

структура психологічної діагностики синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей чотирма блоками (аналіз анамнестичних даних, спостереження, діагностика соціальних чинників, психодіагностика).

Ключові слова: синдром гіперактивності, розумово відстала дитина, генетична, медико-біологічна, дизонтогенетична, соціально-психологічна концепції, психодіагностика, DSM-IV-TR, МКХ-10.

Касьян М. В. Основные подходы к изучению синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей

В статье освещены методологические концепции, лежащие в основе современных исследований причин и механизмов развития синдрома гиперактивности у детей, такие как генетическая, медико-биологическая, дизонтогенетическая социально-психологическая концепции. Приведены данные распространения синдрома гиперактивности среди населения в странах Америки, Европы, России, Украины. Рассмотрены вопросы симптоматики синдрома гиперактивности у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью и нормальным уровнем развития. Понятие синдрома гиперактивности широко рассмотрено с точки зрения американской классификации «Руководство по диагностике и статистике психических расстройств» в его 4 редакции (DSM-IV-TR), указано рубрики которым соответствует данный синдром, а также с точки зрения отечественного подхода «Международная классификация болезней» в своей десятой редакции (МКБ-10). Указаны клинические критерии, соблюдение которых является необходимым условием в постановке диагноза «синдрома гиперактивности». Описаны основные проявления синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей. Приведенные аргументы в подтверждение того, что синдром гиперактивности может быть поставлен умственно отсталому ребенку. В статье очерчена структура психологической диагностики синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей с помощью четырех блоков (анализ анамнестических данных, наблюдение, диагностика социальных факторов, психодиагностика).

Ключевые слова: синдром гиперактивности, умственно отсталый ребенок, генетическая, медико-биологическая, дизонтогенетическая, социально-психологическая концепции, психодиагностика, DSM-IV-TR, МКБ-10.

Kasian M.V. Basic approaches to the study of the syndrome of hyperactivity in mentally retarded children

The article highlights methodological concepts that underlie modern studies of the causes and mechanisms of the syndrome of hyperactivity in children, such as genetic, biomedical, dyzontohenetical, socio-psychological concept. The data distribution hyperactivity syndrome population in the Americas, Europe, Russia and Ukraine. The question of the syndrome of hyperactivity symptoms in preschool children with mental retardation and normal level of development. The concept of the syndrome of hyperactivity extensively discussed in terms of the classification of the American "Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders" in its 4th edition (DSM-IV-TR), which corresponds to the indicated category currently syndrome, as well as from the viewpoint of approach "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" in its tenth edition (ICD -10). These clinical criteria, compliance with which is a prerequisite to the diagnosis of "hyperactive syndrome". We describe the main manifestations of the syndrome of hyperactivity in mentally retarded children. These arguments confirm that the hyperactivity syndrome can be diagnosed mentally retarded child. The article outlined the structure of psychological diagnosis of hyperactivity syndrome in mentally retarded children in four blocks (analysis of historical information, surveillance, diagnosis of social factors , psychological diagnostics).

Key words: hyperactivity syndrome, mentally retarded children, genetic, biomedical, dyzontohenetical, socio-psychological concepts, psychological diagnostics, DSM-IV-TR, ICD-10.

Стаття надійшла до редакції 11.03.2014 р.

Статтю прийнято до друку 20.03.2014 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Федоренко С. В.

УДК 159.922.762

**ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ
ЯК АСПЕКТ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ АУТИЧНОЇ ДИТИНИ
В УМОВАХ ДОШКІЛЬНОЇ УСТАНОВИ**

Качмарик Х.В.

Змістовна спрямованість і завдання психологічного супроводу аутичних дітей з аутизмом істотно відрізняються від завдань психологічного супроводу здорової дитини та дітей з іншими нозологіями. Проблемою аутизму займається багато дослідників, зокрема українських (Я. Багрій, К. Островська, О.Романчук, Д.Шульженко, Г.М. Хворова, В.В. Тарасун та ін.)(1,4,8,9,11), проте і надалі недостатньо розкриті психологічні аспекти навчання аутичних дітей, не висвітлена роль психолога у супроводі дітей з аутизмом у дошкільній установі.

