniya v obshcheobrazovatel'noi shkole [Neuropsychology and issues of education in general education school]. Voronezh: Institut prakticheskoi psikhologii, 1996, 64 p. ISBN 5-89395-046-1.

Информация об авторах

Гуляева Мария Александровна, педагог-психолог, Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы «Школа № 1540», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9974-2439>, e-mail: gouliaieva@gmail.com

Ефремова Наталья Михайловна, педагог-психолог, Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы «Школа № 1540», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4199-7743>, e-mail: natalia.efremova@msk.ort.ru

Пылаева Наталья Максимовна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация, e-mail: pylaeva.nataliya@mail.ru

Хотылева Татьяна Юрьевна, кандидат педагогических наук, директор, Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы «Школа № 1540», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3283-5873>, e-mail: th@ort.ru

Information about the authors

Maria A. Gulyaeva, Psychologist, State Budget Educational Institution of Moscow “School No. 1540”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9974-2439>, e-mail: gouliaieva@gmail.com

Natalya M. Efremova, Psychologist, State Budget Educational Institution of Moscow “School No. 1540”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4199-7743>, e-mail: natalia.efremova@msk.ort.ru

Natalia M. Pylaeva, PhD in Psychology, Senior Research Scientist, Department of psychology of Lomonosov Moscow State University Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2214-506X>, e-mail: pylaeva.nataliya@mail.ru

Tatyana U. Khotyleva, PhD in Education, Director of State Budget Educational Institution of Moscow “School No. 1540”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3283-5873>, e-mail: th@ort.ru

Получена 15.01.2020

Received 15.01.2020

Принята в печать 12.05.2020

Accepted 12.05.2020

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ
EDUCATION & INTERVENTION METHODS

Основные проблемы профессиональной ориентации молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития и интеллектуальной недостаточностью

Карпова Н.А.

ГБПОУ города Москвы «Технологический колледж № 21»,
Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9662-371X>, e-mail: n.k.08@mail.ru

В российском обществе все более пристальное внимание уделяется проблемам профессиональной ориентации, профессиональной подготовки, занятости и трудоустройства молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития. В Центре социальной адаптации и профессиональной подготовки для молодых людей с расстройствами аутистического спектра с выраженными ментальными нарушениями Технологического колледжа № 21 в Москве проводится работа по профессиональной ориентации и профессиональной подготовке. Работа демонстрирует значимость процесса профессиональной ориентации людей с тяжелыми расстройствами развития, а также выявляет определенные трудности в решении этой задачи. Выделяются две большие группы проблем — внешние и внутренние: социальные проблемы, препятствующие возможностям молодых людей с тяжелыми ментальными нарушениями сделать выбор профессии, и проблемы, связанные с организацией самих профориентационных мероприятий. Отмечено, что в настоящее время открываются новые возможности для профориентации, поскольку специалисты смещают акцент с ограничений молодых людей на их преимущества и ресурсы.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, тяжелые нарушения развития, ментальные нарушения, профессиональная ориентация, теория профессионального самоопределения, трудовая занятость, ремесленные мастерские.

Для цитаты: Карпова Н.А. Основные проблемы профессиональной ориентации молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития и интеллектуальной недостаточностью // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 2 (67). С. 49–54. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180207>

General Problems of Professional Orientation of Young People with Severe Mental Development Disorders and Intellectual Disabilities

Nadezhda A. Karpova

Technological College No. 21,
Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9662-371X>, e-mail: n.k.08@mail.ru

In Russian society, more precise attention is paid to the problems of vocational guidance, training, employment of young people with severe mental disabilities. This article reveals the problems of professional orientation of young people

CC BY-NC

with severe mental development disorders. The specialists of the Center for Social Adaptation and Professional Training of Young People with Autism Spectrum Disorders with Mental Disabilities at Technological College No. 21 in Moscow for a long time deal with professional orientation and education of people with severe mental disorders. The Center for Social Adaptation and Professional Training for Young People with Autism Spectrum Disorders with Pronounced Mental Disabilities Technological College No. 21 in Moscow is working on vocational guidance and training. The work demonstrates the importance of the process of vocational guidance for people with severe developmental disorders, Also article reveals certain difficulties in solving this problem. Two large groups of problems are distinguished – external and internal: social problems that impede the ability of young people with severe mental disabilities to choose a profession, and problems associated with the organization of career guidance activities themselves. It is noted that new opportunities for career guidance are currently opening up, as specialists shift the focus from the limitations of young people to their advantages and resources.

Keywords: autism spectrum disorders, severe developmental disorders, intellectual disabilities theory of professional self-determination, professional orientation, occupation, workshops.

For citation: Karpova N.A. General Problems of Professional Orientation of Young People with Severe Mental Development Disorders and Intellectual Disabilities. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2020. Vol. 18, no. 2 (67), pp. 49–54. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180207> (In Russ.).

Введение

Некоторые позитивные изменения в работе российской системы образования приводят к тому, что все большее число молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями развития включаются в системы профессионального образования и профессиональной подготовки. Получение людьми с тяжелыми нарушениями профессиональных навыков является безусловным благом, однако для того чтобы человек успешно применял их в жизни, получая от этого профессиональное удовлетворение, необходимо, чтобы выбранное занятие было по душе, отвечало его потребностям и возможностям, иными словами, необходима грамотно построенная работа по профессиональной ориентации.

Правильная профессиональная ориентация представляет собой существенное основание будущего профессионального благополучия человека [2; 9]. Это очевидно, если мы говорим об обычном молодом человеке, перед которым «открыты все пути». Но это точно так же применимо и к молодому человеку с тяжелыми множественными нарушениями развития, включающими расстройства аутистического спектра.

Однако профессиональное ориентирование в данном случае сталкивается со специфическими проблемами. В статье я постараюсь осветить два блока проблем профориентации молодых людей с тяжелыми нарушениями психического и интеллектуального развития и показать те направления в решении этих проблем, которые представляются перспективными.

Практической основой при написании статьи послужил опыт работы автора в Центре социальной адаптации и профессиональной подготовки для молодых людей с расстройствами аутистического спектра с выраженными ментальными нарушениями в Технологическом колледже № 21 (ГБПОУ ТК № 21). В этом учебном заведении обучаются молодые люди с тяжелыми нарушениями психического развития, сопровождаемыми

выраженными нарушениями интеллекта (с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости). Большая часть наших обучающихся имеют расстройства аутистического спектра. Другие диагнозы, с которыми молодые люди попадают в нашу учебную организацию, — это генетические синдромы, эпилепсия, ДЦП, ранняя детская шизофрения [6]. Молодые люди обучаются традиционным ремеслам, осваивая профессиональные навыки в ремесленных мастерских — керамической, швейно-ткацкой, полиграфической, столярной и цветоводческой. Хотя приоритетным направлением подготовки в колледже является ручной труд, наш опыт показал, что многие молодые люди с аутизмом, имеющие сохранный интеллект или незначительные интеллектуальные нарушения, имеют склонности и способности к работе с компьютером, с цифровыми данными, однако из-за поведенческих и мотивационно-эмоциональных особенностей не могут обучаться в обычном образовательном учреждении. Для таких молодых людей было создано направление подготовки «Оператор электронно-вычислительных и вычислительных машин» [4].

Важно отметить, что в каждой мастерской существует большое разнообразие видов деятельности и профессиональных операций, которым может обучаться молодой человек. Таким образом в нашей учебной организации мы постарались обеспечить многообразие направлений профессиональной подготовки молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития и интеллектуальными проблемами. Тем не менее, подобных учебных заведений в нашей стране очень мало, и хотя в последние годы ситуация меняется в лучшую сторону, все равно выбор направлений профессиональной подготовки для молодого человека с нарушениями развития значительно более ограничен по сравнению с выбором его обычного сверстника.

Таким образом мы подошли к первому кругу проблем профессиональной ориентации молодых людей с нарушениями развития.

Социальные проблемы профориентации молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития и интеллектуальной недостаточностью

Опыт центра социальной адаптации и профессиональной подготовки колледжа (ЦСА и ПП) показывает, что хотя наши обучающиеся значительно отличаются друг от друга по уровню своих возможностей, однако в результате обучения в мастерских все они способны освоить и выполнять определенные трудовые операции, некоторые — одну-две, а кто-то — целую последовательность. Таким образом все они могли бы быть вовлечены в различные формы трудовой занятости [3; 7].

Однако мест, где их профессиональные возможности могли бы быть реализованы, — единицы. Опыт создания условий для трудовой занятости этой категории людей фактически нарабатывается в настоящее время инициативными сообществами, большей частью состоящими из родных и близких молодых людей с ментальной инвалидностью. Последние годы появляются программы, в том числе и государственные, поддержки трудоустройства молодых людей с ментальной инвалидностью, но они ориентированы в основном на лиц с умеренными интеллектуальными нарушениями.

Видимое (и для самих молодых людей, и для их родителей) отсутствие перспективы трудоустройства — следующая за ограниченностью выбора проблема, с которой сталкивается специалист по профориентации подростков и молодых людей с ментальными нарушениями. Работа специалиста невозможна без сотрудничества с родителями, однако очень сложной и не всегда выполнимой задачей является преодоление родительской установки на то, что ребенок не сможет трудиться, установки, подкрепляемой реальным положением дел в сфере трудовой занятости. Родителям может представляться насмешкой идея профориентации в условиях отсутствия рабочих мест.

В последнее время наблюдается все же определенная позитивная перемена в социальной установке на невозможность трудовой занятости и профориентации лиц с ментальной инвалидностью [1; 13, 14; 15], в том числе с тяжелой [11; 12]. Особенно в части профессиональных рекомендаций лицам с РАС [5; 8] все чаще отмечают их сильные стороны: склонность к систематизации, к стереотипным видам работ, наблюдательность, устойчивость интересов.

Такой взгляд, при котором выделяются сильные стороны лиц с определенным видом инвалидности, открывает новые возможности для их профориентации. Акцент смещается с их ограничений и противопоказаний на возможности и преимущества.

Так, люди с аутизмом действительно могут выполнять чрезвычайно кропотливую работу, а также стереотипную работу, которая кому-то могла бы показаться слишком монотонной. Внимание к деталям делает их незаменимыми в работе, требующей острой наблюдательности. Свойственная людям с

РАС нестандартность мышления может проявляться в работе, связанной с художественным творчеством.

Свои преимущества есть и у работников с другими видами ментальной инвалидности. Так, например, молодые люди с умственной отсталостью, неотягощенной психическими нарушениями, являются как правило очень хорошими и добросовестными исполнителями видов простых работ, критерии успешного выполнения которых им ясны.

Проблемы организации профориентационных мероприятий для молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития и интеллектуальными проблемами

Второй блок проблем профориентации молодых людей с тяжелыми формами ментальной инвалидности — это собственно проблемы организации профориентационной деятельности. Обычно используемые психологами и доказавшие свою эффективность методики профориентации не могут быть применены к молодым людям, не владеющим вербальной речью, с существенными интеллектуальными нарушениями.

Так, в процессе работы с нашими обучающимися мы пришли к выводу, что теория профессионального самоопределения Е.А. Климова [10], доказавшая свою эффективность в сфере профориентации школьников и оснащенная хорошим практическим инструментарием, в целом очень хорошо применима к молодым людям с тяжелыми нарушениями психического развития. Широко известно, что Е.А. Климов выделил пять типов профессий в соответствии с предпочитаемыми объектами труда: человек — знак, человек — природа, человек — художественный образ, человек — техника и человек — человек. Меньшее внимание в профориентационной работе обычно уделяется делению внутри этих типов, где существуют дальнейшие ярусы классификации по предпочитаемым целям, средствам и условиям труда. Давайте рассмотрим, каким образом эта классификация может быть применима к молодым людям с тяжелыми ментальными нарушениями при выборе не только направления профессиональной подготовки обучающегося, но и тех видов деятельности и операций, на которые будет сделан акцент в его обучении.

Е.А. Климов выделил несколько групп предпочитаемых условий труда: приближенные к бытовым, труд на открытом воздухе, экстремальные условия труда. Безусловно, для большинства молодых людей с нарушениями психического развития предпочтительны условия труда, приближенные к бытовым. Однако некоторые молодые люди чувствуют себя лучше на свежем воздухе. Некоторые профессии, такие как цветовод, отвечают этому условию. Также в нашей практике был молодой человек с гиперкинетической формой ДЦП, который оказался успешен в работе с возможностью постоянного движения (на конюшне).

Среди четырех групп средств труда (ручной труд, машинный, машинно-ручной, функциональные (то есть психологические) средства) наши обучающиеся чаще всего бывают успешны в ручном труде, однако для некоторых молодых людей с аутизмом машинный труд, в том числе операторская работа на компьютере, о которой мы упоминали выше, оказывается предпочтительнее, и определить это вовремя очень важно. Отношение к машинному труду очень различается у молодых людей, обучающихся традиционным ремеслам: некоторые молодые люди с РАС чрезвычайно интересуются сложными системами, например, такими как швейная машинка; другие, отличающиеся повышенной тревожностью, — напротив, не могут работать с механизмом, изменяющим материал неочевидным для них образом, и для них возможен только ручной труд. Так, в нашей практике была молодая девушка, создававшая красивые салфетки из лоскутов и освоившая операции махания, сочетания лоскутов по цвету и скалывания их булавками, но отказывающаяся сострачивать их на швейной машинке (эту операцию выполняли ее соученики).

По предпочитаемым целям труда (распознавать известное, преобразовывать старое или искать неизвестное) молодые люди с ментальными нарушениями отличаются очень значимо. Так, для молодых людей с аутистическими чертами часто необычайно важен творческий компонент деятельности, возможность создать что-то по своему собственному плану. Молодых людей без аутистических черт такая задача может поставить в тупик: для них, возможно, предпочтительнее выполнение задания по шаблону.

И, разумеется, молодые люди с ментальными нарушениями существенно различаются по предпочитаемому объекту труда. Так, для молодых людей, относящихся к типу «человек — природа», хорошо подходит работа в цветоводческой мастерской, в то время как для молодых людей, относящихся к типу «человек — художественный образ», такая работа может быть мучительна и не соответствовать их эстетическим потребностям, им показана работа в художественных мастерских: керамической и швейно-ткацкой. Важно отметить, что работать и с художественными объектами, и с растениями можно как создавая новое, так и работая по шаблону, поэтому важно не смешивать предпочитаемые цели и объекты труда.

Таким образом мы видим, какими многообразными могут быть склонности человека с самыми тяжелыми нарушениями, от каких тонкостей может зависеть его успешность в профессиональной деятельности, и как важно и сложно может быть точно определить, обучение каким навыкам подходит конкретному человеку.

Итак, умение определять профессиональный тип исходя из теории Е.А. Климова было бы чрезвычайно полезно при профориентационной работе с молодыми людьми с ментальными нарушениями. Однако дифференциально-диагностический опросник Климова, основанный на вербальных попарных сравнениях, недоступен для таких молодых людей не только

из-за их вербальных и интеллектуальных ограничений, но и ограниченности жизненного опыта, которая делает малопродуктивным использование в том числе и картиночных модификаций.

