

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ВЫСОКОФУНКЦИОНАЛЬНЫМ АУТИЗМОМ

*Т.А. Медведовская, М.А. Сударикова*

Большинство детей с аутизмом имеют сниженный интеллект и выраженную задержку речевого развития. Однако часть детей, состояние которых (по МКБ-10) соответствует диагностическим критериям синдрома детского аутизма, не имеют значимого снижения интеллекта. Такие дети, по разным оценкам, составляют около 15% всех случаев, и их состояние принято называть высокофункциональным аутизмом (ВФА). К расстройствам аутистического спектра также относится синдром Аспергера (СА). Большинство диагностических критериев при ВФА и СА совпадают. Кроме того, как и при ВФА, у детей с СА, как правило, отсутствует снижение уровня интеллектуального развития (Башина, 1999; Феррари, 2006).

Многочисленные исследователи сходятся во мнении, что при расстройствах аутистического спектра нарушаются три взаимосвязанные сферы: социализация, коммуникация и воображение (Baron-Cohen, 2000; Frith, 1989; Happe, 1994).

Социализация включает, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей, а с другой стороны, процесс активного воспроизводства индивидом этого опыта (Андреева, 1996). Трудности социализации у аутичных детей проявляются в неспособности следовать нормам и правилам, недостаточном осознании существования других людей и их чувств, отсутствием подражания и совместной деятельности с другими, нарушением способности устанавливать дружеские связи (Happe, 1994).

Коммуникация представляет собой способность человека устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми. Способность к коммуникации включает совокупность знаний и умений, обеспечивающих эффективное протекание коммуникативного процесса (Жуков, Петровская, Растянников, 1990). Трудности коммуникации у аутичных детей, даже при нормативном уровне речевого и интеллектуального развития, проявляются в невозможности вступать в беседу и поддерживать разговор с другими людьми (Frith, 1989). Такие дети не способны учитывать интересы и намерения собеседника, предпочитают говорить только о том, что интересует их самих, им трудно адекватно начать и закончить разговор, придер-

живаться темы беседы. Кроме того, они не понимают невербальных сигналов другого человека, не устанавливают зрительного контакта с собеседником.

Воображение — это способность представлять отсутствующий или реально не существующий объект, удерживать его в сознании и мысленно манипулировать им (Философский энциклопедический словарь, 1998). Трудности воображения у аутичных детей проявляются в нарушении игровой деятельности, в частности, в неспособности к символической игре, трудностях принятия роли в игре, стереотипности игры. Кроме того, отмечено, что дети с аутистическими расстройствами не понимают шуток, метафор, иносказаний (Happe, 1994).

Необходимым условием для адекватного взаимодействия между людьми является способность понимать ментальные состояния (МС) других людей: их мысли, мнения, чувства, намерения. Понимание МС оценивается при помощи специальных тестов, направленных на изучение следующих способностей: понимание принципа “видение приводит к знанию”; способность к различению физического и ментального опыта; понимание желаний другого по направлению его взора; понимание истинных убеждений (понимание того, что субъект совершает действия на основании своих знаний); понимание ложных убеждений 1-го порядка (понимание того, что другой может иметь ошибочное мнение о ситуации); понимание ложных убеждений 2-го порядка, т.е. понимание того, что один человек может иметь неверное мнение о представлениях другого (Манелис, Медведовская, 2007; Baron-Cohen, 1995, 2000). Многочисленные исследования показали: в возрасте 3-х лет типично развивающиеся дети уже твердо различают физическое и ментальное; в 4 года справляются с заданиями на понимание ложных убеждений 1-го порядка; к 8-9-и годам большинство детей способны правильно выполнять задания на понимание ложных убеждений 2-го порядка (Baron-Cohen, 1995; Wellman, 1993). Выяснилось, что дети с аутистическими расстройствами, в том числе с ВФА и СА, испытывают значительные трудности при выполнении перечисленных тестов. При этом, даже если такие дети научаются выполнять тесты на понимание МС, в повседневной жизни они не понимают недоразумений, “неписаных правил”, не могут учитывать мнение и намерения другого, понимать обман и обманывать (Baron-Cohen, 1995, 2000; Duverger, Dafonseca, Bailly, Deruelle, 2007; Happe, 1994; Howlin, Baron-Cohen, Hadwin, 1999).

Таким образом, для более успешного социального функционирования детей с ВФА и СА, с ними необходимо проводить работу, направленную на коррекцию вышеперечисленных трудностей.

Нами была разработана специальная программа групповой коррекции, направленная на формирование навыков межличностного взаимодействия, развитие способности понимать МС других людей, воображения и игровой деятельности, вербальной и невербальной коммуникации, сотрудничества с другим человеком; понимания ситуаций взаимодействия между людьми. Данная статья представляет собой анализ результатов групповой работы с детьми с ВФА и СА, проводимой авторами в Центре психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков Департамента образования г. Москвы.

В исследовании приняли участие девять детей (1 девочка и 8 мальчиков), у которых в ходе обследования психиатром были диагностированы аутистические расстройства (ВФА, СА). Самому младшему из них было 7 лет 11 мес., самому старшему — 12 лет 2 мес. Все дети обучались в массовых школах по общеобразовательной программе и были вполне успешны в учебной деятельности. Родители жаловались на то, что дети испытывали затруднения в общении со сверстниками, не имели друзей, дома и в школе были рассеянными и неорганизованными.

Кроме того родители были обеспокоены следующими проявлениями в поведении детей: “не помнит имен одноклассников, в классе ни с кем не общается, обидчивый, упрямый, не здоровается и не прощается с людьми”; “не различает “ты” и “Вы”; “подвержен влиянию других детей, не может совладать со своими эмоциями, бывают перепады настроения, не может постоять за себя”; “часто бывает в плохом настроении, безынициативен, в школе мешает вести уроки, разговаривает сам с собой, критически настроен, часто дурачится на людях”; “не общается со сверстниками, предпочитает общение со взрослыми” и др.

В ходе беседы с детьми обнаружилось, что они испытывали трудности установления контакта: не смотрели на собеседника, игнорировали вопросы либо отвечали односложно, не могли поддерживать диалог, стремились говорить только на интересующие их темы, при этом не обращая внимания на другого.

**Дети были обследованы по следующим методикам:**

**1. Детский вариант теста Векслера (Диагностика структуры интеллекта: тест Д. Векслера, 1998).** Результаты обследований

сравнивались с российской нормой (среднее=100 баллов, ст. отклонение=15 баллов). Обследование показало, что общий интеллектуальный уровень всех детей соответствовал возрасту, а в ряде случаев — высокой возрастной норме.

