

и членов-корреспондентов АПН СССР). – Труды Л. В. Занкова: с. 420, 421-422. – Работы сотрудников Лаборатории проблемного обучения и развития, подготовленные под руководством Л. В. Занкова: с. 421. – Предметный указатель: с. 423. – 30000 экз.. – ISBN 5-7155- 0200-4 (в пер.).

3 Зейгарник, Б. В. Психология личности: норма и патология: Избранные психологические труды / Б. В. Зейгарник. М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007. – 416 с.– (Серия «Психологи России»).

4 Исаев, Д.Н. Практикум по психологии умственно отсталых детей и подростков: учебное пособие для студентов / отв. ред. М. О. Вайполины. – СПб.: Каро, 2012. – 176 с.

5 Липес, Ю. В. Ремесленные мастерские: от терапии к профессии / Ю.В. Липес. – Электронное издание. – М. : Теревинф, 2016. 145 с.

6 Магомедова, М. К. Использование арт-терапии (пластилинографии) как формы работы с детьми, страдающими аутизмом / М.К.Магомедова // Известия ДГПУ. Психолого-педагогические науки. – 2018. – №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-art-terapii-plastilinografii-kak-formy-raboty-s-detmi-stradayuschimi-autizmom> (дата обращения: 14.06.2025).

7 Маллер, А. Р. Состояние и тенденции развивающего обучения и воспитания глубоко умственно отсталых детей / А.Р. Маллер // Дефектология. – 1994г. – №3.

8 Мирский, С. Л. Индивидуальный подход к учащимся коррекционной школы в трудовом обучении / С. Л. Мирский. – М. : Педагогика, 1990. – 160 с.

9 Наумов, А. А. Сравнительный анализ и современные тенденции развития образования детей с особыми образовательными потребностями в России и за рубежом / А. А. Наумов, О. Р. Ворошинина // Мир науки, культуры, образования. – №1 (50). – 2015. – С. 103-107.

10 Певзнер, М. С. Динамика развития детей-олигофренов / М. С. Певзнер, В. И. Лубовский ; Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т 77 дефектологии. – Москва : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1963. – 223 с.

11 Профессиональная ориентация, профессиональная подготовка и трудоустройство при умственной отсталости: Метод, пособие / Под ред. Е. М. Старобиной- М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2007. – 304 с: ил Л.Д. Столяренко, С. Я. Рубинштейн.

А. С. Юрченко

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАССТРОЙСТВ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И АЛЕКСИТИМИИ У СТУДЕНТОВ

Статья посвящена изучению взаимосвязи расстройств аутического спектра и алекситимии у студентов. В данной статье рассматриваются такие понятия, как «алекситимия» и «расстройства аутического спектра». Приведены результаты эмпирического исследования взаимосвязи коэффициента аутического спектра и уровня алекситимии, в котором приняли участие 208 студентов, обучающихся на различных факультетах учреждения образования «ГГУ имени Ф. Скорины».

Ключевые слова: алекситимия, расстройства аутического спектра, социальное взаимодействие, взаимосвязь.

A. S. Yurchenko

Scientific Adviser: T. G. Shatiuk, PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor
Francisk Skorina Gomel State University
Gomel, Republic of Belarus

THE CORRELATION BETWEEN AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND ALEXITHYMIA IN STUDENTS

The article is devoted to the research of the correlation between autism spectrum disorders and alexithymia in students. This article considers such terms as “alexithymia” and “autism spectrum disorders”. The results of the empirical research of the correlation between the autism spectrum factor and the level of alexithymia, which involved 208 students studying at various faculties of the educational institution “F. Skorina State University” are presented.

Keywords: alexithymia, autism spectrum disorders, social interaction, correlation.

Эмоциональный компонент выступает одним из важных составляющих социального взаимодействия. Однако некоторые люди не в силах правильно дифференцировать и вербализировать свои чувства, и, как следствие, чувства других, так как способность распознавать собственные эмоции составляет основу для их понимания. Это состояние оказывает негативное влияние на жизнедеятельность человека. В этом случае речь идет об алекситимии.

А. Ю. Искусных приводит следующее определение алекситимии: «Алекситимия – это психологическая проблема, характеризующаяся трудностями в понимании собственных чувств, к выражению эмоций с помощью жестов, позы и мимики и к их словесному описанию при общении с другими людьми» [1].

Важно очертить и возможные причины возникновения алекситимии. А. Ю. Искусных также выделяет следующие теории происхождения алекситимии:

– биологическая теория: ведущая роль возникновения алекситимии принадлежит генетическим механизмам, дефектам или особенностям развития головного мозга; может также возникать вследствие определенных патологий беременности и родов;

– теория травматической соматизации: в результате психологической травмы возникает состояние глобального торможения аффектов, реакция «оцепенения», следовательно алекситимия рассматривается как защитный механизм;

– теория социального научения: алекситимия развивается из-за различных социальных и культурных факторов [1].

Следует отметить также, что алекситимия, причиной возникновения которой выступают биологические факторы, поддается коррекции куда сложнее, нежели причиной которой стала психологическая травма или культурные и социальные факторы.