Анкетирование и беседа, также применяемые в профориентационных консультациях, по тем же причинам редко могут быть применены к молодым людям с данной спецификой.

На основе нашего опыта определено, что мероприятия с молодыми людьми с тяжелыми ментальными нарушениями могут проводиться по следующим направлениям:

— сбор информации от родителей. Именно родители имеют наиболее полную информацию о предпочитаемых их ребенком формах взаимодействия с миром и объектах взаимодействия. Однако этот метод предполагает определенную наблюдательность родителей и их готовность к сотрудничеству;

— использование проективных методик. Эта работа требует высокой квалификации психолога, а также определенных навыков у молодого человека (умения рисовать или говорить). Эти методики позволяют выявить круг интересов молодого человека, представления его о мире и предпочитаемые способы взаимодействия с миром;

— использование профессиональных проб, то есть специально организованный процесс, при котором молодые люди пробуют разные формы деятельности. Этот метод активно применяется специалистами на собеседованиях при приеме в ЦСА и ПП. Иногда он позволяет сразу увидеть интерес и способность человека к определенному виду деятельности или, наоборот, выраженное неприятие — основание для противопоказания. Однако часто этот метод оказывается неэффективным из-за большого количества случайных факторов (усталость, плохое самочувствие, страхи и т.п.), оказывающих влияние на поведение человека в данный конкретный момент;

— длительное наблюдение. Такой метод при возможности для молодого человека пробовать разные виды деятельности поможет специалисту точно понять, какой же из них ему больше подходит. Однако для того, чтобы не ошибиться в этом, необходимо действительно длительное время, часто измеряемое годами, и хороший контакт с человеком, позволяющий понять его внутренний мир и склонности, также и желательно мнение нескольких экспертов. Но именно этот метод позволит наиболее эффективно помочь в самоопределении человеку, испытывающему непреодолимые трудности с самоотчетом. Тогда специалисты не выбирают за него, а транслируют его собственный выбор.

Понимание того, что помощь в определении профессиональных склонностей требует много времени и глубины погружения, приводит специалистов к осознанию необходимости раннего начала профориентационных мероприятий и преемственности образовательного процесса от школы к учреждению профессионального образования.

Выводы

Итак, были выделены два блока проблем профориентации молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития. Первый связан с преодолением реально существующих ограничений и вызванных ими социальных установок, касающихся профессионального определения лиц с ментальной инвалидностью, и их преломлением в сознании конкретных людей. Преодоление проблем этого блока требует как индивидуальной работы, так и смены общественных установок.

Второй блок проблем касается непосредственно профориентационных мероприятий. Для молодых людей с непреодолимыми трудностями самоотчета многие классические методики профориентации не

подходят, требуется включенное наблюдение в течение очень длительного времени. Поэтому на первый план выходит проблема отсутствия в настоящее время преемственности в профессиональном ориентировании молодых людей с нарушениями психического развития от школы к колледжу.

Разработка системы профориентационных мероприятий на протяжении взросления молодого человека с тяжелыми нарушениями психического развития требует объединенных усилий специалистов, работающих с данной категорией людей, и безусловно, включенности общественных и государственных структур. При правильно организованной работе эти молодые люди могут быть профессионально реализованы, счастливы в работе, и их усилия и усилия их педагогов не пропадут даром. ■

Литература

1. *Белявский В.Б., Соловьева И.Л.* Система работы по профориентации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях [Электронный ресурс] // Специальное образование. 2016. № 2 (42). С. 5–14. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-raboty-po-profoorientatsii-obuchayuschih-sya-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-obrazovatelnyh-organizatsiyah> (дата обращения: 20.05.2020).
2. *Бордовская Н.В., Реан А.А.* Педагогика: Учебник для вузов. Санкт-Петербург: Питер, 2000. 304 с. ISBN 5-8046-0174-1.
3. *Волкова О.О., Головина Г.А.* Адаптация и профессиональная подготовка молодых людей с выраженными психическими расстройствами [Электронный ресурс] // Научные исследования в образовании. 2012. № 10. С. 34–40. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-i-professionalnaya-podgotovka-molodyh-lyudey-s-vyrazhennymi-psihicheskimi-rasstroystvami> (дата обращения: 20.05.2020).
4. *Волкова О.О., Головина Г.А.* Опыт и перспективы профессионального обучения молодых людей с аутизмом // Профессиональное образование. Столица. 2018. № 5. С. 28–32.
5. Возможности трудоустройства для людей с аутизмом [Электронный ресурс] / РИА Новости. 22.02.2013. URL: <https://ria.ru/spb/20130222/501756567.html> (дата обращения: 20.05.2020).
6. *Головина Г.А.* Анализ состава воспитанников с выраженными ментальными проблемами, получающих профессиональную подготовку в колледже // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2016. Т. 16. № 1. С. 80–85.
7. *Головина Г.А., Попов Ю.И., Волкова О.О.* Организация постшкольного профессионального обучения и социально-трудовой адаптации молодых людей с ментальными нарушениями // Инклюзия в образовании. 2018. Т. 2. № 1 (9). С. 60–73.
8. *Грандин Т.* Выбор подходящей профессии для людей с аутизмом или синдромом Аспергера [Электронный ресурс] / Синдром Аспергера. URL: <https://www.aspergers.ru/node/47> (дата обращения: 20.05.2020).
9. *Климов Е.А.* Человек как субъект труда и проблемы психологии // Вопросы психологии. 1984. № 4. С. 5–14.
10. *Климов Е.А.* Психология профессионального самоопределения: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва: Академия, 2004. 304 с. ISBN 5-7695-1506-6.
11. *Матвеева М.В.* Особенности профессиональной направленности школьников с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Наука, техника и образование. 2014. № 4. С. 115–117.
12. *Морозов С.А., Морозова Т.И., Белявский В.В.* Некоторые вопросы профессиональной ориентации подростков и взрослых с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 3. С. 3–20. DOI:10.17759/autdd.2016140301
13. Профессиональная ориентация инвалидов и лиц с ОВЗ в системе многоуровневого образования: организационные и методические аспекты: материалы Всероссийской научно-практической конференции: г. Москва, 18 ноября 2016 г. Москва: МГТЭУ, 2016. 847 с. ISBN 978-5-9799-0082-7.
14. *Резапкина Г.В.* Организация работы по профориентации и профадаптации детей-инвалидов и лиц с ОВЗ: учебно-методический комплект. Сыктывкар: КРИО, 2014. 48 с.
15. *Славгородская М.В.* Профессиональная ориентация и профессиональное самоопределение учащихся с ОВЗ – приоритетное направление деятельности специального образовательного учреждения [Электронный ресурс] // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2016. № 3 (23). С. 84–87. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-orientatsiya-i-professionalnoe-samoopredelenie-uchaschihsya-s-ovz-prioritetnoe-napravlenie-deyatelnosti> (дата обращения: 20.05.2020).

References

1. *Belyavskii V.B., Solov'eva I.L.* Sistema raboty po proforientatsii obuchayushchikhsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v obrazovatel'nykh organizatsiyakh [Caree education of students with special educational needs at schools and universities] [Web resource]. *Spetsial'noe obrazovanie [Special Education]*. 2016, no. 2 (42), pp. 5–14. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-raboty-po-profoorientatsii-obuchayuschih-sya-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-obrazovatelnyh-organizatsiyah> (Accessed 20.05.2020).

2. *Bordovskaya N.V., Rean A.A.* Pedagogika: Uchebnik dlya vuzov [Pedagogy: Textbook for higher education]. Saint Petersburg: Publ. Piter, 2000. 304 p. ISBN 5-8046-0174-1.
3. *Volkova O.O., Golovina G.A.* Adaptatsiya i professional'naya podgotovka molodykh lyudei s vyrazhennymi psikhicheskimi rasstroystvami [Adaptation and professional training for young people with severe mental disorders] [Web resource]. *Nauchnye issledovaniya v obrazovanii* [Scientific research in education]. 2012, no. 10, pp. 34–40. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-i-professionalnaya-podgotovka-molodyh-lyudey-s-vyrazhennymi-psichicheskimi-rasstroystvami> (Accessed 20.05.2020).
4. *Volkova O.O., Golovina G.A.* Opyt i perspektivy professional'nogo obucheniya molodykh lyudei s autizmom [Experience and perspectives of professional education for young people with autism]. *Professional'noe obrazovanie. Stolitsa* [Professional education. Capital]. 2018, no. 5, pp. 28–32.
5. *Vozможности трудоустройства для людей с аутизмом* [Opportunities in employment for autistic people] [Web resource]. On *RIA Novosti* [RIA News]. 22.02.2013. URL: <https://ria.ru/spb/20130222/501756567.html> (Accessed 20.05.2020).
6. *Golovina G.A.* Analiz sostava vospitannikov s vyrazhennymi mental'nymi problemami, poluchayushchikh professional'nyu podgotovku v kolledzhe [Analysis of the composition of the group of students with severe mental disorders receiving professional training in college]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov* [Topics of mental health in children and teenagers]. 2016, vol. 16, no. 1, pp. 80–85.
7. *Golovina G.A., Popov Yu.I., Volkova O.O.* Organizatsiya postshkol'nogo professional'nogo obucheniya i sotsial'no-trudovoi adaptatsii molodykh lyudei s mental'nymi narusheniyami [The organization of a post secondary school professional training and social-labor adaptation of young people with mental disturbances]. *Inklyuziya v obrazovanii* [Inclusion in education]. 2018, vol. 2, no. 1 (9), pp. 60–73.
8. *Grandin T.* Vybór podkhodyashchei professii dlya lyudei s autizmom ili sindromom Aspergera [Choosing the Right Job for People with Autism or Asperger's Syndrome] [Web resource]. On *Sindrom Aspergera* [Asperger's Syndrome]. URL: <https://www.aspergers.ru/node/47> (Accessed 20.05.2020).
9. *Klimov E.A.* Chelovek kak sub"ekt truda i problemy psikhologii [Human as a subject of labor and issues of psychology]. *Voprosy psikhologii* [Issues of psychology]. 1984, no. 4, pp. 5–14.
10. *Klimov E.A.* Psikhologiya professional'nogo samoopredeleniya: Uchebnoe posobie dlya studentov vysshikh pedagogicheskikh uchebnykh zavedenii [Psychology of professional self-identification: Manual for students in higher education]. Moscow: Publ. Akademiya, 2004. 304 p. ISBN 5-7695-1506-6.
11. *Matveeva M.V.* Osobennosti professional'noi napravlenosti shkol'nikov s tyazhelymi i mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya [Features of direction in employment prospects for school students with severe and multiple development disorders]. *Nauka, tekhnika i obrazovanie* [Science, technology and education]. 2014, no. 4, pp. 115–117.
12. *Morozov S.A., Morozova T.I., Belyavskii B.V.* Nekotorye voprosy professional'noi orientatsii podrostkov i vzroslykh s rasstroystvami autisticheskogo spektra [Some issues of professional orientation of adolescents and adults with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and Developmental Disorders (Russia)]. 2016, vol. 14, no. 3, pp. 3–20. DOI:10.17759/autdd.2016140301
13. Professional'naya orientatsiya invalidov i lits s OVZ v sisteme mnogourovneвого obrazovaniya: organizatsionnye i metodicheskie aspekty: materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: g. Moskva, 18 noyabrya 2016 g. [Career guidance for people with disabilities in the system of multilevel education: proceedings of the national scientific and practical conference: Moscow, November 18, 2016]. Moscow: Publ. Moscow State University of Humanities and Economics, 2016. 847 p. ISBN 978-5-9799-0082-7.
14. *Rezapkina G.V.* Organizatsiya raboty po proforientatsii i profadaptatsii detei-invalidov i lits s OVZ: uchebno-metodicheskii komplekt [Organization of career guidance and professional adaptation for children and adults with disabilities: teaching and methodical kit]. Syktyvkar: Publ. KRIRO [Komi Republic Institute of Development in Education], 2014. 48 p.
15. *Slavgorodskaya M.V.* Professional'naya orientatsiya i professional'noe samoopredelenie uchashchikhsya s OVZ — prioritnoe napravlenie deyatel'nosti spetsial'nogo obrazovatel'nogo uchrezhdeniya [Professional orientation and professional self-determination of students who have limited possibilities of health — a priority direction of activity of special educational institution] [Web resource]. *Professional'noe obrazovanie v Rossii i za rubezhom* [Professional education in Russia and abroad]. 2016, no. 3 (23), pp. 84–87. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-orientatsiya-i-professionalnoe-samoopredelenie-uchashchih-s-ovz-prioritnoe-napravlenie-deyatelnosti> (Accessed 20.05.2020).

Информация об авторе

Карпова Надежда Алексеевна, педагог-психолог Центра социальной адаптации и профессиональной подготовки для молодых людей с расстройствами аутистического спектра с выраженными ментальными нарушениями, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Технологический колледж № 21», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9662-371X>, e-mail: n.k.08@mail.ru

Information about the authors

Nadezhda A. Karпова, Psychologist of the Centre for Social Adaptation and Professional Training for Young People with Autism Spectrum Disorders with Mental Disabilities, Technological College No. 21, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9662-371X>, e-mail: n.k.08@mail.ru

Получена 10.09.2018
Принята в печать 12.05.2020

Received 10.09.2018
Accepted 12.05.2020

Деятельность группы поддержки для взрослых людей с синдромом Аспергера в России

Стейнберг А.С.

Проект поддержки людей с синдромом Аспергера и высокофункциональным аутизмом,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9374-6770>, e-mail: support-msk@aspergers.ru

Восков А.Л.

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(МГУ имени М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9211-5563>, e-mail: alvoskov@gmail.com

Проблемы диагностики синдрома Аспергера в России у взрослых и устаревшая практика замены диагноза после 18 лет привели к ситуации необходимости для них специализированной поддержки и мер социальной адаптации. Описан опыт организации и ведения с 2010 года первой в России группы поддержки для взрослых людей с синдромом Аспергера и высокофункциональным аутизмом: условия, правила и рекомендации по проведению. Темы встреч включают информирование об аутизме, обсуждение встраивания в социум, личных отношений, симптоматики аутизма и способов ее компенсации, вопросы независимой жизни. Участники сообщают о полезности группы как комфортной среды для общения, обмена опытом, развития самопринятия, для самопознания и приобретения навыков независимой жизни. Привлечение психологов к ведению некоторых встреч показало необходимость расширения знаний специалистов о расстройствах аутистического спектра у взрослых. Сделан обзор скрининговых тестов и иных аспектов самодиагностики людей с синдромом Аспергера. Анализ работы группы поддержки людей с синдромом Аспергера и с высокофункциональным аутизмом подтвердил большой запрос на данный вид помощи и его необходимость для улучшения качества жизни.

Ключевые слова: аутизм, синдром Аспергера, высокофункциональный аутизм, расстройства аутистического спектра, группа поддержки, диагностика, взрослые, самоадвокация.