**2. Шкала адаптивного поведения Вайнленд.** Данная методика представляет собой полуструктурированное интервью, которое проводится с родителем или опекуном ребенка (Сайфутдинова, Сударикова, 2003; Сайфутдинова, 2003; Sparrow, Balla, Cicchetti, 1984). Она оценивает адаптивные навыки ребенка (особенности речевого развития, бытовые навыки, уровень социализации и моторные навыки), а также дезадаптивные проявления. Шкала дезадаптации включает две части. Часть 1 описывает проявления или поведенческие паттерны, которые свидетельствуют об эмоциональном неблагополучии ребенка (“сосет палец”, “грызет ногти”, “проявляет повышенную тревожность, страхи”, “избегает смотреть в глаза”, “гиперактивен”, “агрессивен” и т.п.). Часть 2 описывает более серьезные проявления дезадаптации, которые, как правило, не встречаются у типично развивающихся детей (сверхценные интересы, причудливые манеры и речь, разрушительные тенденции, аутоагрессия и т.п.).

У всех детей, принимавших участие в данном исследовании, уровень адаптации оказался ниже возрастной нормы, в первую очередь, за счет нарушений в сфере социализации (см. табл. 1). Кроме того, было выявлено чрезмерное количество дезадаптивных проявлений как в Части 1 шкалы, так и в Части 2.

**Таблица 1**  
**Субшкалы в сфере социализации шкалы Вайнленд**

<b>СОЦИАЛИЗАЦИЯ</b>	
Название субшкалы	Содержание
Межличностное взаимодействие	Распознавание и выражение эмоций. Подражание. Навыки установления контакта в социально приемлемых формах. Дружба. Позитивное восприятие окружающих. Принадлежность и общение в социальных группах.
Игра. времяпрепровождение	Игра. совместное с другими времяпрепровождение. Умение делиться и сотрудничать с другими.
Навыки сотрудничества	Следование общественным правилам и нормам, в т.ч. соблюдение этикета. Проявление ответственности перед другими, умение контролировать собственное поведение. Умение хранить секреты.

**3. 16 заданий, направленных на изучение понимания МС** (Манелис, 1999; Манелис, Медведовская, 2007; Baron-Cohen, 1995; Wellman, 1993). Обследование показало, что дети справлялись с тестами на различение физического и ментального опыта, понимали принцип “видение приводит к знанию” и могли определить желание человека по направлению его взгляда. Также им было доступно понимание того, что субъект совершает действия на основании своих знаний. Определенные затруднения были отмечены при выполнении заданий на понимание ложных убеждений 1-го порядка, а понимание ложных убеждений 2-го порядка в большинстве случаев было недоступно.

Таким образом, у всех детей, при высоком интеллектуальном уровне, было обнаружено недостаточное понимание МС других людей, а также трудности социализации. С учетом изложенного выше была сформирована **программа коррекционной работы**, направленная на решение следующих задач:

1. Развивать умение следовать нормам и правилам:

— в подвижных и настольных играх;

— умение следовать правилам группы и принимать санкции за их нарушение (способность нести ответственность за свое поведение на занятии);

— умение принимать и последовательно исполнять роль в игре.

2. Развивать умение поддерживать диалог и следовать теме разговора:

— умение обратиться к другому по имени;

— умение смотреть на человека, с которым разговариваешь, и соблюдать очередность в диалоге;

— умение слушать другого и сохранять внимание к нему;

— умение выполнять действия по речевой инструкции;

— умение излагать свою мысль понятным для другого образом (рассказывать о событиях, давать объяснения, отвечать на вопросы).

3. Развивать умение понимать ментальные состояния другого человека (понимание ложных убеждений), а также переносный и скрытый смысл (метафоры, юмор, иносказания).

4. Развивать умение адекватно проявлять интерес к сверстникам и способность в социально приемлемой форме выражать позитивные и негативные чувства в отношении другого; умение осознавать собственные эмоции, называть их и понимать причины эмоций.

Дети посещали группу один раз в неделю. По окончании занятия, которое продолжалось от 40 мин до 1,5 часов, дети получали домашнее задание. С группой работали двое ведущих. Между ведущими не было

четкого разделения функций или полномочий, очень важными оказались согласованность их действий и реакций на поведение детей, а также наличие взаимопонимания и взаимозаменяемость. Безопасность и предсказуемость хода занятия обеспечивались системой правил и ритуалов, а также использованием схемы занятия. Данная схема состояла из блоков, выстроенных в определенной последовательности, которая воспроизводилась на каждом занятии. Ведущие устанавливали правила поведения на занятии и следили за их соблюдением. Поощрялось соблюдение правил и любые проявления самостоятельности детей в рамках правил.

Работа группы проходила в **три этапа**, на каждом из которых ставились конкретные задачи и выбирались соответствующие методические приемы.

На **первом этапе** основная цель заключалась в **обучении детей определенным навыкам**, которые позволили бы им взаимодействовать и работать в рамках группы. Были поставлены задачи научить детей:

1. Следовать правилам в играх (простых подвижных и настольных).
2. Контролировать свои действия и движения (находиться за столом, действовать по инструкции ведущего).
3. Высказываться на заданную тему, давать объяснения понятным для другого человека образом.
4. Вести диалог (говорить по очереди, смотреть на человека, с которым говоришь, поворачиваться к нему лицом, слушать, что он говорит, и отвечать на поставленный вопрос).

Вначале, при высокой мотивации детей соблюдать правила, они были не способны к этому в полном объеме. Основные усилия ведущих были направлены на организацию поведения детей. Для этого были использованы следующие приемы:

- Занятия проводились за большим столом, в помещении отсутствовали посторонние предметы и игрушки.
- Использовались игры и упражнения, в которых необходимо соотносить свои движения с командой ведущего, например, “Четыре стихии”, “Море волнуется...” и др.
- Для обучения умению следовать своей очереди использовалась игрушка. Ее передавали ребенку, который должен или хочет высказаться.

Перечисленные правила были сформулированы понятным для детей способом, записаны на листе бумаги, который находился во время занятий на видном месте.

Для обучения тематической беседе наиболее подходящими оказались задания, в ходе выполнения которых ребенку сначала необходимо было составить и записать план того, что он хочет сказать, а затем сделать сообщение с опорой на бланк.

При обучении ведению диалога также использовались визуальные подсказки: были составлены “правила общения с друзьями”, которые были напечатаны и находились в поле зрения ребенка, когда он говорил (Howlin, Baron-Cohen, Hadwin, 1999; Wellman, 1993).