Е. А. Горобец, Р. Г. Есин и Ю. А. Вольская выделяют следующие черты алекситимии:

– эмоциональная сфера – характерна слабая дифференциация своих эмоций и эмоций окружающих, присутствуют трудности в различии телесных и аффективных ощущений (склонны описывать физиологический компонент эмоций или аффекта, путать одно с другим);

– когнитивная сфера – доминирование наглядно-образного мышления, сниженная способность к символизации и категоризации;

– личностный профиль характеризуется инфантильностью, примитивностью жизненной направленности, чрезмерным прагматизмом, конфликтностью в межличностном общении, отсутствием эмпатии [2].

Таким образом, у людей с алекситимией могут возникать трудности в социальном взаимодействии: неспособность верно определить как собственные эмоции и чувства, так эмоции и чувства других людей, иные невербальные признаки, некорректная

оценка направленности действий других людей, а также трудности в проявлении сопереживания. Стоит отметить, что все эти признаки могут быть характерны и для расстройств аутистического спектра. Эта группа состояний развития нервной системы, характеризующихся такими нарушениями в сфере социального взаимодействия (дефицит общения, установления контакта, трудности в использовании как вербальных, так и невербальных навыков), поведенческой и когнитивной сферах. Это безусловно оказывает влияние как на самого человека, так и на его окружение, может усугублять чувство отчужденности и непонимания.

Значительное увеличение числа диагнозов расстройств аутистического спектра показало, что данное расстройство развития нервной системы поражает примерно 1 – 1,5 % населения. Это говорит о том, что РАС – достаточно распространенное явление. Однако стоит отметить, что несмотря на активное изучение данного состояния, проблема упущенных симптомов, неверно поставленных диагнозов остается актуальной и в настоящее время [3].

Н. Б. Тютюнникова определяет расстройство аутистического спектра как расстройство нервной системы, которое характеризуется трудностями в социальных взаимодействиях и коммуникацией с наличием стереотипий (повторяющихся действий), часто связано с проблемами в социальных, коммуникативных и интеллектуальных способностях пациентов [4]

Обобщив достижения научных исследований расстройств аутистического спектра, ученые в новом издании классификатора DSM-5 изложили диагностические критерии данного явления. Сюда относятся такие черты, как ограниченность интересов, моделей поведения, острая реакция на изменения в обстановке; трудности во взаимодействии с окружающими людьми, нарушения вербальной и невербальной коммуникации; трудности в восприятии новой информации, мотивов и эмоций других людей; наличие симптомов в раннем периоде развития; настойчивое стремление к однообразию, негибкая приверженность рутине или ритуализированным моделям вербального или невербального поведения; вышеописанные симптомы являются причиной нарушений в важных сферах жизнедеятельности человека [5].

Стоит отметить также, что расстройства аутистического спектра могут сопровождаться различными нарушениями в интеллектуальной сфере. Следовательно, эти состояния являются коморбидными, однако, чтобы поставить верный диагноз, требуется корректная диагностика данных состояний.

Таким образом, с целью изучения взаимосвязи расстройств аутистического спектра и алекситимии было проведено эмпирическое исследование. В эмпирическом исследовании приняли участие 208 студентов, обучающихся на различных факультетах учреждения образования «ГГУ имени Ф. Скорины», среди которых 150 девушек и 58 юношей. Диагностика проводилась с помощью таких методик, как Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20-R), а также Коэффициент аутистического спектра, AQ.

В результате исследования уровня алекситимии были получены следующие результаты, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования по методике «Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20-R)»

Уровень алекситимии	Количество	
	человек	%
Низкий	72	34,62
Средний	121	58,17
Высокий	15	7,21

Исходя из полученных результатов можно сделать вывод о том, что для данной выборки характерен средний уровень алекситимии, что составляет 58,17 %. Респонденты склонны испытывать некоторые трудности с дифференциацией и вербализацией своих чувств, а также чувств других людей. Могут присутствовать трудности в различии телесных и аффективных ощущений, с интерпретацией мотивов других людей. Это может стать причиной конфликтов, вызывать некоторое напряжение.

Низкий уровень алекситимии обнаружен у 72 студентов, что составляет 34,62 % от общего числа лиц. Респонденты способны дифференцировать и словестно описывать свои эмоции и чувства, а также понимать эмоциональное состояние других людей, в том числе и по различным невербальным признакам (жесты, мимика, поза, интонация). У них могут возникать незначительные трудности в межличностной коммуникации, однако они не связаны с алекситимией. Для них также не характерен высокий уровень тревожности, вызванный данным состоянием. Развито воображение и фантазия.

И, напротив, высокий уровень алекситимии диагностирован у 15 студентов, что составляет наименьшее количество от общего числа. Для таких людей характерны трудности в дифференциации и последующей вербализации своих чувств и эмоций, а также неспособность определять эмоциональное состояние других. Возникают сложности в определении отличий между телесными ощущениями и чувствами, также появляется телесный дискомфорт. В конфликтных или стрессовых ситуациях могут возникать аффективные реакции. Характерен высокий уровень тревожности, а также скудность фантазии и воображения, речь лишена метафор. Часто отсутствует чувствительность к своему физическому и психологическому состоянию.