Благодарности: Авторы благодарят людей с РАС, участвовавших в создании проекта поддержки людей с синдромом Аспергера, и ФРЦ МГППУ за возможность рассказать о проблемах людей с синдромом Аспергера и с высокофункциональным аутизмом и об опыте их решения.

Для цитаты: *Стейнберг А.С., Восков А.Л.* Деятельность группы поддержки для взрослых людей с синдромом Аспергера в России // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 2 (67). С. 55–62. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180208>

Work of Support Group for Adults with Asperger's Syndrome in Russia

Antonina S. Steinberg

Project for support of people with Asperger's syndrome and high functioning autism, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9374-6770>, e-mail: support-msk@aspergers.ru

Alexey L. Voskov

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9211-5563>, e-mail: alvoskov@gmail.com

Problems with Asperger's syndrome diagnostic in adults in Russia and obsolete practice of replacement of the diagnosis after age of 18 caused necessity of organization of specialized supports and efforts for social adaptation of such individuals. Experi-

CC BY-NC

ence of organization and leading the support group (that works since 2010) for adults with Asperger's syndrome and high functioning autism is described: conditions, rules and recommendations for its organization. The discussed topics include autism awareness, social integration, personal relationships, autism symptoms and coping strategies, independent life. The participants report that the group is beneficial as a comfortable place for socialization, life experience exchange, development of self-acceptance, self-awareness and independent life skills. Involvement of psychologists in leading of some group meetings showed the necessity to extend their knowledge about autism spectrum disorders in adults. A review of screening tests and other aspects of self-diagnosis is given. Analysis of functioning of the support group for people with Asperger's syndrome and high-functioning autism confirmed large demand on this kind of help and its necessity for improving life quality.

Keywords: autism, Asperger's syndrome, high-functioning autism, diagnostics, autism spectrum disorder, support, adults, self-advocacy.

Acknowledgements: The authors are grateful to people with autism who founded the project for support of people with Asperger's syndrome and to the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD of MSUPE for the possibility to discuss the problems of the high-functioning people with ASD and their coping strategies.

For citation: Steinberg A.S., Voskov A.L. Work of Support Group for Adults with Asperger's Syndrome in Russia. *Autizm i narušeniya razvitiya* = *Autism and Developmental Disorders*, 2020. Vol. 18, no. (67), pp. 55–62. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180208> (In Russ.).

Введение

Расстройства аутистического спектра (РАС) — пожизненные состояния, встречающиеся приблизительно у 1% населения [8; 16], из них синдром Аспергера (СА) составляет 6–40% [21]. Многие люди с РАС испытывают значительные трудности при адаптации в обществе и нуждаются в специализированной помощи [17; 19]. Трудности часто вызывают повышенную тревожность и депрессивные расстройства [26], а также суицидальные мысли и поведение [19]. Среди людей с РАС без интеллектуальных нарушений безработных — до 60%, при этом у них повышен риск получить низкоквалифицированную и низкооплачиваемую работу, не соответствующую уровню образования [14; 22]. Аналогичные проблемы характерны и для взрослых с РАС в России [1–3]. Ситуацию осложняет неправильная диагностика или ее отсутствие. Проведенное в Великобритании исследование показывает, что распространенность РАС не различается в разных возрастных группах и составляет около 1% [16]. При этом подавляющее большинство взрослых людей с РАС не имели верного диагноза.

В России проблема диагностики усугубляется устаревшей традицией замены после 18 лет диагноза РАС на другие диагнозы (шизофрению, шизотипическое расстройство, шизоидное расстройство личности и др.), что затрудняет оценку числа взрослых с РАС, оказание им помощи, обучение специалистов первичной диагностике РАС у взрослых [3–5]. Хотя эта практика противоречит МКБ-10 и рекомендациям ВОЗ [8], Министерство здравоохранения РФ подготовило нужную для признания диагноза РАС у взрослых нормативно-правовую базу только в 2014 г.; переход к работе по мировым стандартам вызывает противодействие многих психиатров [3–5]. Согласно полученным на выборке из 70 человек данным, в 2017 г. в России около 97% людей с РАС не сохранили свой

диагноз после 18 лет [3], хотя в большинстве случаев есть основания для его сохранения [1; 2; 8; 14].

Важные формы помощи взрослым с СА — индивидуальная психотерапевтическая работа, а также группы поддержки [14]. Они могут предназначаться как для детей и подростков [24; 30], так и для взрослых [18; 28]. Широко известными в США являются группы поддержки GRASP (Global and Regional Asperger Syndrome Partnership), организуемые самими людьми с РАС. Эта некоммерческая организация была основана в 2003 году аутичными людьми, и согласно ее уставу, у 50% членов правления, у 100% консультативного совета и у исполнительного директора должно быть диагностировано РАС [18]. Группы поддержки GRASP проводятся в двух форматах: онлайн-чаты и реальные встречи длительностью около двух часов. Ведущие этих групп нередко сами являются людьми с РАС. От участников требуется понимание формата встречи, соблюдение конфиденциальности и минимальные навыки самоконтроля (возможность избегать вспышек гнева, а также агрессии по отношению к другим участникам встречи). Такие группы поддержки позволяют наладить взаимный обмен опытом между аутичными людьми и дополняют работу со специалистами, т.к. позволяют взглянуть «изнутри» на типичные при РАС жизненные трудности.

Впервые группа поддержки для людей с РАС в России была организована и проводилась в Институте коррекционной педагогики в Москве около 20 лет назад [6]. Однако круг обсуждаемых на ней тем был ориентирован скорее на подростков и живущих с опекунами взрослых и мало затрагивал ряд важных для независимой жизни вопросов: трудоустройство, понимание своего диагноза, опыт самостоятельного поиска психотерапевтической помощи, сексуальные отношения. Для более полного раскрытия этих вопросов была необходима группа поддержки для взрослых людей с синдромом Аспергера и высокофункциональным аутизмом (СА/ВФА).

Первая в России группа поддержки для взрослых с СА/ВФА появилась в Москве в сентябре 2010 года. При ее организации (в т.ч. авторами статьи) активно использовался опыт групп GRASP (США). В данной статье рассказывается о многолетнем опыте ведения российской группы.

Организация группы поддержки

При организации группы поддержки для взрослых людей с СА/ВФА в Москве выявился ряд специфических для России проблем, которые не могли быть решены прямым использованием зарубежного опыта:

- Большинство участников не имели официального диагноза и не могли его получить из-за отсутствия диагнозов и отрицания многими психiatрами существования РАС у взрослых. Это потребовало развития инструментов для самодиагностики.
- Недостаточное количество информации по СА на русском языке. Большинство научных и научно-популярных статей, монографий и фильмов выходили и выходят на английском языке и не переводятся.
- Широкая распространенность стереотипа о том, что люди с РАС обязательно похожи на «человека дождя», а СА — выдумка или «блажь».
- Частые проблемы самопринятия, сочетающиеся с плохой информированностью о природе своего состояния.

Для решения проблем с самодиагностикой был подготовлен набор существующих скрининговых тестов, нацеленных как на выявление аутичных черт, так и на помощь в дифференциации с внешне похожими на РАС состояниями:

- AQ (Autism Spectrum Quotient) — тест на аутичные черты [15], широко используемый как скрининговый тест на РАС [14].
- TAS-20 — Торонтская шкала алекситимии [10]. Ее использование связано с широкой распространенностью алекситимии среди людей с РАС [26].
- SPQ (Schizotypal Personality Questionnaire) — предназначен для проведения скрининга на шизотипическое расстройство [27]. Используется из-за сходства некоторых его симптомов с симптомами РАС. Особое внимание следует уделить подшкалам «идеи отношения», «странные убеждения или магическое мышление», «необычный опыт восприятия», «подозрительность».
- ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire) — тест на аутичные черты в детстве для детей возраста 6–16 лет [20]. Заполняется либо самим участником группы по собственным воспоминаниям о детстве, либо его родителями.
- HS1944 (Heider-Simmel demonstration) — тест-видеоролик на склонность к антропоморфизму, в котором большинство людей видят сюжет с персонажами [23]. Люди с РАС чаще обычного видят либо просто движущиеся геометрические фигуры, либо беднее описывают эмоции и характеры «персонажей» [14].

У отдельных участников группы при просмотре оригинального зашумленного видео возникала сенсорная перегрузка и невозможность что-либо воспринимать на нем; данный эффект не описывался ранее в литературе.

Тесты AQ, SPQ и ASSQ и более 400 других материалов по тематике РАС были переведены на русский язык и опубликованы на сайте «Синдром Аспергера» [9]. На группе рекомендовались книги Р. Стюард [11], С. Шора [13] (авторы — известные люди с аутистическими расстройствами) и монография Т. Эттвуда по СА [14]. Был создан форум для общения аутичных людей друг с другом [12].

С целью помощи в самодиагностике некоторые встречи группы были посвящены обсуждению вопросов самодиагностики с новыми участниками. При этом затрагивались вопросы отличий синдрома Аспергера от некоторых расстройств и состояний, которые можно ошибочно за него принять:

- Социофобия. Ее могут ошибочно принять за СА из-за сложностей с общением. Хотя она часто встречается при СА, коммуникативные проблемы при РАС вызваны скорее не тревожностью, а несформированностью «модели психического» и сложностями с невербальной коммуникацией. Также СА всегда проявляется с раннего детства не только коммуникативными проблемами, но и стереотипным и негибким поведением, сенсорными особенностями и проблемами и т.п. [14].
- Шизоидное расстройство личности (ШРЛ). Ранее СА считался этапом его формирования [7], но в МКБ-10 этот диагноз исключает СА, а исследования показывают, что далеко не все люди с РАС соответствуют критериям ШРЛ [25]. В отличие от ШРЛ, СА всегда проявляется с раннего детства и связан скорее с невозможностью, чем с нежеланием общения, что подтверждается существованием аутичных экстравертов. Также критерии ШРЛ не включают ограниченное и стереотипное поведение, сенсорные проблемы, моторные стереотипии (стимминг) и т.п. [14].
- Шизотипическое расстройство и шизофрения. В отличие от них, РАС всегда проявляется с раннего детства и не сопровождаются т.н. «продуктивными симптомами», т.е. галлюцинациями, бредом [14].

Участникам группы разъяснялось, что самодиагностика и общение в группе не может заменить консультацию специалиста, хотя найти компетентного психолога или психиатра весьма трудно. Острота проблемы диагностики стала несколько слабее после появления в России в 2016 г. методики ADOS для взрослых, а также психиатров, готовых «в частном порядке» провести диагностику СА у взрослых, хотя ситуация все еще остается сложной, особенно вне Москвы и Санкт-Петербурга.

Организация проведения группы

Встреча группы поддержки длится 2–3 часа, в середине делается 10-минутный перерыв. Это дает воз-

возможность отдохнуть участникам и сменить тему после перерыва. Встречи рассчитаны на 7–12 человек, из которых 1–2 участника — ведущие группы (взрослые люди с РАС). От ведущих требуется стрессоустойчивость, социальная адаптированность, знания о РАС и опыт участия в группах поддержки. Если на встрече присутствуют более 10–12 участников, то распределять время между ними сложнее, и чаще возникают сложности с регуляцией одновременных разговоров, переутомлением и сенсорными перегрузками. В таких условиях группу можно разбивать на 2 подгруппы.

Правила группы

В процессе организации и отладки работы группы были выработаны следующие правила:

1. Группа предназначена для совершеннолетних дееспособных людей с РАС, самодиагностированные участники в нее допускаются. Рекомендуется самостоятельное посещение; приход с сопровождающим возможен только после предварительного согласования с ведущими группы.

2. Соблюдение конфиденциальности: запрещается разглашать информацию об участниках группы, а также вести аудио- или видеозаписи без их согласия.

3. Участники должны приходить на встречи работоспособными, т.е. не в состоянии, предшествующем срыву, и т.п.

4. Разрешается покинуть группу в любой момент, в т.ч. выйти на время из помещения. При необходимости (сенсорные перегрузки и т.п.) рекомендуется обращаться за помощью к ведущим группы.

5. Участники должны предупреждать о сенсорных и иных особенностях, например, непереносимости запахов, звуков, которые могут привести их к срыву. Если имеющиеся особенности вступают в конфликт с поведением другого участника группы (например, стимулом), следует ставить в известность ведущих группы.

6. Нельзя говорить одновременно. Если возникают проблемы с определением очередности, то можно говорить «у меня все» после сказанного.

За время работы группы она сменила несколько разных помещений, при этом не все из предложенных мест подходило. Опыт показал, что помещение должно соответствовать следующим требованиям:

1. Достаточная площадь — необходимо не менее 25 кв. м.

2. Возможность поставить стол и стулья вокруг него.

3. В помещении исключаются посторонние запахи, звуки, иные резкие сенсорные стимулы. Помещение не должно быть гулким: это может вызвать сенсорную перегрузку.

4. В освещении крайне нежелательно использовать лампы дневного света, особенно без электронного балласта: их мерцание и гул способны спровоцировать сенсорную перегрузку. Допустимо применение ламп накаливания, компактных люминесцентных

ламп и светодиодных ламп без мерцания. Также освещение не должно быть слишком ярким.

5. Рекомендуется наличие тихой комнаты рядом с помещением группы. Она нужна в случае возникновения перегрузки у участника и может быть небольшой площади. В комнате не должно быть опасных предметов, о которые можно пораниться при падении или дезориентации в пространстве.

Тематика встреч

Встречи группы могут проводиться как на заданную тему, так и на свободную, т.е. участники могут обсудить личные проблемы, поделиться опытом и т.п. Темы встреч ориентированы на взрослых с СА, желающих вести независимую жизнь, но испытывающих при этом сложности. Также уделяется внимание изучению специфики симптоматики СА. Рассмотрим наиболее часто встречающиеся группы тем.

Встраивание в социум. Обсуждается решение конкретных проблемных социальных ситуаций, акцент делается на практических стратегиях и навыках. Примеры тем:

- Трудоустройство и работа: поиск работы, проведение собеседований, отношения в коллективе, вопросы раскрытия диагноза, самозанятость и т.д.
- Обучение и связанные с этим вопросы.
- Посещение врачей, возможные сложности и способы их разрешения.
- Праздники и связанные с ними вопросы.
- Нахождение в общественных местах и связанные с этим трудности
- Места для досуга, встреч с друзьями, общения.
- Поведение с незнакомыми людьми.
- Непонимание негласных социальных норм, шуток, сарказма и прочего.
- Поведение в конфликтных и в стрессовых ситуациях.
- Уместность и неуместность в социальных ситуациях.

Межличностные отношения. Эта тематика связана с установлением и поддержанием более близких и неформальных отношений, чем деловые и рабочие. По сравнению с обсуждением вопросов встраивания в социум здесь большую роль играют эмоции, эмпатия и личные границы.