Кроме того, сами ведущие являлись для детей образцами правильного поведения, они привлекали внимание детей к правилам, поощряли их соблюдение.

Продолжительность первого этапа составила около 1,5 лет. К концу этого периода большинство детей научились соблюдать правила поведения на занятии. Дети хорошо включались в игры, поддерживали диалог на определенную тему, проявляли инициативу в выборе игр, предлагали свои игры. В начале занятия проходили только за столом, но уже к концу первого полугодия работы дети могли вести себя достаточно организованно для участия в подвижных играх. Появилась возможность расширять и обогащать пространство: появлялись игрушки, некоторые занятия проводились в другом зале с использованием мягких модулей.

На **втором этапе** основным направлением работы стало *развитие совместной деятельности и межличностного взаимодействия между участниками*. Ставились задачи развития следующих способностей:

1. Понимать причины эмоций, замечать и называть свои чувства. Выражать позитивные и негативные чувства в отношении другого в социально приемлемой форме.

2. Различать собственные МС и МС других людей, обращать внимание на мысли, намерения, желания другого человека.

3. Понимать переносный смысл, метафоры, шутки, иносказания.

4. Принимать и последовательно исполнять роль в игре.

5. Включаться в совместную деятельность.

На данном этапе, так же как и на протяжении всего курса, каждое занятие начиналось и завершалось обсуждением настроения участников группы. При этом разбирались ситуации, ставшие причиной соответствующего настроения, ведущие акцентировали внимание детей

на том, что у разных людей могут быть разные мнения и эмоции по поводу одной и той же ситуации. Кроме того, использовались инсценировки сюжетов из художественной (русские народные сказки, произведения В. Сутеева, К. Чуковского, Н. Носова и др.) и специальной литературы (Howlin, Baron-Cohen, Hadwin, 1999). Разыгрыванию предшествовал подробный разбор каждого сюжета, особое внимание уделялось мыслям, намерениям, представлениям, убеждениям, эмоциям персонажей. При этом ситуации, содержащие иносказательные выражения, метафоры, шутки, становились предметом специального обсуждения и разъяснения. Необходимо было объяснять детям, почему то или иное высказывание, событие, замечание кажутся смешными.

Кроме того, особое внимание уделялось заданиям на совместную деятельность, поскольку детям все еще было довольно сложно сделать что-то вместе. Например, нами была разработана игра “Строители”, в которой дети сначала должны были вместе составить план постройки, а потом реализовать его.

Далее мы использовали сюжетно-ролевые игры, в ходе которых детям предлагалось придумать свой персонаж. Каждый лепил фигурку своего героя из пластилина, рассказывал группе историю его жизни (Венгер, 2003). Создавалось общее пространство, где располагались жилища всех персонажей. Затем в игре происходило взаимодействие между персонажами. В зависимости от активности детей и их трудностей ведущие могли предлагать сценарии взаимодействия (например, предложить сходить в гости друг к другу, поздравить одного из персонажей с днем рождения и мн. др.) либо позволить персонажам взаимодействовать спонтанно.

По нашему мнению, все процессы, происходившие в игре, были отражением реальных проблем детей и их коммуникативных трудностей, а также давали детям возможность приобрести навыки конструктивного взаимодействия.

В ходе данного этапа работы поведенческие проблемы детей начали проявляться по-новому. Во-первых, дети научились следовать правилам и теперь нередко стремились нарушать все правила специально. Во-вторых, в процессе игрового взаимодействия персонажей начинали проявляться симпатии, соперничество, возникали эмоциональные всплески, конфликты, которые переносились на ситуацию непосредственного общения между детьми (например, в игре один монстр напал на жилище другого сказочного персонажа, что вызвало у хозяина последнего очень бурную реакцию, и теперь он уже хотел в реальности нанести вред ребенку — хозяину монстра); нередко



симпатии, которые присутствовали в отношениях между детьми, переносились в игровую ситуацию. Между персонажами в игре возникли коалиции, и появлялись игроки-изгои. Для разрешения перечисленных трудностей мы использовали следующие приемы:

- Обсуждение и корректировка правил группы вместе с детьми.
- Наглядная оценка поведения детей (например, на большом листе с именами всех детей против каждого рисовали звездочки, а в случае нарушения ребенком правила его звездочку зачеркивали).
- Участие ведущих в инсценировках и сюжетно-ролевой игре наравне с детьми. Поскольку игровая деятельность у детей с ВФА достаточно бедна и стереотипна, ведущим сначала часто приходилось проявлять инициативу и предлагать сюжетные ходы, однако со временем игра приобретала все более спонтанный характер, и участие ведущих стало менее активным.
- Предоставление детям обратной связи по поводу происходящего в игре, акцентирование их внимания на разнице взаимоотношений персонажей и людей.

Использование игровой ситуации на данном этапе позволило значительно активизировать речевое общение между участниками группы. Кроме того, создание совместного, общего продукта сплотило группу. Взаимоотношения между детьми также претерпели изменения — стали более разнообразными. Вначале дети либо не демонстрировали предпочтений в общении, либо, наоборот, были чрезмерно избирательны. В игре ситуация взаимодействия между персонажами требовала, с одной стороны, включения всех участников, а с другой, — создавала условия для проявления интереса сначала к персонажу конкретного ребенка, а затем и к нему самому.

На **третьем этапе** основным направлением работы стало **обучение коммуникативным техникам**. Речевая активность детей оказалась достаточной для того, чтобы в процессе занятия высказывать свое мнение, пытаться разрешать возникающие споры при помощи слов.

Продолжалась работа над задачами предыдущих этапов, но на новом уровне: мы стремились, чтобы полученные знания дети могли применить к реальным жизненным ситуациям. Для этого было использовано ролевое моделирование типичных школьных ситуаций с применением техник сказкотерапии (Вачков, 2005), поскольку дети не были готовы обсуждать собственные трудности как они есть. На основе жалоб родителей и скудных рассказов самих детей были придуманы истории, героями которых стали два одноклассника. Среди

затронутых проблем были следующие: конкуренция между учениками в классе, желание быть первым, шантаж, манипуляции со стороны других детей и пр. Эти ситуации детям предлагалось разыграть по ролям, причем всем детям давалась возможность выступить в каждой из ролей. Затем проходило обсуждение.

Кроме того, предметом для обсуждения могла стать любая ситуация взаимодействия между детьми в группе. Особенно интересными в этом смысле были задания, направленные на совместную деятельность, например, создание совместного рисунка (Фопель, 1999). В процессе выполнения такого задания каждый вынужден был учитывать действия партнеров и одновременно имел возможность реализовать свои замыслы, попробовать взять на себя роль лидера, отстоять свое мнение.