Метою нашої статті є виокремлення сфер впливу та етапів для організації ефективної психологічної корекції та розробки індивідуальної програми розвитку, як одного з компонентів психологічного супроводу та послідовної його реалізації.

Одним із компонентів психологічного супроводу є психологічна корекція. У спеціальній психології психокорекція розглядається як один із способів психологічного впливу спрямованих на виправлення або нівелювання відхилень у психічному розвитку дитини. [3, с. 34], система психолого-педагогічних заходів у

поєднанні з медичною допомогою, спрямованих на подолання або послаблення недоліків психічного та фізичного розвитку [2, с. 44].

Виокремлюють такі основні напрямки корекційної роботи: корекція сенсорики, корекція моторики, корекція пізнавальних функцій, корекція емоційно-вольової сфери, корекція особистості [2, с. 44]. Кожна форма порушеного розвитку має свої цілі, завдання і методи корекції. Одним з завдань психолога в рамках психологічної корекції є розробка індивідуальних програм розвитку. Розробка індивідуальної програми розвитку базується на двох етапах: 1. етап діагностичний, завданням якого є вивчення і індивідуальних психологічних особливостей дітей з аутизмом;

2. власне розробка індивідуальної програми розвитку.

У дослідження брали участь діти дошкільного віку (від 3 до 8 років) зі спектром аутистичних порушень які відвідують державну дошкільну групу для дітей зі спектром аутистичних порушень в ДНЗ №165 м. Львова, а також діти які відвідують Центр для осіб із загальними розладами розвитку БФ «Відкрите серце» (всього 48 дітей).

На основі даних, отриманих за результатами психологічної діагностики, а саме виявлення індивідуальних психологічних особливостей аутичних дітей були виявлені сфери впливу для організації психологічної корекції, а також послідовність її виконання. За результатами отриманими за картою спостереження було здійснено факторний аналіз, за допомогою якого створено і описано факторну модель психологічної корекції, як одного з компонентів психологічного супроводу аутичної дитини у дошкільній установі.

Спостереження передбачає оцінку таких сфер: загальна, дрібна і артикуляційна моторика, сенсорно – перцептивні реакції, пізнавальні здібності, емоційно-вольова сфера, мовлення. [4, с.107].

Карта спостереження була переведена нами в бальну шкалу. Складові кожної сфери були оцінені від 0 до 2 балів в результаті чого виводився сумарний бал прояву порушення по кожній сфері. Функція оцінюється у 0 балів – коли дитина самостійно виконує ту чи іншу дію, і/чи поведінка чи реакція є адекватними віку дитини; 1 бал дитина отримує коли вона потребує допомоги дорослого для виконання того чи іншого завдання, або поведінка чи реакція дитини є не зовсім адекватною її віку, але це у межах норми; 2 бали дитина отримує, коли виконання того чи іншого завдання для дитини є непосильним, або дитина не пробує його виконати, а реакція чи поведінка є надто бурхливими чи загальмованими, що не відповідає віку дитини.

На основі отриманих даних було здійснено факторний аналіз, за допомогою якого створено і описано чотирьох факторну модель психологічної корекції та поетапність її виконання.

Перший за значимістю фактор має вагу 8,43873 та пояснює 52, 74208% розподілу емпіричних даних дослідження і отримав назву «Активізація пізнавальних процесів аутичної дитини». До даного фактору увійшли наступні показники: «Велика моторика і зорово-рухова координація» (факторне навантаження 0,705378), «Рівновага» (факторне навантаження 0,576181), «Латералізація» (факторне навантаження 0,850142), «Зорові реакції» (факторне навантаження 0,907875), «Мануальні здібності» (факторне навантаження 0,610958) «Пізнавальні здібності» (факторне навантаження 0,880062), «Мова» (факторне навантаження 0,712628) «Наслідування» (факторне навантаження 0,517229).