- Взаимоотношения в семье (супруги, родители, родственники).
- Романтические отношения.
- Вопросы пола и гендера.
- Сексуальное воспитание (контрацепция, заболелания, передающиеся половым путем, и т.п.).
- Дружба: установление и поддержание.
- Вопросы личных границ и личности как конструкта, определение степени близости и доверия.
- Как поддержать человека: проявление эмпатии в отношениях с нейротипичными (неаутичными) людьми.

Симптоматика аутизма. Обсуждаются как коммуникативные проблемы, так и не связанные с ними симптомы. Многие из них могут плохо осознаваться людьми с РАС до получения информации о диагнозе и ее углубленного изучения, но при этом сильно влиять на повседневную жизнь.

- Тревожность и стратегии борьбы с ней.
- Эмоции: алекситимия, распознавание, управление, самоконтроль. Предотвращение мелтдаунов (срывов).

- Исполнительная функция и планирование: многозадачность, приоритеты, планирование, расписание и управление временем.

- Проблемы со вниманием: монотропизм, политропизм, концентрация, гиперфокус.

- Изменения в повседневной рутинной деятельности.

- «Модель психического», эмпатия, коммуникация и социальное взаимодействие.

- Стимминг (моторные стереотипии): виды стимминга, объяснение окружающим его природы, вопросы социальной приемлемости.

- Сенсорные особенности, сенсорные перегрузки и мелтдауны.

- Стратегии снижения сенсорных и коммуникативных перегрузок.

- Эскапизм, выпадение из реальности.

Независимая, самостоятельная жизнь. Многие люди с РАС оказываются неприспособленными в быту из-за сложности освоения нужных навыков через подражание и из-за неочевидности для нейротипичных людей необходимости дополнительного инструктажа.

Эта группа тем позволяет обсудить пути адаптации и обменяться опытом успешной независимой жизни:

- Самостоятельная жизнь: бытовые навыки, планирование бюджета.

- Уход за собой и гигиена: внешность, одежда, социальный аспект.

- Финансовое планирование и независимая жизнь.

- Освоение новых знаний в целях саморазвития.

- Самооценка: как перестать сравнивать себя с другими?

- Самодисциплина.

- Подготовка к поездкам: как, где и с кем взаимодействовать, на какие правила и документы опираться, чтобы поменьше общаться в дороге.

Информирование об аутизме. СА — «невидимая инвалидность»: его наличие неочевидно для окружающих, но может серьезно влиять на взаимодействие с ними. Поэтому важно уметь рассказать окружающим о своих особенностях, в т.ч. и для создания себе комфортной среды. Однако это осложняется как непониманием большинства людей природы РАС, так и психофобией — боязнью и предвзятым отношением к людям с психическими расстройствами.

- Диагностика: подтверждение диагноза, корректность самодиагностики.

- Самоадвокация: отстаивание своих прав и потребностей, создание для себя комфортной («доступной») среды.

- Раскрытие диагноза: преимущества, недостатки, способы.

- Развитие сообщества людей с РАС: инклюзия, мероприятия, презентация в СМИ, информирование.

Любой участник группы может предложить свою собственную тему, например: визиты ко врачам, личные границы, подготовка к поездкам, эскапизм и др.

Результаты работы группы

За время работы группы через нее прошли более 200 человек, из которых около 50 посещали группу более полугода. Многие из приходящих на группу посещали ее 1–2 раза с целью помощи в самодиагностике и в определении своего состояния. Участники группы сообщали организаторам и членам группы, что общение на группе проще, чем в повседневной жизни, поскольку не нужно имитировать нейротипичных людей: смотреть в глаза, подавлять стимминг, изображать «нормальные» мимику и «язык тела». Также они утверждали, что посещение группы помогло им решить ряд вопросов:

- Самодиагностики, причем свою роль играли как обсуждение симптомов, так и общение с заведомо аутичными (т.е. с диагностированным РАС) людьми.

- Получения знаний о СА и самопознания. Во многих случаях это включало осознание ранее не осознаваемых симптомов, особенно связанных с сенсорными перегрузками, алекситимией и исполнительными функциями, поскольку зачастую, до осознания симптомов, у людей с СА была уверенность, что «так происходит у всех», и «все просто терпят», в то время как окружающие могли их обвинять в лени или изнеженности.

- Помощи в повседневной жизни, в т.ч. за счет взаимопомощи и обмена жизненным опытом.

- Самопринятия, т.е. выработки спокойного отношения к СА как к пожизненному состоянию и части своей личности со всеми преимуществами и недостатками.

В истории группы были попытки проведения части ее встреч с участием психологов в качестве ведущих. Хотя этот опыт можно считать полезным, поскольку он позволил взглянуть на ряд вопросов и проблем с позиции нейротипичных людей и обратить большее внимание на осознание и выражение эмоций, эти встречи выявили ряд специфических проблем:

- Очень малый опыт работы у психологов со взрослыми людьми с СА: ранее они обычно работали с родителями аутичных детей, с детьми и подростками с РАС, а также со взрослыми с «классическим» аутизмом.

- Попытки психологов уйти от открытого обсуждения отличий от клинической нормы и от их неустрашимости, в т.ч. через фразы «эти проблемы встречаются у всех людей», «люди без СА тоже проходят

через это», «вы излишне драматизируете отличие от “нормы”», что иногда воспринималось как недопонимание, «игра в политкорректность» и даже обесценивание. Это может обуславливаться как предшествующим опытом работы специалиста с родителями аутичных детей, испытывающими сложности с принятием диагноза ребенка и его пожизненности, так и недопониманием сути проблем людей с РАС. Поскольку у аутичных людей ослаблено понимание намеков и иносказаний, то целесообразно прямо признавать их отличие от нейротипичных людей. При этом недопустимы драматизация отличий и проблем, грубость, психофобия, обесценивание и т.п.

• По наблюдениям, для психологов оказалось сложнее понимать эмоциональное состояние людей с РАС и выражать им сочувствие и поддержку, чем при работе с людьми без РАС. Это может быть связано с нетипичной невербальной коммуникацией аутичных людей [14; 29] и с их необычной реакцией на ряд психотерапевтических методик [14].

Заключение

Многие из более 200 человек, прошедших группу за период ее работы, становились ее постоянными участ-

никами. Люди (возраст — от 18 до 55 лет) сочли полезным посещение группы как для комфортного, в т.ч. приятельского и дружеского, общения, так и для лучшего понимания своего диагноза и выработки стратегий независимой жизни. Эпизодическое привлечение психологов к работе группы показало, что для повышения успешности их работы желательна дополнительная специальная подготовка. Она должна быть направлена на расширение знаний о СА/ВФА у взрослых, что может быть полезным не только для ведущих групп, но и для индивидуального психологического консультирования взрослых аутичных людей.

Следует отметить, что группа поддержки для взрослых людей с СА/ВФА в Москве все время работы была единственной в Москве. Так, например, в Нью-Йорке на 2019 г. групп GRASP для взрослых насчитывалось не менее 5, и по меньшей мере 5 таких групп проводятся другими организациями. Вероятно, такое отличие ситуации в Москве связано со сложившейся в России практикой замены диагноза после 18 лет и с малой доступностью первичной диагностики РАС у взрослых.

Для охвата поддержкой большего числа взрослых с РАС в России необходимо как повсеместное сохранение обоснованного диагноза после 18 лет, так и развитие первичной диагностики СА/ВФА у взрослых. ■

Литература

1. Бобров А.Е., Сомова В.М. Ранние исходы синдрома Аспергера // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Т. 113. № 8. С. 19–23.
2. Бобров А.Е., Сомова В.М. Синдром Аспергера: ретроспективный анализ динамики состояния больных // Доктор. ру. 2011. Т. 63. № 4. С. 47–51.
3. Бородин Л.Г. Особенности психопатологии у взрослых с диагнозом расстройств аутистического спектра в детстве // Психиатрия (Москва). 2019. № 81. С. 30–38. DOI:10.30629/2618-6667-2019-81-30-38
4. Бородин Л.Г. Смена диагноза РАС после 18-ти лет: Мнение психиатра // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 3. С. 41–43. DOI:10.17759/autdd.2015130306
5. Власова О.А. Родители детей с РАС о смене диагноза (аналитическая справка) // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 3. С. 38–41. DOI:10.17759/autdd.2015130305
6. Костин И.А. Организация неформального общения подростков и взрослых с последствиями детского аутизма [электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. 2015. № 23. С. 72–92. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-23/organizacziya-neformalnogo-obshheniya-podrostkov-i-vzroslyix-s-posledstviyami-detskogo-autizma> (дата обращения: 25.05.2020).
7. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков: патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО). Санкт-Петербург: Речь, 2009. 251 с. ISBN 978-5-9268-0828-6.
8. Расстройства аутистического спектра (РАС): информационный бюллетень [электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. 7 ноября 2019 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (дата обращения: 25.05.2020).
9. Синдром Аспергера [электронный ресурс]. URL: <http://aspergers.ru> (дата обращения: 25.05.2020).
10. Старостина Е.Г. и др. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): Валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20. № 4. С. 31–38.
11. Стюарт Р. Независимость и безопасность: Руководство для женщин, имеющих расстройства аутистического спектра. Москва: Наш Солнечный Мир, 2016. 376 с. ISBN 978-5-99900021-4-2.
12. Форум аутичных людей и их друзей и родственников [электронный ресурс]. URL: <http://asforum.ru> (дата обращения: 25.05.2020).
13. Шор С. За стеной: Личный опыт: Аутизм и синдром Аспергера. Москва: Наш Солнечный Мир, 2014. 224 с. ISBN 978-5-94607-188-8.
14. Attwood T. The complete guide to Asperger's syndrome. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 396 p. ISBN 978-1-84310-669-2.
15. Baron-Cohen S. et al. The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2001, vol. 31, no. 1, pp. 5–17. DOI:10.1023/a:1005653411471

16. *Brugha T.S. et al.* Epidemiology of Autism Spectrum Disorders in Adults in the Community in England. *Archives of general psychiatry*, 2011, vol. 68, no. 5, pp. 459–465. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.38
17. *Camm-Crosbie L. et al.* “People like me don’t get support”: Autistic adults’ experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism: the international journal of research and practice*, 2019, vol. 23, no. 6, pp. 1431–1441. DOI:10.1177/1362361318816053
18. *Carley M.J.* The origins of G.R.A.S.P [Web resource]. *The Autism Perspective*, 2006, no. 1, pp. 62–64. URL: <https://www.michaeljohncarley.com/images/carleyTAP.pdf> (Accessed 24.04.2020).
19. *Cassidy S. et al.* Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger’s syndrome attending a specialist diagnostic clinic: A clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2014, vol. 1, no. 2, pp. 142–147. DOI:10.1016/S2215-0366(14)70248-2
20. *Ehlers S., Gillberg C., Wing L.* A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1999, vol. 29, no. 2, pp. 129–141. DOI:10.1023/A:1023040610384
21. *Fombonne E., Tidmarsh L.* Epidemiologic data on Asperger disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2003, vol. 12, no. 1, pp. 15–21. DOI:10.1016/S1056-4993(02)00050-0
22. *Frank F. et al.* Education and employment status of adults with autism spectrum disorders in Germany – a cross-sectional-survey // *BMC Psychiatry*, 2018, no. 18, p. 75. DOI:10.1186/s12888-018-1645-7
23. *Heider F., Simmel M.* An experimental study of apparent behavior. *The American Journal of Psychology*, 1944, vol. 57, pp. 243–259. DOI:10.2307/1416950
24. *Hillier A. et al.* Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2007, vol. 22, no. 2, pp. 107–115. DOI:10.1177/10883576070220020201
25. *Lugnégård T., Hallerbäck M.U., Gillberg C.* Personality disorders and autism spectrum disorders: What are the connections? *Comprehensive Psychiatry*, 2012, vol. 53, no. 4, pp. 333–340. DOI:10.1016/j.comppsy.2011.05.014
26. *Morie K.P. et al.* Mood disorders in high-functioning autism: The importance of alexithymia and emotional regulation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019, vol. 49, no. 7, pp. 2935–2945. DOI:10.1007/s10803-019-04020-1
27. *Raine A.* The SPQ: A Scale for the Assessment of Schizotypal Personality Based on DSM-III-R Criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 1991, vol. 17, no. 4, pp. 555–564. DOI:10.1093/schbul/17.4.555
28. *Shattuck P.T. et al.* Services for adults with an autism spectrum disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2012, vol. 57, no. 5, pp. 284–291. DOI:10.1177/070674371205700503
29. *Trevisan D.A., Hoskyn M., Birmingham E.* Facial expression production in autism: A meta-analysis. *Autism Research*, 2018, vol. 11, no. 12, pp. 1586–1601. DOI:10.1002/aur.2037
30. *Weidle B., Bolme B., Hoeyland A.L.* Are peer support groups for adolescents with Asperger’s syndrome helpful? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2006, vol. 11, no. 1, pp. 45–62. DOI:10.1177/1359104506059119

References

1. *Bobrov A.E., Somova V.M.* Rannie iskhody sindroma Aspergera [Early outcomes of Asperger’s syndrome]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]*. 2013, vol. 113, no. 8, pp. 19–23. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. *Bobrov A.E., Somova V.M.* Sindrom Aspergera: retrospektivnyi analiz dinamiki sostoyaniya bol’nykh [Asperger’s syndrome: retrospective analysis of changes in patients’ conditions]. *Doktor.ru [Doctor.ru]*. 2011, vol. 63, no. 4, pp. 47–51. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. *Borodina L.G.* Osobennosti psikhopatologii u vzroslykh s diagnozom rasstroystv autisticheskogo spektra v detstve [Psychopathology in adults with child diagnosis of autism spectrum disorders]. *Psikiatriya (Moskva) [Psychiatry Moscow]*, 2019, no.1, pp.30–38. DOI:10.30629/2618-6667-2019-81-30-38 (In Russ., abstr. in Engl.).
4. *Borodina L.G.* Smena diagnoza RAS posle 18-ti let: Mnenie psikhiatra [Changing the ASD-diagnosis after 18 years: the opinion of the psychiatrist]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders (Russia)]*, 2015, vol. 13, no. 3, pp. 41–43. DOI:10.17759/autdd.2015130306 (In Russ., abstr. in Engl.).
5. *Vlasova O.A.* Roditeli detei s RAS o smene diagnoza (analiticheskaya spravka) [Parents of children with ASD about the change of diagnosis: Analytical reference]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders (Russia)]*, 2015, vol. 13, no. 3, pp. 38–41. DOI:10.17759/autdd.2015130305 (In Russ., abstr. in Engl.).
6. *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]*, 2015. № 23. S. 72–92. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-23/organizatsiya-neformalnogo-obshheniya-podrostkov-i-vzroslyix-s-posledstviyami-detskogo-autizma> (Accessed 25.05.2020).
7. *Lichko A.E.* Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov: patokharakterologicheskii diagnosticheskii oprosnik dlya podrostkov (PDO) [Personality disorders and personality accentuations in adolescents]. Saint Petersburg: Publ. Rech’, 2009. 251 p. ISBN 978-5-9268-0828-6. (In Russ.)
8. Rasstroistva autisticheskogo spektra (RAS): informatsionni byulleten’ / Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya [Autism spectrum disorders: factsheet / World Health Organization] [Web resource]. 7 November 2019. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (Accessed 25.05.2020).
9. Sindrom Aspergera [Asperger’s syndrome] [Web resource]. URL: <http://aspergers.ru> (Accessed 25.05.2020) (In Russ.).
10. *Starostina E.G. et al.* Torontskaya shkala aleksitimii (20 punktov): Validizatsiya russkoyazychnoi versii na vyborke terapevticheskikh bol’nykh [A new 20-item version of the Toronto alexithymia scale: validation of the Russian language