На данном этапе происходило проживание и обсуждение ситуаций, которые были значимы для детей. Поэтому обеспечение безопасности как условия доверия к группе становилось самым важным. Появилась необходимость в специальных правилах, запрещающих оценивать мнение другого, требующих высказывать свое собственное мнение и др. (Фопель, 2005).

Данный этап стал завершающим в нашей работе с группой.

Ниже описаны результаты наблюдений за некоторыми детьми. Трое из них посещали группу на протяжении всего курса, трое — участвовали в занятиях лишь ограниченный период времени. Также приводятся результаты обследований, которые были проведены в начале и по окончании занятий с ребенком и через полгода после завершения работы группы.

**Мальчик М. 1997 года рождения.** Родители обратились с жалобами на полное отсутствие у сына потребности и желания общаться с детьми (“ни с кем не разговаривает в школе”, “на перемене не играет с детьми, остается в классе один и читает книгу”), на то, что ребенок нервный и раздражительный. Мальчик отказывался выходить на улицу, пойти с родителями погулять, в гости или в магазин. Кроме того, в ходе беседы с родителями выяснилось, что мальчик не всегда следовал нормам и правилам в школе и дома, разговаривал только со взрослыми. Отказывался принимать участие в школьных мероприятиях. Все это свидетельствовало о нарушении социализации, что подтвердилось в ходе обследования по шкале Вайнленд. Выяснилось, что общий уровень адаптации ребенка снижен, прежде всего, за счет низких показателей по шкале социализации. Показатели по всем субшкалам этой шкалы были ниже возрастных нормативов. Отмечался

средний уровень дезадаптации по Части 1 шкалы (упрямство, импульсивность, вспышки гнева и др.) и единичные проявления по Части 2 (резал ножницами одежду, обивку мебели в квартире, при этом не мог объяснить причин таких поступков).

Во время обследования мальчик вступал в контакт, мог поддерживать простой диалог, но на вопросы отвечал односложно, формально. Во время разговора стремился повернуться спиной к собеседнику, избегал смотреть ему в глаза. Отмечалось снижение фона настроения, высокая тревожность, страхи, подозрительность.

Обследование с помощью теста Векслера выявило, что общий интеллектуальный показатель ребенка соответствовал высокой возрастной норме. Также М. хорошо справился с заданиями на понимание МС. При этом, со слов родителей, он не мог обозначить словами свое состояние, не понимал состояния других людей, не знал, зачем нужно извиняться за свои ошибки, и как можно радоваться успеху другого человека, не понимал, когда над ним подшучивают.

М. регулярно посещал занятия в группе, всегда выполнял домашние задания. Поначалу мальчик был молчалив, не проявлял инициативы, часто оставлял вопросы ведущих и других детей без ответа, а если на ответе настаивали, — отвечал односложно, формально, иногда негативистично. Отказывался объяснять что-либо про свое настроение, мотивируя тем, что это никому не интересно.

В ходе занятий была отмечена следующая положительная динамика:

- Мальчик стал следовать нормам и правилам, установленным на занятиях, включаться в совместные игры и принимать роль.
- Усвоил правила ведения диалога и применял их на занятиях, научился по просьбе рассказывать о событиях своей жизни, а затем стал проявлять инициативу в ведении беседы с другими участниками группы, высказывать свое мнение и отношение к происходящему на занятии.
- М. стал способен ответить на вопрос о переносном смысле слова, стал понимать шутки и мог пошутить сам.
- Мальчик стал стремиться к контакту с детьми в группе, возник интерес к внутреннему миру другого человека и желание поделиться своими переживаниями, а также стал проявлять адекватные эмоциональные реакции на ситуацию успеха/неуспеха, научился радоваться успеху другого.

Обследование по шкале Вайнленд показало, что на момент завершения занятий в группе М. достиг нормативного уровня

социализации. Деадаптивные проявления сократились до незначительного уровня: разрушительных тенденций больше не отмечалось. Оставалась некоторая замкнутость, изредка проявлялся легкий негативизм.

На встрече с семьей М., которая состоялась через полгода после окончания работы группы, родители рассказали, что М. общается с несколькими мальчиками из класса, с которыми он может поддерживать беседу. Также он участвовал в школьном новогоднем празднике, ходил с классом в игровой клуб, танцевал на новогоднем "огоньке". Начал сам гулять во дворе, ходить в магазин за покупками. При помощи Интернета переписывается с двоюродной сестрой. Однако, по мнению родителей, интерес к сверстникам недостаточный, их беспокоит отсутствие близкого друга у ребенка.

На обследовании мальчик легко вступил в контакт, хорошо поддерживал диалог, смотрел на собеседника. М. был в хорошем настроении, выражал желание продолжать занятия в группе, вспоминал детей, с которыми он познакомился на группе, интересовался, как у них дела. Проявлений тревожности, страхов, подозрительности не отмечалось.

М. было полностью доступно выполнение заданий на понимание МС. Обследование по шкале Вайнленд показало, что адаптация ребенка находилась на нормативном уровне.

**Мальчик К. 1996 года рождения.** Родители жаловались, что у ребенка нет друзей, он не умеет разговаривать с людьми и чрезмерно увлечен компьютерными играми, мультфильмами. Кроме того, в беседе с родителями выяснилось, что К. не всегда следовал нормам и правилам поведения в школе и дома, испытывал трудности контроля собственных эмоциональных реакций, не мог обозначить словами свое состояние, не понимал состояние других, не мог радоваться успеху другого человека, совершая ошибки, извинялся формально. Стремился к общению со сверстниками, но проявлял свой интерес неадекватным образом: навязывал свои темы разговора, которые не мог последовательно развить, предлагал игры, правила которых не мог объяснить. Все это свидетельствовало о снижении социализации, что подтвердилось в ходе обследования по шкале Вайнленд. Общий уровень адаптации ребенка был снижен. Показатели по всем субшкалам в сфере социализации были ниже возрастных нормативов. Отмечался значительный уровень дезадаптации по Части 1 шкалы (упрямство, импульсивность, вспышки гнева, пищевые расстройства, сосание пальцев, скрежет зубами, тревожность, страхи и др.) и большое

количество дезадаптивных проявлений по Части 2 (причудливые манеры и речь, проявления аутоагрессии, сверхценные интересы и др.).