Отже, до даного фактору увійшли моторний, перцептивний та когнітивний компонент психіки. Зв'язок між показниками, що увійшли до даного фактору, можна пояснити таким чином. Розвиток великої моторики і зорово-рухової координації передбачає усвідомлення дитиною схеми власного тіла, тобто віддзеркалення в свідомості людини образу власного тіла (його контурів, розмірів, меж, положення частин тіла, та їх співвідношення). Очевидно, що порушення великої моторики і зорово-рухової координації спричинене порушенням рівноваги і латералізації. Порушення рівноваги є наслідком порушеного функціонування вестибулярного апарату. При порушенні рівноваги, має місце невизначеність важкості власного тіла, що проявляється страхом перед змінами положення тіла, невизначеністю у просторі. Це пов'язане з порушеною інтеграцією вестибулярних і пропріоцептивних відчуттів. Також порушення у цій сфері мають вплив на скоординовані і плавні рухи очей. Діти мають проблеми у відстеженні предметів і сфокусовані зору на предметах. Проблеми у недосконалі інтеграції сторін тіла. У дітей є труднощі у використанні протилежних частин тіла. Розрізняють два види порушень зорового сприймання: порушення сприйняття розташування предметів; порушення сприйняття просторових відносин. У нормі дитина розрізняє розташування предметів по відношенню до себе. При порушенні зорового сприймання, дитина має проблеми у визначенні місця розташування, а також її рухи є невизначені і незграбні. Дитина має проблеми з розумінням слів, що відносяться до просторових відносин. Такого виду порушення часто можуть бути поєднані з порушеннями латералізації і схеми тіла. Як наслідок спостерігається також порушення мануальних здібностей дитини, тобто ручної спритності, яка передбачає такі вміння, як будування з кубиків, конструктор, а також вміння тримати олівець (ручку, фломастер), силу натиску, ритм, темп, точність, плавність рухів при малюванні і письмі, а також ступінь впевненості і довірливості у їх виконанні. Успішність в оволодінні мануальними здібностями і графомоторикою обумовлені зоровим кінестетичним сприйняттям, орієнтацією у

просторі, зорово-руховою координацією і ін.

Відомо, що розвиток дрібної моторики тісно пов'язаний із розвитком мовлення, а також пізнавальною діяльністю. І. П. Павлов: «розвиток функцій обох рук і пов'язане з цим формування мовних «центрів» в обох півкулях дає людині переваги і в інтелектуальному розвитку, оскільки мова найтіснішим чином пов'язана з мисленням» [7]. Моторна (рухова) зона кори головного мозку розташована поруч з мовним центром. Моторна координація рухів і близьке розташування мовної зони впливає на розвиток мови через тонкі рухи рук, в свою чергу мовний розвиток тісно пов'язаний з мисленням, що сприяє пізнавальному розвитку дитини.

Завдяки розвитку великої моторики і зорово-рухової координації, через вивчення схеми власного тіла, його можливостей, дитина усвідомлює спершу себе, а пізніше присутність інших. Розвиток дрібної моторики, здійснюється через предметно-маніпулятивну діяльність, спричинює розвиток складніших навиків, графомоторики. Вдосконалення рухових навичок сприяє вивченню оточення, розширенню знань про себе і навколишній світ, а отже сприяє пізнавальному розвитку дитини.