- translation in a sample of medical patients.]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* [Social and Clinical Psychiatry], 2010, vol. 20, no. 4. pp. 31–38. (In Russ., abstr. in Engl.).
11. *Steward R.* Nezavisimost' i bezopasnost': Rukovodstvo dlya zhenshchin, imeyushchikh rasstroistva autisticheskogo spectra [The independent woman's handbook for super safe living on the autistic spectrum]. Moscow: Publ. Nash Solnechnyi Mir, 2016. 376 p. ISBN 978-5-99900021-4-2. (In Russ.)
 12. Forum autichnykh lyudei i ikh druzei i rodstvennikov [Forum for autistic people and their friends and relatives] [Web resource]. URL: <http://asforum.ru> (Accessed 25.05.2020). (In Russ.)
 13. *Shore S.* Za stenoi: Lichnyi opyt: Autizm i sindrom Aspergera [Beyond the wall: Personal experiences with autism and Asperger syndrome]. Moscow: Publ. Nash Solnechnyi Mir, 2014. 224 p. ISBN 978-5-94607-188-8.
 14. *Attwood T.* The complete guide to Asperger's syndrome. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 396 p. ISBN 978-1-84310-669-2.
 15. *Baron-Cohen S. et al.* The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2001, vol. 31, no. 1, pp. 5–17. DOI:10.1023/a:1005653411471
 16. *Brugha T.S. et al.* Epidemiology of Autism Spectrum Disorders in Adults in the Community in England. *Archives of general psychiatry*, 2011, vol. 68, no. 5, pp. 459–465. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.38
 17. *Camm-Crosbie L. et al.* "People like me don't get support": Autistic adults' experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism: the international journal of research and practice*, 2019, vol. 23, no. 6, pp. 1431–1441. DOI:10.1177/1362361318816053
 18. *Carley M.J.* The origins of G.R.A.S.P [Web resource]. *The Autism Perspective*, 2006, no. 1, pp. 62–64. URL: <https://www.michaeljohncarley.com/images/carleyTAP.pdf> (Accessed 24.04.2020).
 19. *Cassidy S. et al.* Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: A clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2014, vol. 1, no. 2, pp. 142–147. DOI:10.1016/S2215-0366(14)70248-2
 20. *Ehlers S., Gillberg C., Wing L.* A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1999, vol. 29, no. 2, pp. 129–141. DOI:10.1023/A:1023040610384
 21. *Fombonne E., Tidmarsh L.* Epidemiologic data on Asperger disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2003, vol. 12, no. 1, pp. 15–21. DOI:10.1016/S1056-4993(02)00050-0
 22. *Frank F. et al.* Education and employment status of adults with autism spectrum disorders in Germany – a cross-sectional survey // *BMC Psychiatry*, 2018, no. 18, p. 75. DOI:10.1186/s12888-018-1645-7
 23. *Heider F., Simmel M.* An experimental study of apparent behavior. *The American Journal of Psychology*, 1944, vol. 57, pp. 243–259. DOI:10.2307/1416950
 24. *Hillier A. et al.* Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2007, vol. 22, no. 2, pp. 107–115. DOI:10.1177/10883576070220020201
 25. *Lugnegård T., Hallerbäck M.U., Gillberg C.* Personality disorders and autism spectrum disorders: What are the connections? *Comprehensive Psychiatry*, 2012, vol. 53, no. 4, pp. 333–340. DOI:10.1016/j.comppsy.2011.05.014
 26. *Morie K.P. et al.* Mood disorders in high-functioning autism: The importance of alexithymia and emotional regulation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019, vol. 49, no. 7, pp. 2935–2945. DOI:10.1007/s10803-019-04020-1
 27. *Raine A.* The SPQ: A Scale for the Assessment of Schizotypal Personality Based on DSM-III-R Criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 1991, vol. 17, no. 4, pp. 555–564. DOI:10.1093/schbul/17.4.555
 28. *Shattuck P.T. et al.* Services for adults with an autism spectrum disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2012, vol. 57, no. 5, pp. 284–291. DOI:10.1177/070674371205700503
 29. *Trevisan D.A., Hoskyn M., Birmingham E.* Facial expression production in autism: A meta-analysis. *Autism Research*, 2018, vol. 11, no. 12, pp. 1586–1601. DOI:10.1002/aur.2037
 30. *Weidle B., Bolme B., Hoeyland A.L.* Are peer support groups for adolescents with Asperger's syndrome helpful? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2006, vol. 11, no. 1, pp. 45–62. DOI:10.1177/1359104506059119

Информация об авторах

Стейнберг Антонина Сергеевна, руководитель проекта поддержки людей с синдромом Аспергера и высокофункциональным аутизмом, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9374-6770>, e-mail: support-msk@aspergers.ru
Восков Алексей Леонидович, кандидат химических наук, старший научный сотрудник химического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9211-5563>, e-mail: alvoskov@gmail.com

Information about the authors

Antonina S. Steinberg, leader of the project for support of people with Asperger's syndrome and high functioning autism, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9374-6770>, e-mail: support-msk@aspergers.ru
Alexey L. Voskov, PhD in Chemistry, senior researcher, Department of Chemistry, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9211-5563>, e-mail: alvoskov@gmail.com

Получена 31.10.2019

Принята в печать 12.05.2020

Received 31.10.2019

Accepted 12.05.2020

ДИСКУССИИ
DISCUSSIONS

Стратегии помощи взрослым с РАС. Профессиональная и социальная адаптация

Ицкович Г.

Лицензированный клинический социальный работник, DIR-эксперт, ICDL,
Нью-Йорк, США
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1722-2203>, e-mail: galaitsk@gmail.com

Арсенал клинических методов, доступных специалисту по работе с расстройствами аутистического спектра (РАС), в основном нацелен на детей и подростков. Потребность в новых формах работы растет вследствие большого числа людей с РАС, достигших взрослого и пожилого возраста, и вследствие активного распространения философии нейроразнообразия. Взрослые люди с аутизмом нуждаются в комплексных, чувствительных к их социальным и эмоциональным нуждам стратегиях. Рассматриваются сложности взросления людей с аутистическими расстройствами: вступление в профессию, построение профессиональных и дружеских отношений. Описаны аспекты психотерапии, опирающейся на стратегии DIRFloortime и процесс ментализации, принимающие во внимание функциональное эмоциональное развитие и индивидуальные особенности клиентов. Представленные случаи и приемы терапии иллюстрируют клиническую работу, предоставляющую возможности для неструктурированного межличностного контакта, общения и решения задач в социуме. Терапевтическая практика в русле DIRFloortime опирается на спонтанное импровизированное взаимодействие и предлагает уникальную систему поддержки и для взрослых людей с аутизмом, и для членов их семей.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, взросление, психотерапия для взрослых, эмоциональное развитие, DIRFloortime, ментализация, игровое взаимодействие.

Для цитаты: Ицкович Г. Стратегии помощи взрослым с РАС. Профессиональная и социальная адаптация // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 2 (67). С. 63–69. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180209>

Therapeutic Strategies for Adults with ASD. Professional and Social Adaptation

Galina Itskovich

LCSW-R, DIR-Expert, ICDL,
New York, USA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1722-2203>, e-mail: galaitsk@gmail.com

Clinical tools available to clinicians working with autists are mostly geared to the child and adolescent population: providing early intervention therapies, building academic skills, resolving school age behavioral problems etc. Yet, with the first wave of those diagnosed during the recent “autism epidemics” reaching adulthood, and with advancement in age of those diagnosed earlier, there is an emerging need for new methods. Due to the neurodiversity movement and growing self-awareness of the autistic community, grown-up individuals with ASD rely notably less on the strictly behavioral tools and yearn for comprehensive, sensible strategies to address their complex social and emotional needs. This paper examines unique challenges of adulthood that autists face: e.g., finding an authentic professional self, building and main-

CC BY-NC

taining relationships, all while dealing with additional challenges of their unique developmental profiles. It also discusses making choices of therapeutic techniques, and details benefits and rewards of play- and affect-based therapeutic work. Using DIRFloortime and mentalization strategies offers multiple opportunities for spontaneous, improvised psychotherapeutic contact in the context of unstructured playful intervention. Such work is aimed at building the unique support system for autists and for their families and partners. Case vignettes of adult clients with ASD are used.

Keywords: autism spectrum disorders, growing up, adult psychotherapy, emotional development, DIR Floortime, mentalization, playful interaction.

For citation: Itskovich G. Therapeutic Strategies for Adults with ASD. Professional and Social Adaptation. *Autizm i narusheniya razvitiya* = *Autism and Developmental Disorders*, 2020. Vol. 18, no. 2 (67), pp. 63–69. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180209> (In Russ.).

С ростом информированности об аутизме растет и запрос на помощь. В то же время большинство имеющихся стратегий помощи лицам с РАС нацелены на работу с детьми. Но дети взрослеют, а их потребности усложняются. Повзрослевшие клиенты с аутизмом нуждаются в инновационных подходах, новой философии работы, чутком внимании и уважении к ним и к их расширившемуся кругу интересов и проблем.

Путь к диагнозу у взрослых аутистов был гораздо сложнее, чем у нынешних малышей. Люди с высокофункциональным аутизмом далеко не всегда обращались за терапевтической помощью. Но в результате распространения информации об аутизме многие не диагностированные прежде взрослые задаются вопросом: «Нет ли у меня аутизма?».

В статье будут рассмотрены случаи: 1) клиента с РАС, не диагностированного до начала терапии с автором, и 2) клиента с РАС, диагностированного поздно, в школьном возрасте, и поэтому получившего минимальную терапевтическую поддержку.

Терапевтическое вмешательство как смена парадигмы

Чем могут помочь человеку с аутизмом современная психотерапия и психоанализ? Итальянский философ и психоаналитик С. Бенвенуто утверждает, что психоанализ бессилен помочь потому, что у людей с аутизмом отсутствует бессознательное [5, с. 32]. Апеллируя к В. Галлезе [10], автор утверждает, что мы воспринимаем намерения, намеки, косвенные сообщения и метафоры не потому, что со временем у нас развилась теория разума, а потому, что мы напрямую воспринимаем субъективность других людей. Аутизм — это агнозия одного конкретного предмета, субъективности [5, с. 27]. Аутизм воспринимает сознательную (когнитивную) часть (информации), но теряется в метафорах.

Теория разума («модель психического»), неотъемлемый компонент социальных навыков, — это способность делать выводы о том, как другие люди оценивают ту или иную ситуацию. По определению Д. Премака и Г. Вудроффа (1978), — это способность

применить ментальное состояние других к себе [16]. Теория разума начинает развиваться на втором году жизни и продолжает совершенствоваться и в дальнейшем [6; 15]. С. Барон-Коэн отмечает прямую зависимость между недостатками символической игры и проблемами в развитии теории разума в сочетании с заниженным «эмоциональным коэффициентом» [2]. Поощряя игру, мы работаем над задачами теории разума. К счастью, повзрослевшие люди с РАС охотно вступают в игровое и в шуточной форме взаимодействие и даже рассматривают игру как занятие вполне нейротипичное, свойственное всему «поколению Питера Пэна» [18]. Таким образом, клиницист-психотерапевт, работающий методами, базирующимися на игровом взаимодействии, получает кредит доверия от взрослых аутистов.

Еще один довод С. Бенвенуто — это идея погрешностей в области *перформативности* [5, с. 27] (перформативная функция речи — это обещание, предупреждение или приказание) и *высказывания* (единица речевого общения, позволяющая использовать язык как руководство к действию; очевидно, автор имеет в виду в основном косвенные высказывания). Поскольку традиционная психотерапия невозможна без вербального взаимообмена, пробелы в интерпретации намека, иронии, сарказма или косвенного приглашения к действию в лучшем случае усложняют этот процесс, в худшем — делают невозможным, считает он. Также он заключает, что психоанализ аутистов невозможен из-за отсутствия у них чувства юмора [5, с. 27]. Чувство юмора предполагает гибкость и готовность принять парадокс как реальность, а также — изменить «условия игры». Аутисты известны отсутствием гибкости и теми сложностями, которые часто возникают у них при изменении планов. Тем не менее, именно люди с РАС способны на тот неортодоксальный анализ понятий, который помог многим из них совершить открытия в различных областях знаний.

Итак, классический психоанализ и психодинамическая психотерапия публично признали свое поражение в работе с аутистами. В то же время, опыт специалистов и теоретиков DIRFloortime показывает хорошие результаты в освоении взрослыми людьми с

РАС высших ступеней в иерархии функциональных эмоциональных способностей развития (ФЭСР): навыков логического, «треугольного» мышления, восприятия «оттенков серого», множественных точек зрения, рефлексии и теории разума в целом [1]. Парадигма «игрового взаимодействия» в ходе основанного на отношениях терапевтического вмешательства помогает специалистам: 1) следовать за своим пациентом и 2) «бросать вызов», ставя перед ним новые задачи или совместно отыскивая решение реальных социальных ситуаций, предложенных клиентом.

Стенли Гринспен в одном из выступлений говорит о фундаментальной перемене, смене парадигмы в понимании процессов развития детей и взрослых. Способности динамично обучаться, размышлять на сложном уровне, в целом осваивая высшие уровни функциональных эмоциональных вех, ФЭСР, развиваются во взрослом возрасте и у нормотипичных людей, и у людей с особыми потребностями. Разница заключается в скорости и легкости этого процесса. Поэтому необходимо правильно поставить цель, чтобы индивид с РАС развил данные способности.

Договорившись о подходе, можно обозначить задачи, которые и приводят взрослых аутистов в психотерапию: как совместить мир новых чувств и груз решений. Как обеспечить безболезненную интеграцию и ассимиляцию в нейротипичной среде. Как приобрести друзей и обезопасить врагов; или, более обобщенно, как сделать «взрослый» мир безопасным для общения и существования. И, самое главное, как выстраивать зрелые отношения с другими людьми.

Жизненные дилеммы взрослых людей с высокофункциональным аутизмом почти ничем не отличаются от забот, которые возникают у их нейротипичных ровесников. Отличие в неготовности к подобным непредвиденным жизненным коллизиям и в недостаточном диапазоне имеющихся ФЭСР. Как нам, нейротипичным близким или профессионалам, поддерживать их самооценку и веру в свои силы? Как провести аутиста по нерасчерченной территории социальных «игр»?