Во время обследования мальчик стремился говорить только на интересующие его темы, не слушал собеседника и почти не смотрел на него. Нормы и правила поведения не соблюдал, не удерживал дистанцию со взрослым, инструкцию понимал, но следовал ей не в полном объеме. Настроение мальчика было нестабильным. В ситуации неуспеха он становился негативистичен, обидчив, мог заплакать, но быстро успокаивался. К. постоянно стремился сравнивать себя и других, требовал от взрослого подтверждения, что он лучше.

Общий интеллектуальный показатель ребенка соответствовал высокой возрастной норме. При этом мальчик не справлялся с большинством заданий на понимание МС. Различая физический и ментальный опыт, К. не понимал, что мнение или знание другого человека могут быть отличны от его собственного, а также, что человек может иметь неверные представления о том, что думает или знает другой человек.

К. посещал занятия с удовольствием, но часто пропускал их в связи с болезнью или высокой школьной нагрузкой. На начальном этапе работы мальчик отказывался следовать правилам группы, не мог усидеть на месте, сконцентрироваться на заданиях. Если ведущие не уделяли ему персонального внимания или говорил другой ребенок, К. вскакивал с места, начинал бегать по залу, перебивал говорящего, требовал немедленного выполнения своих желаний. К. тесно общался с одним ребенком, которого знал раньше, считал этого мальчика своим другом, предпочитал общаться только с ним, не обращая внимания на других детей или взрослых.

В ходе занятий была отмечена следующая положительная динамика:

- К. усвоил некоторые правила поведения на занятии, появилось внимание к мнению других, он стал способен отложить свою игру на потом и принять участие в заданиях, которые предлагали ведущие группы или другие дети, принимал роль в сюжетной игре.

- Усвоил правила ведения диалога, научился выслушивать другого до конца, уступать другому ребенку, пробовал сделать что-то приятное для других детей.

- Начал понимать скрытый смысл шуток, анекдотов, метафор.

- В игре К. научился отчасти контролировать свои эмоции и поступки, справляться с ситуацией неуспеха.

Тем не менее, К. часто не мог применить усвоенные правила в

ситуации взаимодействия, не понимал причин эмоций, чрезмерно обижался на шутки. Сохранились трудности произвольной регуляции собственного поведения и эмоциональных реакций, особенно когда отсутствовал контроль взрослого. По-прежнему оставалась увлеченность компьютерными играми, правила которых К. стремился воспроизводить в жизни, пытаясь вовлечь в эти игры других, независимо от их желания.

Обследование по шкале Вайнленд на момент завершения занятий выявило некоторую положительную динамику в сфере социализации. Однако, по сравнению с возрастными нормативами, уровень социализации К. все еще оставался низким. Большинство дезадаптивных проявлений у ребенка сохранились.

На встрече с семьей К., состоявшейся через полгода после окончания работы группы, родители рассказали, что ребенок хорошо успевает в гимназии, несмотря на высокую школьную нагрузку. Во дворе не гуляет, летом на даче общается преимущественно с соседскими девочками старшего возраста. В своем классе из 9 человек К. общается с одним мальчиком, по собственной инициативе разговаривает по телефону с сыном подруги матери. К. участвовал в школьном новогоднем празднике, был на дискотеке. Тем не менее, по мнению родителей, К. трудно общаться с одноклассниками. Он по-прежнему не может учитывать интересы и намерения собеседника, навязывает свои темы. Чрезмерно увлечен компьютерными играми.

На обследовании мальчик выглядел встревоженным, постоянно спрашивал, хорошо ли он себя ведет, соглашался продолжать разговор только в том случае, если его содержание не будет передано родителям. К. выглядел крайне истощенным и бледным, был беспокоен. С трудом вступал в контакт, избегал смотреть в глаза собеседнику. Во время беседы стремился поскорее ответить на вопросы, чтобы перейти к интересующим его темам. Жаловался, что в школе над ним издеваются, и он не понимает почему.

У К. остались трудности выполнения заданий на понимание МС. Улучшилось понимание того, что мнение другого человека может быть отлично от его собственного. При этом проявились ранее не отмеченные трудности интерпретации желания человека по направлению его взора. Понимание того, что один человек может иметь неверное мнение о представлениях другого, осталось недоступным.

Обследование по шкале Вайнленд не выявило положительной динамики в сфере социализации. Дезадаптивные проявления по Части 1 и по Части 2 несколько уменьшились.

**Мальчик Л. 1996 года рождения.** Родители жаловались, что ребенку трудно общаться с людьми, что он не соблюдает нормы и правила поведения, стремится устанавливать свои правила. Если другие не принимают правила Л., то он падает на пол, рыдает, не может успокоиться самостоятельно. Кроме того, в ходе беседы с родителями выяснилось, что ребенок не мог адекватно вести диалог ни с детьми, ни со взрослыми, не был способен поддерживать дружеские отношения, считал, что он всегда прав, не понимал состояние других и не мог словами выразить собственное состояние. Обследование по шкале Вайнленд подтвердило, что общий уровень адаптации ребенка снижен. Наибольшие трудности выявлялись в сфере социализации, отмечался значительный уровень дезадаптации по Части 1 (навязчивые движения, импульсивность, гиперактивность, трудности концентрации, упрямство, вспышки гнева, расстройства сна, повышенная тревожность, страхи) и большое количество дезадаптивных проявлений по Части 2: сверхценные увлечения, специфические интонации, причудливые высказывания.

Во время обследования Л. вступал в контакт, но не смотрел на собеседника. С трудом поддерживал диалог, говорил нечетко, специфически модулированным голосом. Мальчик был в хорошем настроении, интересовался заданиями, но мотивация была скорее игровая. Правила и нормы поведения на приеме не соблюдал, вел себя как ребенок младшего возраста.

Общий интеллектуальный показатель Л. соответствовал высокой возрастной норме. Выполнение заданий на понимание МС вызывало сложности: мальчик не понимал, что субъект совершает действия на основании своих знаний, а также что другой может иметь ошибочное мнение о ситуации, и что один человек может иметь неверное представление о представлениях другого.

Л. посещал занятия регулярно, с большим желанием, домашние задания старательно выполнял, однако мог забыть дома необходимые материалы. Сначала Л. с трудом мог усидеть за столом. Говорил громко, неразборчиво, не мог дождаться своей очереди. Не мог ответить на поставленный вопрос по существу, не удерживал тему разговора. Приносил на занятия игрушки, пытался вовлечь других детей в придуманные им игры, однако объяснить суть игры, как правило, не мог.