Головною передумовою для успішного розвитку вище перелічених сфер дитини, а також розвитку дитини загалом, є здатність до наслідування. Здатність до наслідування є передумовою для всіх навчальних і виховних процесів та передбачає прості безпосередні повторення і набувається на ранніх стадіях розвитку. Пізніше розвивається наслідування більш комплексних і складніших способів поведінки. Сфера наслідування тісно пов'язана з розвитком мови, оскільки до говоріння відносяться рухи губ і язика. В багатьох випадках корисно тренувати спочатку імітацію дрібної і великої моторики, щоб дитина вивчила основні процеси, які лежать в основі імітації. Процес наслідування містить такі фактори як: мотивація, пам'ять, контроль як за великою моторною послідовністю рухів, так і за тонкою (малою) моторною координацією рота і рук, а отже тісно пов'язаний з пізнавальною діяльністю дитини. Наслідуючи дитина засвоює рухові і мовленнєві навички, а також нові знання і навички поведінки.

Другий за значимістю фактор має факторну вагу 10, 28549 та пояснює 64,28430 % розподілу емпіричних даних. Даний фактор отримав назву «Встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною». До другого фактору увійшли наступні показники: «Експресія емоцій, настроїв» (факторне навантаження 0,840641), «Стосунки з терапевтом» (факторне навантаження 0,524962), «Концентрація уваги» (факторне навантаження 0,705645) «Поведінка дитини протягом візиту» (факторне навантаження 0,766591).

Експресія емоцій, настроїв виявляється у здатності виражати на зовні свої переживання. У дитини з аутизмом може спостерігатися ненормована емоційна реакція, що не відповідає ситуації та не пов'язана з оточуючими об'єктами та подіями що відбуваються навколо. Емоційні реакції можуть бути загальмованими або надмірними і часто є незрозумілими дорослим. Такий неадекватний прояв емоційної сфери пов'язаний з особливою сенсорною чутливістю (зниження порогу дискомфорту в контактах із світом), яка проявляє себе не лише як хвороблива реакція на звичайний звук, світло, колір чи дотик, але й як підвищена чутливість, при контакті з іншою людиною, зокрема в стосунках з терапевтом, особливо при проведенні первинної діагностики. Прояв такої чутливості у контактах з іншими людьми проявляється у формі агресії, автоагресії, негативізму та інших негативних проявах поведінки що перешкоджають побудові конструктивних стосунків з іншими людьми, та дітьми.

Також слід зазначити, ще однією особливістю характерною рисою майже для всіх дітей з аутизмом, що перешкоджає налагодженню контакту з іншими є відсутність здатності розпізнавати і адекватно реагувати на емоції інших людей. Діти з аутизмом страждають нездатністю відчувати емпатію. Здатність до співчуття, до ситуації іншої особи визначає майбутню соціальну взаємодію. У аутичних дітей міцний егоцентризм, внаслідок чого вони не здатні зрозуміти точки зору інших людей, мотивів їх дій, психічного стану, а також зовнішньої ситуаційної поведінки. Почуття і ставлення інших людей трактують як один з аспектів ситуації, і тільки багато пізніше, з нагромадженням досвіду, в стані зрозуміти суб'єктивність відчуттів і їх залежність від ситуації. Всі ці особливості проявляються у поведінці дитини в ситуації взаємодії з іншими.

Однією з особливостей, що перешкоджає налагодженню контактів з іншою особою є особливості зорового сприймання та здатності концентрувати увагу. Етіологічно значимі стимули, такі як людська особа, очі, не викликають тієї реакції, яка є типовою для здорових дітей. Аутистів цікавлять не стільки зміст, скільки деталі. Дитина з аутизмом, наприклад, побачивши маріонетку, може довго вдивлятися в її очі чи інші окремі частини, не звертаючи увагу на те, що це є цілісний предмет [4, с.32-33]. Так само у стосунках з людиною. Дитина не здатна сконцентрувати увагу на взаємодії з іншими людьми, увагу дитини важко привернути. Дитина здатна скоріше сконцентрувати увагу на деталях чи візерунках одягу, аксесуарах, на неживих об'єктах, а ніж на людях. Дитина може не реагувати на присутність іншої людини, а також присутність чи відсутність батьків, не цікавитися однолітками.