Несколько примеров из моей практики иллюстрируют способы разрешения подобных задач.

Работа с проблемами интерпретации речи. Первичное собеседование при приеме на работу

Джонни

Джонни — 24-летний выпускник престижного колледжа Лесли, вернувшийся в родной Нью-Йорк после 4,5 лет проживания в университетском городке. Обучение в колледже затянулось на полгода в результате госпитализации: Джонни высказал суицидальную идеацию, был госпитализирован, а после нее взял академический отпуск. Диагноз РАС был поставлен в подростковом возрасте, и Джонни

успел воспользоваться услугами школьных логопеда и эрготерапевта (также он, увы, успел пройти школу буллинга, в той или иной мере преследовавшего его всю его учебную жизнь). Джонни сохранил особые интересы: он коллекционирует флаги и владеет ими в количестве 153. Он вывешивает флаги перед домом, руководствуясь настроением (что означает достаточно неплохие способности к самонаблюдению!).

К моменту нашего знакомства Джонни преодолел большую часть сенсорных проблем: научился носить одежду различной текстуры, не прятаться от резких звуков и выдерживать яркий флуоресцентный свет, сдерживать самостимулирующее поведение и стремление к навязчивым вопросам, а также преодолел дискомфорт от большого скопления людей. Он смог устроиться на временную работу, демонстрируя учебные фильмы в музее. Роль музейного сотрудника требует от него контроля не только над собственной сенсорикой, но и над желанием спонтанно говорить и перебивать собеседника. Хотя Джонни и научился самоконтролю, это не приблизило его к желаемой должности веб-дизайнера (к полученной им профессии). Джонни страдал от приступов сомнения в своих художественных способностях, и, соответственно, не мог составить позитивный рассказ о себе на рабочем интервью. Навыки общения в нейротипичной среде в основном опираются на когнитивные подсказки, взятые Джонни из справочников по устройству на работу и на идеи, усвоенные им при встречах с куратором еще в колледже. Заученные варианты ответа не всегда помогают подобрать подходящую фразу, а заранее подготовленные вопросы — разобраться в живом обмене репликами и закрыть пробелы в прагматике речи.

Джонни сформулировал цели терапии следующим образом: а) научиться отличать друзей от недоброжелателей и б) научиться преодолевать страх конфронтации в рабочей обстановке. А в конце нашей первой встречи он высказал необычный запрос: «Я хочу научиться притворяться».

Ход терапии. Мы попытались определить те правила, которые уже усвоил Джонни. Во многом его правила напоминают те, которыми поделились Т. Грандин и С. Баррон в своей книге об отношениях [11]:

- приоритеты меняются день ото дня;
- разные люди реагируют по-разному на одну и ту же ситуацию или фразу;
- не все переживания должны быть высказаны;
- не все мои тревоги тревожат других людей или мое начальство;
- быть честным не означает немедленно обличать других;
- вежливость необходима даже с невежливыми людьми.

И одно из самых главных, сказал Джонни: то, что мне говорят другие, надо «расшифровывать», не принимая за чистую монету.

Джонни активно искал работу по специальности, а потому разработал собственный дешифровальный подход. Привожу дословно один из наших диалогов:

Т. (терапевт): Что может означать фраза «Мы интервьюируем и других кандидатов»?

Джонни: Это всегда означает одно: что место мне не достанется.

Т.: А «Будем на связи»?

Джонни: Значит, я понравился.

Т.: А что, если интервьюер говорит правду: они действительно продолжают интервьюировать других, но и ты лично ему очень понравился?

Джонни озадачен.

Таким образом, мы столкнулись с тем, что ни один прием по дешифровке косвенной, неявной, речи, невербальных сообщений и намеков не может быть абсолютным и универсальным. Джонни записал и это правило.

А вскоре после очередного неудачного интервью (где прозвучала фраза «Мы интервьюируем других кандидатов») Джонни позвонили из дочернего отделения компании и предложили место, опровергнув одну из заученных им аксиом.

Развитие эмоционального интеллекта. Дружелюбная и враждебная среда

Как помочь выработать систему распознавания друзей (и, что важнее, врагов) среди коллег, сокурсников и преподавателей в академических и профессиональных кругах? Другими словами, как помочь выросшему человеку с аутизмом, которого мы же сами научили безусловной эмпатии, маневрировать в недоброжелательной к нему среде?

Ал

Ал, 53-летний звукоинженер, неоднократно обращался за помощью к психотерапевтам. Его взрослая жизнь казалась чередой кризисов: периоды безработицы, развод с первой женой, диагноз старшего сына (синдром Аспергера). Первоначальный диагноз Ала — тревожное расстройство — осложнился в ходе тестирования, включив, как ни парадоксально для человека, работающего со звуком, расстройство аудиальной обработки. Опросник функционального эмоционального развития С. и Дж. Гринспенов [13] (адаптирован для взрослых автором статьи) показал недостатки на нижних уровнях ФЭР, от *невозможности*: 1) принимать решения, 2) действовать в условиях стресса и 3) успокаиваться после эмоционального взрыва, до *потери интереса* к контакту и общению при наличии отвлекающих факторов. Результаты опроса по сенсорике показали, что определенные звуки и запахи легко переводят Ала в режим shutdown (шатдаун, выключение). Хронические проблемы общения и социального взаимодействия, от многоречивости до навязчивых вопросов, опреде-

лили диагноз: Ал проявлял черты высокофункционального аутизма.

За время нашей совместной работы Ал не однажды оказывался на волосок от увольнения. Пристрастие к схемам и заготовленным заранее планам, неумение определить новые приоритеты и мобильно перестроиться, а главное — недооценка сотрудника, постоянно жаловавшегося на Ала, ставили под удар не только его финансовое благополучие, но и самооценку.

Хотелось бы вернуться к экзистенциальному, по сути, запросу Джонни, «научиться притворяться». Чтобы нарушать правила, необходимо иметь некую внутреннюю идею правильного поведения (моральных стандартов). Эта ФЭСР высшего порядка зачастую развивается прежде других, низших в иерархии С. Гринспена, ступеней [1]. Проблема тут не в недостатках индивида с РАС, а в присущей нейротипичным сообществам тенденции нарушать собственные правила, используя весь спектр от лицемерия до «лжи во спасение». Любой нейротипичный мошенник не только осознает, что он мошенник, но и корректирует собственный имидж: это позволяет ему, к примеру, гордиться собственной хитроумной уловкой. Аутисту же такая перекройка стандартов причиняет страдание или значительную тревогу. Зачастую человек с РАС оказывается в роли добровольного блюстителя порядка, раздражая и настраивая против себя окружающих.

Жалобы на Ала поступали так часто, что в конце концов перед ним поставили условие: по утрам он будет присылать по электронной почте список внезапно возникших проблем, а в конце недели его начальник вместе с ним проанализирует, какой приоритет был важнее, и т.п. Возникшую путаницу трудно описать вкратце. Поскольку коллега, жаловавшийся на неэффективность Ала, частенько перебрасывал на других собственные незаконченные проекты, Ал бесконечно писал объяснительные. Двойной смысл происходящего стал ясен: 1) Ал испытывал сложности из-за негибкости, и 2) коллега его попросту подсиживал.

Ход терапии. Перед клиницистом, работающим с подобными ситуациями, встает вопрос: как научить человека с аутизмом стать самоадвокатом на работе, защититься от офисных интриг и лавировать между «правдой-маткой» и косвенными намеками. По мере выяснения и диагноза, и интриги мы решили привлечь отдел по предоставлению равных возможностей при трудоустройстве (Equal Opportunity Employment), и, что называется, открыть карты.

Закон о равных возможностях 1990 года для граждан с особыми потребностями, приводимый в действие, в частности, отделами Equal Opportunity Employment по месту работы, — это возможность для аутиста защитить свои права на рабочем месте и получить необходимую поддержку для успешного выполнения обязанностей. Доверительный диа-

лог и лучшее понимание собственного актуального состояния помогли Алу определить, как повысить продуктивность и начать активный поиск ресурсов. Например, адаптивная технология (транскрибирующая программа на рабочем компьютере) и шумоизолирующие наушники облегчили условия работы, а подробное объяснение того, для чего все это нужно, помогло начать диалог с коллегами и — что важно — с членами семьи. В целом, в результате бесед получили другое объяснение такие его качества как неуклюжесть, рассеянность и упрямство. Ал не только «легализовал» свои особенности, но и определил для себя перспективы роста, изменений поведения и ожидания коллег и начальства.

Приемы работы с использованием элементов DIR Floortime и ментализации

Игровое взаимодействие со взрослыми — это сложная конструкция, состоящая из игры словами и привычными понятиями и упражнений в ментализации. Ментализация — это, практически, умение определять и понимать поведение других людей с учетом их эмоций, желаний или фантазий [3, с. 3], а также определять внутреннюю мотивацию собственных поступков. При аутизме характерна суженная интерпретация поведения и, по упоминанию С. Шенкера, речи [17, с. 21]. Последствие негибкой категоризации понятий — искажение ментального образа другого человека. Упражнения по угадыванию эмоций на основании выражения лица, а также реакции другого человека на фразу, произнесенную с различной интонацией и громкостью, призваны облегчить расшифровку спонтанных реакций окружающих.

П. Фонаги и А. Бэйтман предложили упражнения с фотографиями для работы с пограничным расстройством личности [3, с. 148, 149]. Автор статьи модифицировала это упражнение для своих терапевтических целей, приглашая и обучая пациентов не только определять по фотографии незнакомцев их настроение и/или мысли, но и предположить, «вспомнить», как эта эмоция ощущается ими самими. Таким образом возможно стимулировать создание *внутреннего представления* об эмоции другого человека и сверить его с собственными ощущениями. Привожу пример работы с **Джонни**:

Терапевт рассматривает фотографии, сделанные Джонни во время торжественной церемонии в музее:

Т.: Похоже, этот человек очень взволнован (при просмотре документальных кадров).

Джонни: Я тоже так подумал, но не знал, надо ли подходить и предлагать ему помощь.

Т.: Что помогло бы тебе, если бы ты был так взволнован?

Джонни: Мне помогло бы выпить воды.

Т.: Да, иногда самые простые вещи помогают лучше всего. Что, если бы ты предложил ему воды?

Терапевт может и импровизировать, и разыгрывать реальные ситуации из опыта пациента. Цель подобных «этюдов» — не сосредотачиваться на поведенческой канве, а понять причину той или иной реакции (и в большинстве случаев ответ можно найти в дисфункции одной из ступеней ФЭСР или в сенсорном «ответе» на тот или иной раздражитель в среде).

В ходе подобного игрового взаимодействия терапевт: 1) поддерживает и развивает ключевые функции отношений: коммуникации, рассуждения и размышления; 2) разрабатывает план, как убрать или обойти препятствия, обусловленные индивидуальными особенностями; 3) начинает процесс эмоционального «размышления» над происшедшим (например, какие возникли чувства и воспоминания? как они повлияли на процесс решения?).

Другая сторона той же ригидности при попытках «усложнения сюжета» и развития сложившегося ментального образа — это популяризированная в литературе и кино «особая» память некоторых людей с РАС. Если личностные качества того или иного человека хранить в памяти как моментальную фотографию, не подвергая переоценке, может оказаться, что поступивший нечестно друг детства будет оставаться безупречным в глазах аутиста, а недоброжелательный сосед продолжает видеться недоброжелателем и после того как он помог отнести тяжелые сумки. Возможно, такая негибкая позиция — это механизм выживания в далеко не всегда доброжелательном социуме, и задача клинициста — помочь человеку с РАС принять на себя эмоциональный риск в построении социальных связей и научиться доверять окружающим.

Умение увидеть нюансы, обновить картинку и учесть развитие характера — это основа для игровых сюжетов, используемых в ходе терапии. Дописать предложение, «дорисовать» портрет, поочередно играть роли членов семьи, сотрудников, даже случайных собеседников, — все эти игровые приемы помогают формировать понятие о восприятии и мыслительном процессе другого. Игровое взаимодействие и ролевая игра, позволяющая смоделировать такие навыки, как, к примеру, контейнирование межличностного конфликта, должны опираться на профиль ФЭСР. В поле зрения специалиста находятся:

— модуляция и отладка сенсорных раздражителей и катализаторов (где возможно),

— особенности среды,

— психообразование,

— использование конкретных ресурсов.

В целом, качественное разнообразие терапевтических приемов, понимание психологии взрослых людей с аутизмом и их особых потребностей поможет эффективной интеграции в том, грядущем, мире, где особенности будут уважать, эмоции поддерживать и расширять, а способности оценивать по заслугам. ■

Литература

1. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. Москва: Теревинф, 2013. 512 с. ISBN 978-5-4212-0148-9.
2. Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U. Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 1985, vol. 21, no. 1, pp. 37–46. DOI:10.1016/0010-0277(85)90022-8
3. Bateman A.W., Fonagy P. *Mentalization Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide*. 1st Edition. New York: Oxford University Press, 2016. 474 p. ISBN 978-0-19968037-5.
4. Bateman A.W., Fonagy P. *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. 2nd ed. Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2019. 446 p. ISBN 978-1-61537-140-2.
5. Benvenuto S. Autism: A battle lost by psychoanalysis. *Division Review*, 2019, no. 19, pp. 26–32.
6. Bretherton I., McNew S., Beeghly-Smith M. Early person knowledge as expressed in gestural and verbal communication: When do infants acquire a ‘theory of mind’? In Lamb M.E., Sherrod L.R. (eds.) *Infant social cognition*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1981. Pp. 333–373. ISBN 0-89859058-2.
7. Casenhiser D.M., Shanker S.G., Stieben J. Learning through interaction in children with autism: Preliminary data from asocial-communication-based intervention. *Autism: the international journal of research and practice*, 2013, vol. 17, no. 2, pp. 220–241. DOI:10.1177/1362361311422052
8. Clynes M. *Sentics: The Touch of Emotions*. Garden City: Anchor Press, 1978. 281 p. ISBN 0-38508622-9.
9. DeVincentis R.D. *A Dynamic Exploration into Mentalization Among Youth on the Autism Spectrum*: Ph.D. dissertation / Antioch University. Keene, 2018.
10. Gallese V. Intentional attunement: Mirror neurons, inter-subjectivity, and autism. In La Sala G.B., Fagandini P., Iori V., Monti F., Blickstein I. (eds.) *Coming into the world: A dialogue between medical and human services: International Congress “The ‘Normal’ Complexities of Coming into the World”*, Modena, Italy, 28-30, September 2006. Berlin; New York: Walter de Gruyter, 2006. Pp. 45–64. ISBN: 978-3-11-019018-2.
11. Grandin T., Barron S. *The Unwritten Rules of Social Relationships: Decoding Social Mysteries Through the Unique Perspectives of Autism*. Arlington: Future Horizons, 2005. 383 p. ISBN 1-932565-06-X.
12. Grandin T. *Thinking in pictures: and Other Reports from My Life with Autism*. – London: Bloomsbury, 2014, 304 p. ISBN 978-1-40880730-9.
13. Greenspan J., Greenspan S.I. Functional Emotional Developmental Questionnaire for Childhood: A Preliminary Report on The Questions and Their Clinical Meaning. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 2002, no. 6, pp. 71–116.
14. Leekam S.R., Nieto C., Libby S.J., Wing L., Gould J. Describing the Sensory Abnormalities of Children and Adults with Autism [Web resource]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2007, vol. 37, no. 5, pp. 894–910. URL: <https://drive.google.com/file/d/0B3YpYF3-tttakx0Rk8xbjluEk0/edit> (Accessed 21.05.2020). DOI:10.1007/s10803-006-0218-7
15. MacNamara J., Baker E., Olsen C. Four-year olds’ understanding of Pretend, Forget, and Know: evidence for propositional operations. *Child Development*, 1976, vol. 47, no. 1, pp. 62–70. DOI:10.2307/1128283
16. Premack D., Woodruff G. Does the chimpanzee have a ‘theory of mind’? *Behavioral and Brain Sciences*, 1978, vol. 1, no. 4, pp. 515–526. DOI:10.1017/S0140525X00076512
17. Shanker S.G. In Search of the Pathways That Lead to Mentally Healthy Children. *Journal of Developmental Processes*, 2008, vol. 3, no. 1, pp. 22–33.
18. Shaputis K. *The crowded nest syndrome: surviving the return of adult children*. Olympia: Clutter Fairy, 2003. 144 p. ISBN 978-0-97267270-2.