В ходе занятий была отмечена следующая положительная динамика:

- Мальчик стал следовать нормам и правилам, установленным

на занятиях, в ролевой игре улучшилась способность к самоконтролю, принятию роли, удержанию в рамках роли.

- Л. усвоил правила ведения диалога, научился держать дистанцию с другим человеком, мог уступить другому, признать свою ошибку.

- Ребенок стал лучше понимать МС, причины эмоций, скрытый смысл шуток, анекдотов, метафор.

- У Л. сложились стабильные отношения с членами группы, он считал одного мальчика своим другом. По собственной инициативе приносил на занятия игрушки и поделки, делал подарки другим детям, придумывал игры. Несколько игр, предложенных Л., стали для всей группы любимыми занятиями, к которым дети регулярно возвращались. У ребенка появился интерес к мнению других детей о себе, о своих качествах. В эмоционально значимой ситуации мальчик предпринимал попытки самостоятельно справиться с аффектом, старался высказать словами то, что его беспокоило.

Тем не менее, для Л. контроль собственного поведения был по-прежнему затруднителен. Эпизодически мальчик демонстрировал аффективные вспышки, которые возникали в ситуации неуспеха или недостаточного внимания к ребенку. Кроме того, у мальчика проявлялась склонность к фантазированию, стремление к уходу в эти фантазии. Также вызывали беспокойство высказывания ребенка о том, что другие люди (в том числе родители) его не любят, хотят причинить вред, желают зла.

Обследование с помощью методики Вайнленд на момент завершения занятий показало, что, несмотря на приобретенные навыки, уровень социализации ребенка оставался низким по сравнению с возрастными нормативами. Количество дезадаптивных проявлений уменьшилось как по Части 1, так и по Части 2. Однако по-прежнему сохранялись расстройства сна, страхи, а также сверхценные увлечения, странные манеры и привычки, причудливая речь.

На встрече с семьей Л., которая состоялась через полгода после окончания работы группы, родители рассказали, что в течение прошедшего полугодия ребенок сменил две школы, одной из причин этого явилась травля со стороны одноклассников. Состояние ребенка в этот период было крайне нестабильно: когда одноклассники начинали дразнить Л., он терял контроль над собой, начинал плакать, кричать, вызывая тем самым еще большую агрессию. В настоящее время отношение к ребенку в новой школе родители оценивают как позитивное. Л. учится с большим желанием, успешно справляется с



учебной деятельностью, регулярно занимается спортом. Однако родители выражали беспокойство по поводу игровых интересов мальчика, не соответствующих его возрасту.

На приеме Л. вступал в контакт, смотрел на собеседника, поддерживал диалог, отвечал на вопросы по существу, говорил разборчиво, иногда отмечались специфические интонации, манерность. Ребенок был в хорошем настроении, с интересом выполнял задания. Поведение на приеме стало больше соответствовать возрасту, однако интересы остаются детскими (“смешарики”, мягкие игрушки). Л. расспрашивал о других участниках группы, выражал желание встретиться с ними, рассказывал о своих проблемах, жаловался, что в школе некоторые дети его обижают.

Задания на понимание МС мальчик выполнил правильно, за исключением самого сложного, в котором необходимо учесть несколько точек зрения одновременно. Обследование по шкале Вайнленд не показало выраженной положительной динамики в сфере социализации. Деадаптивные проявления по Части 1 снизились до среднего уровня, а по Части 2 остались без изменения.

**Мальчик Н. 1996 года рождения.** Родители жаловались, что Н. испытывает трудности общения со сверстниками, у него нет друзей. Мальчик подвержен влиянию других детей, его часто обижают в школе, и он не может постоять за себя, не понимает намерений других детей, не понимает, когда над ним подшучивают. Также выяснилось, что мальчик не извинялся за свои ошибки, испытывал трудности контроля собственного поведения и эмоциональных проявлений. Обследование по шкале Вайнленд подтвердило, что общий уровень адаптации ребенка снижен. Наибольшие трудности выявлялись в сфере социализации. Отмечался значительный уровень деадаптации по Части 1 — высокая тревожность, страхи, импульсивность, вспышки гнева, а также большое количество деадаптивных проявлений по Части 2 — странная манера поведения, сверхценные интересы, причудливая речь.

На обследовании мальчик вступал в контакт, но избегал смотреть на собеседника. Был способен поддержать простой диалог. Правилам и нормам следовал не всегда, речевую инструкцию понимал, но выполнял ее не в полном объеме. Критичность к своему поведению была снижена.

Общий интеллектуальный показатель ребенка соответствовал высокой возрастной норме. Задания на понимание МС выполнял с ошибками — понимание того, что один человек может иметь неверные

представления о том, что думает или знает другой человек, было недоступно.

Сначала мальчик посещал занятия регулярно, но потом начались частые пропуски, которые родители объясняли болезнями ребенка, высокой школьной нагрузкой, а также тем, что Н. сильно устает от долгой поездки в метро. Н. прекратил посещение занятий до завершения курса.

На занятиях мальчик стремился к контакту с другими детьми, участвовал в совместной деятельности, старался соблюдать нормы и правила поведения. Ориентировался на реакции других детей, старался подражать поведению некоторых детей в группе.

Отмечалось улучшение в поведении ребенка:

- Мальчик стал следовать нормам и правилам, установленным на занятии.

- Н. научился более адекватно вести диалог.

- У Н. появились симпатии в группе, и он стал более избирателен в контактах.

Обследование по шкале Вайнленд показало небольшую положительную динамику в сфере социализации. Однако по сравнению с возрастными нормативами уровень социализации ребенка оставался низким, большинство дезадаптивных проявлений сохранились.

Через полгода после окончания занятий состоялась встреча с семьей Н. Родители рассказали, что их сын стал более самостоятельным: один ездил в метро на небольшие расстояния, ходил в магазин за хлебом. В классе Н. пытался установить контакт с одним мальчиком, соседом по парте. При этом родители жаловались, что мальчик по-прежнему “не может совладать со своими эмоциями”, “говорит все, что думает”, в том числе учителям, из-за чего возникали конфликты. Дома Н. начал отстаивать свою точку зрения, грубил, мог ругаться матом, что не нравилось родителям. Пробовал хитрить, иногда мог обмануть, если это касалось оценок или поведения в школе. В школе он часто становился объектом насмешек, “козлом отпущения”. На новогодний праздник в школу мальчик не пошел, объяснив тем, что там не интересно, и что он не переносит громких звуков.

На обследовании Н. был доступен контакту, во время разговора смотрел на собеседника, поддерживал диалог. Однако не всегда сохранял дистанцию со взрослым и был в неадекватно приподнятом настроении.