В результате исследования коэффициента аутистического спектра были получены следующие результаты, представленные в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования по методике «Коэффициент аутистического спектра, AQ»

Коэффициент аутистического спектра	Количество	
	человек	%
Низкий	182	87,5
Повышенный	22	10,58
Высокий	4	1,92

Согласно данным, представленным в таблице 2, в данной выборке преобладает низкий показатель коэффициента аутистического спектра. На основе полученных данных можно сделать вывод об отсутствии расстройств аутистического спектра у данных студентов. Для респондентов не характерны трудности в социальном взаимодействии, причиной которых могло быть расстройство. Они могут легко установить контакт с другими, не характерен низкий интерес к социальному взаимодействию. Также не характерна заикленность на одних и тех же интересах, действиях, ритуалах. Трудностей в адаптации к переменам и изменениям не возникает.

Повышенный показатель аутистического спектра был обнаружен у 22 респондентов, что составляет 10,58 % от общего числа. Таким образом, им свойственны сложности с инициированием социального взаимодействия и, как следствие, проблемы с установлением дружеских контактов, а также могут проявлять примеры нетипичных реакций на обращения со стороны окружающих. Могут казаться отстраненными, проявлять пониженный интерес к социальному взаимодействию. Характерны некоторые сложности с переключением между видами деятельности.

Высокий показатель аутистического спектра характерен для меньшего числа респондентов выборки (4 студента). Им свойственны заметные дефициты вербальных

и невербальных коммуникативных навыков, характерны трудности в социальном взаимодействии, а также в установлении дружеских контактов. Характерно также и ограниченное инициирование социального взаимодействия. Могут казаться отстраненными, проявлять низкий интерес к окружающим. Отсутствует гибкость в поведении, возникают затруднения в адаптации к переменам и изменениям. Могут испытывать стресс при переключении от одной деятельности, к другой. Характерен также и узкий круг интересов, могут присутствовать различного рода ритуалы, ригидные схемы мышления.

Для выявления связи между коэффициентом аутистического спектра и уровнем алекситимии был использован коэффициент ранговой корреляции r_s -Спирмена. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Статистическая обработка взаимосвязи между коэффициентом аутистического спектра и общим показателем наличия интернет-зависимости

Показатель	Значимость связи между исследуемыми параметрами	Значимость связи
Коэффициент аутистического спектра и уровень алекситимии	$r_s = 0,443$	$p = 0,001$

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью коэффициента ранговой корреляции r_s -Спирмена, в результате которой была выявлена связь очень высокой степени значимости между коэффициентом аутистического спектра и уровнем алекситимии – r_s -Спирмена = 0,443 при $p = 0,001$. Следовательно, исходя из полученных результатов исследования, можно утверждать, что чем более выражены аутистические черты, тем выше риск возникновения алекситимии.

Стоит учесть и то, что при расстройствах аутистического спектра могут проявляться симптомы, схожие с проявлением алекситимии. Также, если был выявлен высокий уровень алекситимии, следует отыскать причину такого состояния, одной из которых и могут выступать аутистические черты. Таким образом, изучение взаимосвязи между алекситимией и аутизмом способствует лучшему пониманию данной проблемы и ее последующей коррекции.

Важно информировать общество, знакомить людей с таким явлением, как расстройство аутистического спектра. Отсутствие информированности может усложнить пребывание такого человека в обществе, так как внешне люди, имеющие такой диагноз, могут никак не отличаться от остальных, однако, характерное для них поведение может вызывать недопонимание, осуждение, что способствует еще большему «уходу в себя», появляются фобии общественных мест, людей – страх оказаться в центре внимания. Вместе с тем наличие алекситимических черт усугубляет социальное взаимодействие: появляются проблемы с дифференциацией чувств и эмоций других людей, трудности в проявлении эмпатии – это все может стать причиной конфликтов, отсутствию дружеских контактов и, как следствие, еще большей изоляции. Не менее важно также информировать общество и о проблеме алекситимии, так как это состояние может проявляться вместе с другими психическими нарушениями, зависимым поведением или иными заболеваниями, что значительно усложняет диагностику и последующую коррекцию.

Список использованных источников

1 Искусных, А.Ю Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства / А. Ю. Искусных // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2015. – № 6 (52). – С. 1 – 12.

2 Горбец, Е. А. Междисциплинарное исследование алекситимии / Е. А. Горбец, Р. Г. Есин, Ю. А. Вольская // Ученые записки Казанского университета. Серия Гуманитарные науки. – 2022. – № 1-2. – С. 180 – 196.

3 Шильбах, Л. Аутизм и другие расстройства социального взаимодействия: где мы находимся и куда двигаться дальше / Л. Шильбах // Европейский архив психиатрии и клинической неврологии. – 2022. – № 272 (2). – С. 173 – 175.

4 Тютюнникова, Н. Б. Расстройства аутистического спектра / Н. Б. Тютюнникова // Архивариус. – 2019. – № 11(44). – С. 33 – 34.

5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). – American Psychiatric Association: Washington, 2013. – 1050 p.