References

1. Greenspan S.I., Wieder S. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления [Engaging autism: using the Floortime approach to help children relate, communicate and think]. Moscow: Publ. Terevinf, 2013. 512 p. ISBN 978-5-4212-0148-9.
2. Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U. Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 1985, vol. 21, no. 1, pp. 37–46. DOI:10.1016/0010-0277(85)90022-8
3. Bateman A.W., Fonagy P. *Mentalization Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide*. 1st Edition. New York: Oxford University Press, 2016. 474 p. ISBN 978-0-19968037-5.
4. Bateman A.W., Fonagy P. *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. 2nd ed. Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2019. 446 p. ISBN 978-1-61537-140-2.
5. Benvenuto S. Autism: A battle lost by psychoanalysis. *Division Review*, 2019, no. 19, pp. 26–32.
6. Bretherton I., McNew S., Beeghly-Smith M. Early person knowledge as expressed in gestural and verbal communication: When do infants acquire a ‘theory of mind’? In Lamb M.E., Sherrod L.R. (eds.) *Infant social cognition*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1981. Pp. 333–373. ISBN 0-89859058-2.
7. Casenhiser D.M., Shanker S.G., Stieben J. Learning through interaction in children with autism: Preliminary data from asocial-communication-based intervention. *Autism: the international journal of research and practice*, 2013, vol. 17, no. 2, pp. 220–241. DOI:10.1177/1362361311422052
8. Clynes M. *Sentics: The Touch of Emotions*. Garden City: Anchor Press, 1978. 281 p. ISBN 0-38508622-9.
9. DeVincentis R.D. *A Dynamic Exploration into Mentalization Among Youth on the Autism Spectrum*: Ph.D. dissertation / Antioch University. Keene, 2018.
10. Gallese V. Intentional attunement: Mirror neurons, inter-subjectivity, and autism. In La Sala G.B., Fagandini P., Iori V., Monti F., Blickstein I. (eds.) *Coming into the world: A dialogue between medical and human services: International*

- Congress “The ‘Normal’ Complexities of Coming into the World”, Modena, Italy, 28-30, September 2006. Berlin; New York: Walter de Gruyter, 2006. Pp. 45–64. ISBN: 978-3-11-019018-2.
11. *Grandin T., Barron S.* The Unwritten Rules of Social Relationships: Decoding Social Mysteries Through the Unique Perspectives of Autism. Arlington: Future Horizons, 2005. 383 p. ISBN 1-932565-06-X.
 12. *Grandin T.* Thinking in pictures: and Other Reports from My Life with Autism. — London: Bloomsbury, 2014, 304 p. ISBN 978-1-40880730-9.
 13. *Greenspan J., Greenspan S.I.* Functional Emotional Developmental Questionnaire for Childhood: A Preliminary Report on The Questions and Their Clinical Meaning. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 2002, no. 6, pp. 71–116.
 14. *Leekam S.R., Nieto C., Libby S.J., Wing L., Gould J.* Describing the Sensory Abnormalities of Children and Adults with Autism [Web resource]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2007, vol. 37, no. 5, pp. 894–910. URL: <https://drive.google.com/file/d/0B3YpfYF3-tttakx0Rk8xbjluek0/edit> (Accessed 21.05.2020). DOI:10.1007/s10803-006-0218-7
 15. *MacNamara J., Baker E., Olsen C.* Four-year olds’ understanding of Pretend, Forget, and Know: evidence for propositional operations. *Child Development*, 1976, vol. 47, no. 1, pp. 62–70. DOI:10.2307/1128283
 16. *Premack D., Woodruff G.* Does the chimpanzee have a ‘theory of mind’? *Behavioral and Brain Sciences*, 1978, vol. 1, no. 4, pp. 515–526. DOI:10.1017/S0140525X00076512
 17. *Shanker S.G.* In Search of the Pathways That Lead to Mentally Healthy Children. *Journal of Developmental Processes*, 2008, vol. 3, no. 1, pp. 22–33.
 18. *Shaputis K.* The crowded nest syndrome: surviving the return of adult children. Olympia: Clutter Fairy, 2003. 144 p. ISBN 978-0-97267270-2.

Информация об авторе

Ицкович Галина, лицензированный клинический социальный работник (LCSW-R), магистр социальной работы, психотерапевт, DIR-эксперт, ICDL, Нью-Йорк, США, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1722-2203>, e-mail: galaitsk@gmail.com

Information about the author

Galina Itskovich, Licensed Clinical Social Worker (LCSW-R), Master’s in Social Work, psychotherapist, the DIR-Expert, ICDL, New York, USA, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1722-2203>, e-mail: galaitsk@gmail.com

Получена 01.07.2019

Received 01.07.2019

Принята в печать 12.05.2020

Accepted 12.05.2020

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И РОДИТЕЛЬСКИЙ ОПЫТ
PEDAGOGICAL & PARENTAL EXPERIENCE

Обучение чтению детей с РАС

Никонова Н.А.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1590-0776>, nikon-natasha1@yandex.ru

Павлова Ю.Б.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8102-7314>, e-mail: PavlovaYulia2011@yandex.ru

Представлен адаптированный материал по формированию навыка чтения при обучении детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) старшего дошкольного и младшего школьного возраста в школе «Рассвет» Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС. Даны описания типичных групп дефицитов, затрудняющих процесс овладения навыками чтения, таких как: низкий уровень развития социальных навыков, специфика социального взаимодействия, недостаточная мотивация к взаимодействию и совместной деятельности, слабые навыки подражания. Отмечены специфические ошибки чтения у детей с РАС. Предложены направления работы и даны методические рекомендации к занятиям. Приведен пример авторской бланковой методики обучения чтению на примере изучения буквы «У». Представлены конкретные задания при изучении данной графемы. Показаны варианты работы по развитию пространственного гнозиса, слухо-зрительного внимания и памяти, по формированию и развитию коммуникативных навыков.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, обучение чтению, ошибки чтения, нарушения речи, коммуникативные навыки, адаптация, бланковая методика.

Для цитаты: Никонова Н.А., Павлова Ю.Б. Обучение чтению детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 2 (67). С. 70–76. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180210>

Reading Training in Children with ASD

Natalia A. Nikonova

Moscow State University of Psychology & Education,
Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1590-0776>, nikon-natasha1@yandex.ru

Yulia B. Pavlova

Moscow State University of Psychology & Education,
Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8102-7314>, e-mail: PavlovaYulia2011@yandex.ru

Presented an adapted training material aimed at the formation of reading skills which realizes during the education process of children with autism spectrum disorders of senior preschool and primary school age at the school “Rassvet” of the CC BY-NC

Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to ASD. Descriptions of typical groups of deficits that affect the process of mastering of reading skills are given, such as: the specifics of social interaction and insufficient level of development of social skills, insufficient motivation for interaction and joint activity, low level of development of an imitative reflex. Directions of work are offered and methodological recommendations for classes are given. An example of the author's blank tool for reading training is given. Studying of the letter "U" illustrates the tool. Specific tasks are presented for the studying of this grapheme. Work options for the development of spatial gnosis, auditory-visual attention and memory, the formation and development of communication skills are given.

Keywords: autism spectrum disorders, reading training, reading errors, speech disorders, communication skills, adaptation, blank tool.

For citation: Nikonova N.A., Pavlova Yu.B. Reading Training in Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2020. Vol. 18, no. 2 (67), pp. 70–76. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2020180210> (In Russ.).

Проблемы обучения чтению детей с РАС

Ведущее нарушение при расстройствах аутистического спектра (РАС) проявляется в особенностях коммуникативной деятельности и социального взаимодействия [2; 3; 6]. Аутистические расстройства характеризуются асинхронией развития разных областей или внутри одной области. Группа детей с РАС неоднородна. Специалисты определяют группы дефицитов уже на этапе раннего развития ребенка. Отмечается специфика социального взаимодействия и недостаточный уровень развития социальных навыков. Мы наблюдаем низкий уровень развития навыков подражания, недостаточную мотивацию к взаимодействию и совместной деятельности как с членами семьи, так и с другими взрослыми, а позднее со сверстниками. Игровая деятельность детей имеет ряд специфических особенностей. Выбор предметов для игры преимущественно ограничен, они не имеют функциональной нагрузки, игра зачастую носит манипулятивный характер [9; 11]. Дети часто демонстрируют нежелательные, социально неприемлемые формы поведения. Причинами такого поведения становятся несформированность навыка выражения просьбы или потребность в сенсорной стимуляции. У детей отмечается низкий уровень развития вербальных и невербальных средств коммуникации. Страдают базовые коммуникативные функции и диалог, они не понимают эмоциональных состояний других людей и не всегда уместно выражают свои чувства [1]. Все эти дефициты мешают детям с РАС успешно овладевать навыками чтения [12]. Детям трудно запоминать и различать графемы. Это обусловлено несовершенным зрительным гнозисом и недостаточным уровнем развития пространственных представлений. С трудом формируется навык слияния букв в слоги, что связано с низким уровнем развития звуко-буквенного анализа и синтеза, фонематических процессов и мелодико-интонационной стороны речи. На уровне слогов дети допускают перестановки и замены букв, вызванные дефицитами в области зрительного восприятия, внимания и пространственных

представлений. Также данный тип ошибок напрямую связан с повышенной утомляемостью и истощаемостью ребенка, с недостаточным уровнем сформированности корковых функций контроля, программирования и анализа [7].

При чтении слов дети также допускают специфические ошибки в виде перестановки и замены не только букв, но и слогов, пропускают слоги или буквы. Неверно выделяют голосом ударный слог, часто опускают окончание, практикуя чтение по догадке. К причинам данных трудностей относятся: низкий уровень развития и актуализации словаря, особенности понимания речи [7; 12]. Трудности понимания обращенной речи проявляются уже в раннем периоде речевого развития. Ребенок не понимает названий предметов, их качеств, функций, не выполняет речевые инструкции, что связано с низким уровнем произвольности, состоянием словарного запаса и грамматического строя речи [8].

Когда дети переходят на уровень чтения предложений, специалисты и родители сталкиваются с тем, что они переставляют местами слова или пропускают их. Не соблюдают интонацию, не понимают прочитанное и не могут подобрать к прочитанному подходящую картинку. Детям трудно ответить на вопросы к предложениям.

Все эти трудности приводят к ошибкам на уровне текста, при определении главной мысли текста и к фрагментарному пониманию прочитанного [8].

Таким образом, перед педагогами встает сложная задача подбора методического материала для обучения детей с РАС чтению, поскольку на этом этапе практики сталкиваются с тем, что доступный материал по обучению чтению не учитывает все дефициты, имеющиеся у данной категории детей, а тексты для прочтения сложны и требуют адаптации [1; 4; 9; 13–16].

В связи с этим возникает необходимость создания дополнительных методических материалов, адаптированных для детей с аутистическими расстройствами. Наш опыт обучения чтению детей с РАС на базе школы «Рассвет» Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей

с расстройствами аутистического спектра позволяет рекомендовать к работе представляемый методический материал.

Данный материал мы рекомендуем для занятий с детьми, имеющими типичные трудности в формировании навыка чтения, при организации работы по обучению чтению с учетом особых образовательных потребностей детей с РАС [16]. При этом необходимыми условиями являются: организация образовательной среды, адаптация программного материала и способов его подачи, а также преодоление ведущих трудностей детей в развитии и социальном взаимодействии [16].

При организации специальной образовательной среды большое внимание следует уделять комплексному психолого-педагогическому сопровождению детей и построению эффективной работы с родителями. Актуально непосредственное сотрудничество между учителем-логопедом, педагогом-дефектологом и тьютором. Такое междисциплинарное взаимодействие подразумевает расстановку акцентов в деятельности каждого из участников образовательного процесса: так, на фронтальных занятиях учитель-дефектолог осуществляет непосредственное обучение чтению в соответствии с планом работы, формирует правильное отношение к процессу обучения в целом; учитель-логопед параллельно занимается работой по бланкам, делая акцент на формировании лексико-грамматических категорий, актуализации словаря, на развитии фонематических процессов, формирует коммуникативные навыки; роль тьютора мы видим не только в непосредственном участии во фронтальном занятии, но и в индивидуализации бланков, а также в посреднической деятельности между педагогами и родителями. Важно, чтобы родители имели возможность получать обратную связь от педагогов. Мы предлагаем индивидуальные консультации для родителей и рассылку видеофрагментов уроков, проведение родительских клубов и открытых занятий, в том числе и дистанционно.

Адаптируя материал и способы его подачи, ориентируемся на индивидуализацию, наглядность и упрощение инструкций для формирования у детей жизненно важных компетенций.

Проводя работу по обучению чтению, решаем задачи развития коммуникативных навыков и социального взаимодействия, расширения представлений ребенка об окружающем мире и о себе.

Наша работа по обучению чтению строится на принципах:

- подачи материала от простого к сложному;
- упрощения инструкции: на каждом занятии даются простые инструкции в виде повторяющегося алгоритма;
- подкрепления вербальных инструкций визуальными стратегиями;

- использования игровых приемов в работе;
- учета особенностей развития сенсорной и когнитивной сферы;
- подбора материала с опорой на специфические интересы ребенка.