Задания на понимание МС мальчик выполнил правильно, за исключением самого сложного, в котором необходимо учесть

несколько точек зрения одновременно. Обследование по шкале Вайнленд не показало выраженной положительной динамики в сфере социализации. Деадаптивные проявления по Части 1 снизились до среднего уровня, а по Части 2 остались без изменения.

**Мальчик И. 1994 года рождения.** Родителей беспокоило отсутствие друзей у их сына, трудности соблюдения им норм и правил. И. дурачился в общественных местах, в школе вел себя как шут, на уроках мешал учителю, говорил сам с собой, а дома был неуправляем, отказывался выполнять какие-либо просьбы, делал все по-своему. Кроме того, родители рассказали, что мальчик становился агрессивным в ответ на требования или просьбы, никогда не извинялся за свои ошибки. Это свидетельствовало о выраженных трудностях социализации ребенка, что подтвердило обследование с помощью методики Вайнленд. Отмечался значительный уровень деадаптации по Части 1 — мальчик был чрезмерно привязан к матери, избегал контактов с другими людьми, проявлял повышенную тревожность, страхи, упрямство, дразнился, приставал к другим детям. Также было обнаружено большое количество деадаптивных проявлений по Части 2 — странная манера поведения, сверхценные интересы, причудливая речь.

На обследовании мальчик неохотно вступал в контакт, избегал смотреть в глаза собеседнику. На вопросы отвечал односложно. Интересы к заданиям не демонстрировал, однако требования взрослого и предлагаемые задания выполнял. Фон настроения был снижен.

Общий интеллектуальный показатель ребенка соответствовал высокой возрастной норме. При выполнении заданий на понимание МС мальчик не мог выполнить задания, где требовалось учитывать то, что один человек может иметь неверное мнение о представлениях другого.

Мальчик посещал занятия регулярно и с удовольствием, выполнял домашние задания. В начале И. вел себя, как ребенок младшего возраста: капризничал, дурачился, не желал входить в зал, где проходят занятия, прятался в шкафу. В ходе занятия отказывался от выполнения некоторых заданий, комментировал поведение других детей, высказывался в их адрес в обидной форме, что вызывало негативное отношение, неприятие его другими участниками группы.

В ходе занятий была отмечена следующая положительная динамика:

- И. принял правила поведения, установленные на занятии.

- Стал включаться в совместную деятельность, выполнять задания, предлагаемые ведущими, и участвовать в играх, предлагаемых другими детьми.

- Начал проявлять внимание к другим детям, предлагать помощь.

На встрече с семьей после завершения занятий родители сообщили, что мальчик стал обращать внимание на просьбы своих родных, воздерживаться от высказываний, которые могут обидеть другого. Однако, в большинстве случаев И. продолжал отказываться следовать правилам дома и в школе.

В ходе обследования с И. не сразу удалось установить продуктивный контакт. Он вел себя дурашливо, передразнивал взрослого, настроение было приподнятое, проявлял неадекватную веселость. Мальчик выполнял задания как бы нехотя, инструкцию принимал не всегда.

Выполнение заданий на понимание МС показало, что И. стал лучше понимать намерения и убеждения других людей, но трудности, связанные со способностью учитывать точки зрения нескольких людей, сохранились.

Обследование по шкале Вайнленд показало незначительную положительную динамику в сфере социализации, но по сравнению с возрастными нормами уровень ребенка оставался низким. Деадаптивные проявления не изменились.

Обследование ребенка через полгода после завершения занятий провести не удалось, т.к. была потеряна связь с семьей.

**Девочка О. 1996 года рождения.** Родители девочки выражали крайнюю обеспокоенность тем, что одноклассники отвергали О., постоянно насмехались и унижали ее, что их дочь не имеет друзей. В ходе опроса родителей выяснилось, что девочка не всегда следовала нормам и правилам поведения в школе, испытывала трудности контроля собственного поведения, не всегда адекватно отвечала на поставленный вопрос. Это свидетельствовало о серьезных трудностях социализации ребенка, что подтвердило обследование с помощью методики Вайнленд. Отмечался значительный уровень дезадаптации по Части 1 — высокая тревожность, страхи, импульсивность, а также большое количество дезадаптивных проявлений по Части 2 — странная манера поведения, сверхценные интересы, причудливая речь.

На обследовании девочка легко вступала в контакт, смотрела на собеседника во время разговора, отвечала на вопросы по существу, была настроена доброжелательно, с удовольствием играла и выпол-

няла предложенные задания, следовала правилам и нормам поведения, дистанцию со взрослым соблюдала.

Общий интеллектуальный показатель ребенка соответствовал высокой возрастной норме. Отмечались трудности при выполнении заданий на понимание МС. О. недостаточно четко могла судить о том, что разные люди могут иметь разные суждения об одном и том же явлении, что эти суждения могут быть неверными, ей было трудно отвлечься от собственных знаний и представлений. Кроме того, ей было недоступно понимание того, что один человек может иметь неверные представления о представлениях другого.

О. посещала занятия с удовольствием, но с частыми пропусками, которые родители объясняли слабым здоровьем ребенка, и прекратила занятия до завершения курса. На занятии она не всегда могла усидеть за столом, не всегда удерживала тему разговора. Девочка стремилась к контакту с другими, доброжелательно относилась к детям и взрослым, однако вела себя, как ребенок младшего возраста.

В ходе занятий была отмечена следующая положительная динамика:

- О. научилась следовать правилам и нормам поведения на занятии.
- Улучшилось понимание ментальных состояний других людей.
- Улучшилась способность к ведению диалога на заданную тему.

Обследование по шкале Вайнленд не показало улучшений в сфере социализации. При этом на момент завершения занятий произошло неожиданное ухудшение состояния девочки, что выразилось в увеличении дезадаптации по Части 1 (подавленность, повышение тревожности, появление тиков), а также в усилении проявлений по Части 2.

Через полгода после окончания работы группы состоялась встреча с семьей О. Родители рассказали, что девочка успешно учится в школе, но друзей в классе не имеет. Раньше одноклассники часто обижали девочку, но после того как классный руководитель провела разъяснительную работу, О. перестали дразнить. Тем не менее, дети продолжают относиться к ней презрительно. Интересы одноклассниц не привлекают О. Она предпринимала попытки завязать дружеские отношения с одной из девочек, однако потерпела неудачу. О. занимается в музыкальной школе, ходит в воскресную школу, а также участвует во встречах “клуба путешественников” при школе, там, со слов девочки, к ней относятся лучше. Ездил на 3 дня с клубом за

город, со слов руководителя, вела себя, как ребенок младшего возраста.