Этапы работы по обучению чтению на примере бланковой методики изучения буквы «У»¹

1. Покажи картинки, названные специалистом: урожай, утка, удочка, утюг, улитка (рис. 1).
 2. Покажи съедобное на картинке. Покажи несъедобное на картинке. Покажи птицу (рис. 1).
 3. Покажи, что нужно рыбаку. Найди предмет, которым глядят. Покажи живые и неживые предметы (рис. 1).
 4. Учимся задавать вопросы и отвечать на них: «Кто это?» (утка, улитка); «Что это?» (урожай, утюг, удочка). *Задание:* обведи красным карандашом предметы, отвечающие на вопрос «кто?», синим — на вопрос «что?» (рис. 1).
 5. Выдели голосом звук «У» (в словах: урожай, утка, удочка, утюг, улитка — утрированно произносим сопряженно и отраженно звук «У») (рис. 1).
 6. Специалист просит ребенка произносить «У» и одновременно выкладывать букву «У», при этом взрослый договаривает слово (рис. 1): у — литка, у — рожай, у — тка, у — дочка, у — тюг.
 7. Читай, как гудит паровоз. Читай, как воет волк (рис. 2).
 8. Читаем букву «У», изменяя силу голоса (тихо, громко) (рис. 3).
 9. Конструируем букву из кубиков «Лего», мозаики, из счетных палочек, спичек, стикеров, полосок цветной бумаги, из пластилина, фасоли, камешков, конфет, ниток, веревочек и т.д. Выполнять задание можно с визуальной опорой на образец буквы «У» и без зрительной опоры (рис. 4, 5, 6).
 10. Читай букву «У», называй предметы так, чтобы получилось предложение. Анализируем грамматическую конструкцию. Можно менять предметы на бланке, исходя из специфических интересов ребенка. Или подбирать предметные картинки, опираясь на список предметов — подкрепителей (рис. 7, 8).
 11. Допиши букву «У» со зрительной опорой и без нее (рис. 9).
 12. Работаем с зашумленными изображениями буквы «У» (рис. 10).
 13. Найди букву «У» среди других букв и обведи красным карандашом (рис. 11).
- Представленный материал по обучению чтению мы можем рекомендовать для работы с детьми с РАС. Его апробация успешно проведена в школе «Рассвет»

¹ Картинки, иллюстрирующие этапы работы, даны в Приложении.

Сложи букву из мозаики



Рис. 4.

Читай предложения

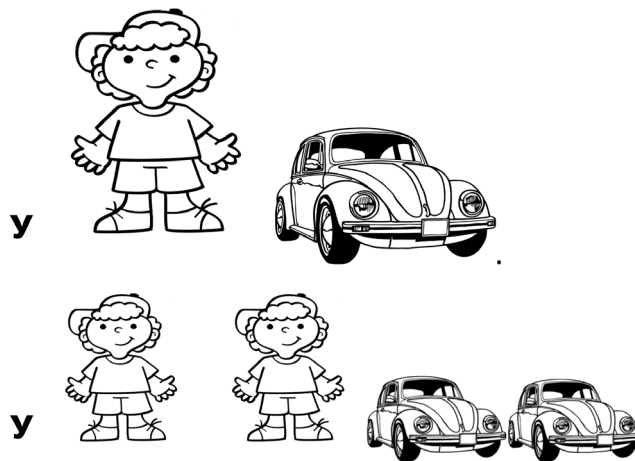


Рис. 7.

Сложи букву из конструктора

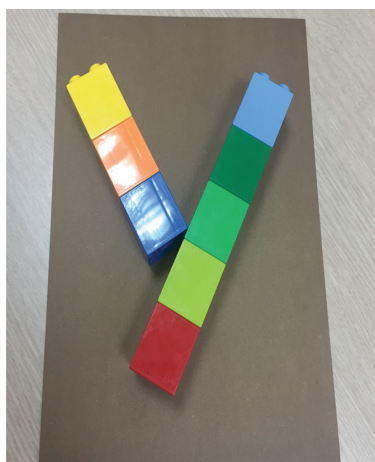


Рис. 5.

Читай предложения

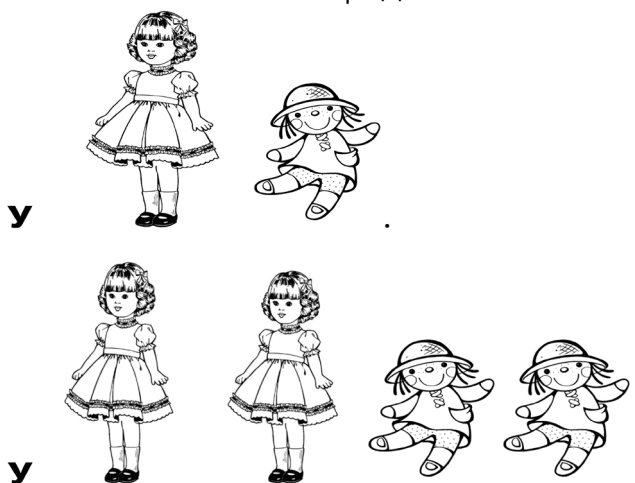


Рис. 8.

Сложи букву из мозаики



Рис. 6.

Допиши букву У

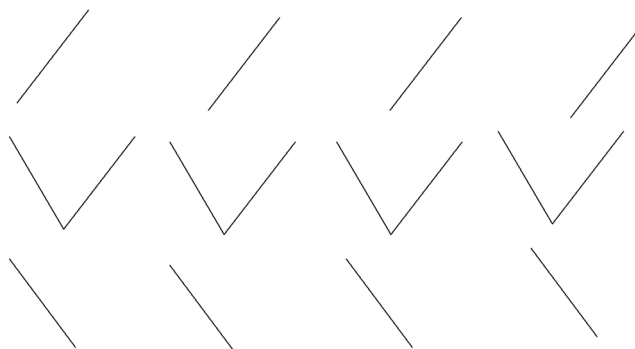


Рис. 9.

- Какая буква спряталась? Допиши.

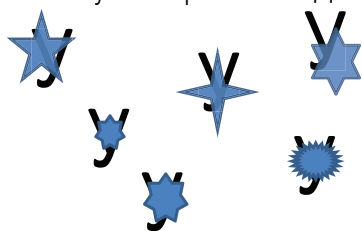


Рис. 10.

Найди буквы У. Обведи их красным.
У О У У А М С Д У У В У У О О У
У У М А У У В О У У А М С У О У У

Рис. 11.

Литература

1. Андреева С.В. Синтаксические трансформации в логопедической работе по формированию фразовой речи у обучающихся с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2019. Т. 17. № 3. С. 36–46. DOI:10.17759/autdd.2019170304
2. Барбера М.Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. 304 с. ISBN 978-5-91743-046-1.
3. Виноградова К.Н. Речь и коммуникация при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 2. С. 17–28. DOI:10.17759/autdd.2015130203
4. Власова Л.И. Использование лепки на логопедических занятиях для вовлечения ребенка с РАС в совместную деятельность // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 2. С. 39–44. DOI:10.17759/autdd.2016140205
5. Корсунская Б.Д. Читаю сам: книга для чтения для детей дошкольного и младшего школьного возраста с нарушениями слуха: в 3 кн.: Кн. 2. Москва: ВЛАДОС, 2014. 175 с. ISBN 978-5-691-02093-3.
6. Лебединский В.В., Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. 7-е изд., испр. и доп. Москва: Академический проект: Трикста, 2011. 304 с. ISBN 978-5-8291-1289-9.
7. Никонова Н.А., Павлова Ю.Б. Опыт обучения чтению детей с РАС / Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра: Сборник материалов 2 Всероссийской научно-практической конференции: Москва, 22–24 ноября 2017. Москва: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. С. 201–204. ISBN 978-5-94051-158-8.
8. Никонова Н.А., Павлова Ю.Б. Развитие понимания речи у детей с РАС дошкольного и младшего школьного возраста // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 1. С. 18–21. DOI:10.17759/autdd.2018160103
9. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: Методические разработки. Наглядные материалы. Изд. 11-е (эл.). Москва: Теревинф, 2019. 138 с. ISBN 978-5-4212-0568-5.
10. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра: Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. Москва: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 125 с. ISBN 978-5-94051-118-2.
11. Семаго Н.Я., Соломахина Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2017. Том 15. № 1. С. 4–14. DOI:10.17759/autdd.2017150101
12. Тихонова К.А. Обучение чтению младших школьников с РАС и интеллектуальными нарушениями на уроке «Чтение и развитие речи» // Аутизм и нарушения развития. 2018. Том 16. № 2. С. 38–41. DOI:10.17759/autdd.2018160205
13. Формирование жизненно важных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра: Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. Москва: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 57 с. ISBN 978-5-94051-111-3.
14. Хаустов А.В., Загуменная О.В. Адаптация учебных заданий для детей с расстройствами аутистического спектра: [начало] // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 1. С. 27–37. DOI:10.17759/autdd.2016140104
15. Хаустов А.В., Загуменная О.В. Адаптация учебных заданий для детей с расстройствами аутистического спектра: [окончание] // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 2. С. 20–28. DOI:10.17759/autdd.2016140203
16. Хаустов А.В. Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 2. С. 3–12. DOI:10.17759/autdd.2016140201

References

1. Andreeva S.V. Sintaksicheskie transformatsii v logopedicheskoi rabote po formirovaniyu frazovoi rechi u obuchayushchikhsya s RAS [Syntax Transformations in Speech Therapy Work on the Development of Phrasal Speech in Students with ASD]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and developmental disorders (Russia)], 2019, vol. 17, no. 3, pp. 36–46. DOI:10.17759/autdd.2019170304
2. Barbera M.L. Detskii autizm i verbal'no-povedencheskii podkhod [The Verbal Behavior Approach]. Ekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2014. 304 p. ISBN 978-5-91743-046-1.
3. Vinogradova K.N. Rech' i kommunikatsiya pri rasstroistvakh autisticheskogo spektra [Language and communication in autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and developmental disorders (Russia)], 2015, vol. 13, no. 2, pp. 17–28. DOI:10.17759/autdd.2015130203
4. Vlasova L.I. Ispol'zovanie lepki na logopedicheskikh zanyatiyakh dlya вовлечения rebenka s RAS v sovместnuyu deyatel'nost' [Using sculpturing during speech therapy sessions in order to involve a child with ASD in joint activities]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and developmental disorders (Russia)], 2016, vol. 14, no. 2, pp. 39–44. DOI:10.17759/autdd.2016140205

5. *Korsunskaya B.D.* Chitayu sam: kniga dlya chteniya dlya detei doshkol'nogo i mladshogo shkol'nogo vozrasta s narusheniyami slukha: v 3 kn: Kn. 2. [Reading on my own: book for reading for children of preschool and elementary school age with hearing impairments: in 3 vol.: Vol. 2]. Moscow: Publ. VLADOS, 2014. 175 p. ISBN 978-5-691-02093-3.
6. *Lebedinskii V.V., Lebedinskaya K.S.* Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste [Disorders of mental development in children and adolescents]. 7th ed. Moscow: Publ-s. Akademicheskii proekt: Triksa, 2011. 304 p. ISBN 978-5-8291-1289-9.
7. *Nikonova N.A., Pavlova Yu.B.* Opyt obucheniya chteniyu detei s RAS [Experience of teaching reading to autistic children]. In *Kompleksnoe soprovozhdenie detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra: Sbornik materialov 2 Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: 22–24 noyabrya 2017, g.* Moscow [Complex support for children with autism spectrum disorders: Proceedings of the 2nd national scientific and practical conference]. Moscow: Publ. Federal resource center of the Moscow State University of Psychology and Education, 2017. Pp. 201–204. ISBN 978-5-94051-158-8.
8. *Nikonova N.A., Pavlova Yu.B.* Razvitie ponimaniya rechi u detei s RAS doshkol'nogo i mladshogo shkol'nogo vozrasta [The Speech Comprehension Skill Development in Children with ASD of Preschool and Primary School Age]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2018, vol. 16, no. 1, pp. 18–21. DOI:10.17759/autdd.2018160103
9. *Nurieva L.G.* Razvitie rechi u autichnykh detei: Metodicheskie razrabotki: Naglyadnye materialy [Speech Development in autistic children: Methodological developments. Visual materials]. 11th ed. (e-book). Moscow: Publ. Terevinf, 2019. 138 s. ISBN 978-5-4212-0568-5.
10. *Khaustov A.V.* (ed.) *Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie obuchayushchikhsya s rasstroistvami autisticheskogo spektra: Metodicheskoe posobie [Psychological and pedagogic support of students with autistic spectrum disorders: Methodological guide]*. Moscow: Publ. Federal resource center of the Moscow State University of Psychology and Education, 2016. 125 p. ISBN 978-5-94051-118-2.
11. *Semago N.Ya., Solomakhina E.A.* Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie rebenka s RAS [Psychological and pedagogical support of a child with ASD]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2017, vol. 15, no. 1, pp. 4–14. DOI:10.17759/autdd.2017150101
12. *Tikhonova K.A.* Obuchenie chteniyu mladshikh shkol'nikov s RAS i intellektual'nymi narusheniyami na uroke «Chtenie i razvitie rechi» [Learning to Read in Primary School Children with ASD and Intellectual Disabilities at the «Reading and Speech Development» Class]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2018, vol. 16, no. 2, pp. 38–41. DOI:10.17759/autdd.2018160205
13. *Khaustov A.V.* (ed.) *Formirovanie zhiznennno vazhnykh kompetentsii u obuchayushchikhsya s rasstroistvami autisticheskogo spektra: Metodicheskoe posobie [Forming vital competencies in students with autism spectrum disorders: methodological guide]*. Moscow: Publ. Federal resource center of the Moscow State University of Psychology and Education, 2016. 57 p. ISBN 978-5-94051-111-3.
14. *Khaustov A.V., Zagumennaya O.V.* Adaptatsiya uchebnykh zadaniy dlya detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Adaptation of educational tasks for children with autism spectrum disorders]: [Beginning]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2016, vol. 14, no. 1, pp. 27–37. DOI:10.17759/autdd.2016140104
15. *Khaustov A.V., Zagumennaya O.V.* Adaptatsiya uchebnykh zadaniy dlya detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Adaptation of educational tasks for children with autism spectrum disorders]: [End]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2016, vol. 14, no. 2, pp. 20–28. DOI:10.17759/autdd.2016140203
16. *Khaustov A.V.* Osobyie obrazovatel'nye potrebnosti obuchayushchikhsya s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Special educational needs of students with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and developmental disorders (Russia)]*, 2016, vol. 14, no. 2, pp. 3–12. DOI:10.17759/autdd.2016140201

Информация об авторах

Никонова Наталья Анатольевна, учитель-логопед Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1590-0776>, e-mail: nikon-natasha1@yandex.ru

Павлова Юлия Борисовна, учитель-логопед Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8102-7314>, e-mail: PavlovaYulia2011@yandex.ru

Information about the authors

Natalia A. Nikonova, Speech therapist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1590-0776>, Moscow, Russia ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1590-0776>, e-mail: nikon-natasha1@yandex.ru

Yulia B. Pavlova, Speech therapist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8102-7314>, e-mail: PavlovaYulia2011@yandex.ru

Получена 10.12.2019
Принята в печать 12.05.2020

Received 10.12.2019
Accepted 12.05.2020