На обследовании О. с интересом поддерживала беседу и выполняла задания, однако глазной контакт был непродолжительным. Настроение девочки было ровное. Правилам и нормам поведения следовала. О. выражала желание обсудить свои школьные проблемы.

Девочка выполнила практически все задания на понимание МС, но у нее по-прежнему сохранились трудности в понимании того, что один человек может иметь неверные представления о том, что думает или знает другой человек, то есть ей сложно учесть несколько точек зрения одновременно. Обследование по шкале Вайнленд не показало выраженной положительной динамики в сфере социализации. Дезадаптивные проявления по Части 1 уменьшились до среднего уровня, а по Части 2 не изменились.

Таким образом, обобщая результаты работы с детьми, можно заключить, что все участники группы овладели следующими умениями в рамках занятий:

- научились следовать нормам и правилам группы;
- поддерживали диалог и следовали теме разговора, проявляли инициативу в ведении беседы;
- стали лучше понимать МС другого человека, переносный и скрытый смысл;
- проявляли адекватный интерес друг к другу и старались в приемлемой форме выражать свои позитивные и негативные чувства по отношению друг к другу, демонстрировали стойкие предпочтения в отношениях между собой.

Кроме того дети интересовались новыми заданиями, охотно участвовали в инсценировках, взаимодействовали друг с другом и с ведущими группы. Вместе с тем, повторное тестирование с помощью шкалы Вайнленд не выявило существенных улучшений адаптации детей в социуме.

На основании анализа наблюдений в ходе работы и динамических обследований были сделаны следующие **выводы**:

1. Трудности адаптации детей с ВФА связаны в первую очередь с нарушением социализации, что проявляется в виде трудностей усвоения правил и норм поведения, понимания намерений, мнений и эмоций другого человека, переносного смысла слов, метафор, шуток, иносказаний; неспособности вести диалог, контролировать собственное поведение и эмоциональные реакции, адекватно проявлять интерес к сверстникам, завязывать и поддерживать дружеские отношения.

2. Специально организованная групповая работа, направленная на обучение детей с ВФА общению, позволяет им освоить новые навыки общения друг с другом.

3. Дети с ВФА применяют полученные навыки адекватно и самостоятельно, как правило, только в ситуации группового занятия, и, несмотря на имеющиеся возможности, испытывают трудности применения навыков общения в других ситуациях.

4. Необходимы дополнительные усилия, направленные на перенос полученных навыков в новые ситуации. Решение этой проблемы требует гораздо более широкого контекста работы: просветительской работы с педагогами и психологами общеобразовательных школ, организации среды неформального общения между детьми, их родителями и специалистами.

По мнению многих людей, которые в детстве страдали аутизмом, а в дальнейшем смогли описать свои ощущения и детский опыт, аутизм является целостным способом психического существования, отличным от других, характеризующимся особым когнитивным стилем и построением отношений с окружающим миром (Грендин, Скариано, 1999).

Так или иначе, работая с детьми с ВФА, мы стремимся к тому, чтобы наши клиенты выросли, узнавали больше об окружающем мире и о самих себе, и в конечном счете, смогли принять свои особенности, осознать свои трудности и наиболее эффективно воспользоваться своими достоинствами. Но, по нашему мнению, для того чтобы эти дети смогли адаптироваться и стать полноправными членами общества, им и их семьям необходима помощь не только профессионалов, но и поддержка со стороны общества в целом. Об этом же свидетельствует общемировая тенденция к интегративному обучению и раннему воспитанию толерантности к другим людям.

### Литература

1. Андреева Г.М. Социальная психология. — М.: Аспект-Пресс, 1996.
2. Башина В.М. Аутизм в детстве. — М.: Медицина, 1999.
3. Вачков И. В. Метафорический тренинг. — М., 2005.
4. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003.
5. Грендин Т., Скариано М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма. — М.: Центр лечебной педагогики, 1999.
6. Диагностика структуры интеллекта: тест Д. Векслера. Детский вариант. Методическое руководство / Состав. Ю.И. Филимоненко, В.И. Тимофеев. — СПб.: Иматон, 1998.

7. Жуков Ю.М., Петровская Л.А., Растянный П.В. Диагностика и развитие компетентности в общении. — М.: Изд. Моск. универс., 1990.
8. Манелис Н.Г. Сравнительный нейропсихологический анализ формирования высших психических функций у здоровых детей и у детей с аутистическими особенностями / Дисс. ... канд. психол. наук. — М., 1999.
9. Манелис Н.Г., Медведовская Т.А. Факторы, влияющие на понимание детьми ментальных состояний // Аутизм и нарушения развития. — 2007. № 2.
10. Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — СПб., 1994.
11. Сайфутдинова Л.Р., Сударикова М.А. Оценка уровня развития адаптации ребенка с помощью Шкалы Вайнленд // Школа здоровья. — 2003. № 4.
12. Сайфутдинова Л.Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати) // Аутизм и нарушения развития. — 2003. — № 2. — С. 51-57.
13. Феррари П. Детский аутизм. — М.: РОО "Образование и здоровье", 2006.
14. Философский энциклопедический словарь. — М.: Инфра-М, 1998.
15. Фопель К. Психологические группы: Рабочие материалы для ведущего. — М., 2005.
16. Фопель К. Как научить детей сотрудничать. — М., 1999.
17. Baron-Cohen S. Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind. — Cambridge, MA: MIT Press, 1995.
18. Baron-Cohen S. Theory of mind and autism: a fifteen year review / / Understanding Other Minds Perspectives From Developmental Cognitive Neuroscience Second Edition, S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, D. Cohen (Eds) Oxford University Press, 2000. P. 3-20.
19. Duverger H., Dafonseca D., Bailly D., Deruelle C. Theory of mind in Asperger syndrome *Encephale*. 2007 Sep;33(4 Pt 1):592-7
20. Frith U. Autism: explaining the enigma. Blackwell, 1989.
21. Happe F. Autism and introduction to psychological theory, UCL Press Limited, 1994.
22. Howlin P, Baron-Cohen S., Hadwin J. Teaching children with autism to mind-read. A practical guide for teachers and parents. 1999.
23. Sparrow Sara S., Balla David A., Cicchetti Domenic V. Vineland Adaptive Behavior Scales, Interview Edition, Survey Form Manual, American Guidance Service, Circle Pines. — Minnesota, 1984.
24. Wellman H. Early understanding of mind: normal case. Understanding other minds. Perspectives from autism. Oxford University Press 1993. P. 11-39.