Третій за значимістю фактор має факторну вагу 11,62060 і пояснює 72,62877 % розподілу емпіричних даних. Даний фактор отримав назву «Уведення дитини у стан слухання». До третього фактору увійшов показник «Реакції на слух» (факторне навантаження 0, 683982).

Як уже було зазначено у дитини з аутизмом спостерігається підвищена сенсорна чутливість, яка проявляє себе не лише як хвороблива реакція на звичайний звук, світло, колір чи дотик, смак та ін. Однією з таких особливостей є реакції на слух, які проявляються у недостатній зворотній реакції до конкретних звуків, дитина часто ігнорує вперше почуті звуки, або навпаки, дитина проявляє підвищену чутливість до конкретних звуків. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні. Дитина демонструє підвищену чутливість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя.

Четвертий за значимістю фактор має факторну вагу 12,52197 і пояснює 78,26228 % розподілу емпіричних даних і отримав назву «Сенсорна інтеграція аутичних дітей для подолання їх надчутливості». До четвертого фактору увійшли такі показники: «Чуттєві реакції» (факторне навантаження 0,755371), «Поведінка агресивна, автоагресивна» (факторне навантаження 0,803378).

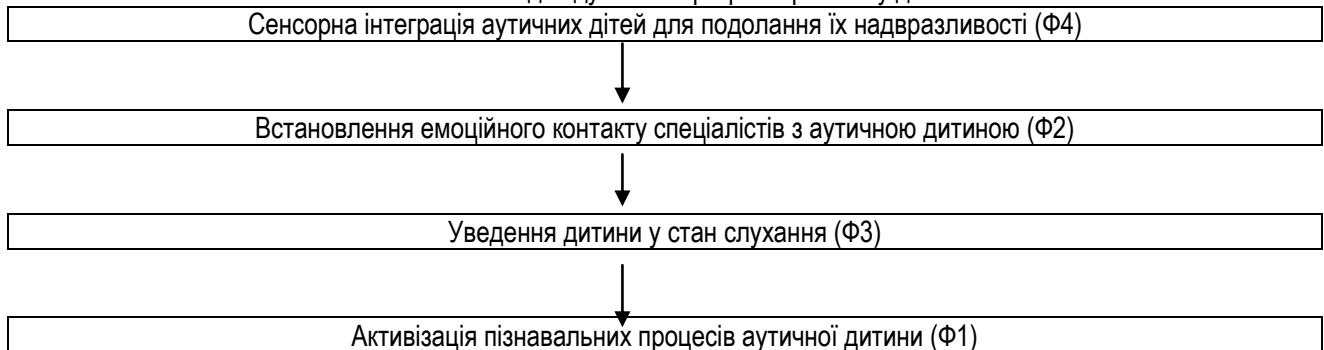
Дж. Айерс (1972) спостерігала прояви специфічної тактильної чутливості, досліджуючи дітей, які мали труднощі у навчанні. Однією з характерних особливостей тактильної чутливості в аутистів є так званий тактильний захист [4, с. 34].

Деякі вияви агресії або важкої поведінки часто можуть бути наслідками пошуку або уникнення сенсорних відчуттів. У дітей, які мають гіперчутливість до дотику проявляють надмірну і неадекватну реакцію на певні типи тактильних стимулів, які не становлять жодної загрози чи небезпеки. Діти з аутизмом дуже швидко реагують обороною чи уникненням на невизначену загрозу. Тактильна система, спричиняє відчуття дотику, складається з двох підсистем, завданнями яких є захист і розрізнення (розпізнання). У випадку дітей з аутизмом ця сфера є часто порушена, що викликає реакцію тривоги на кожний дотик. Ці реакції є все більш жорстокими, якщо: дитина не бачить стимулу, який викликає дотик. Захист перед стимулами пов'язаний з труднощами розрізнення певного тактильного досвіду, що може проявлятися у поведінці у вигляді агресії спрямованої на себе чи інших [12, с.51-52].

Розробка індивідуальної програми розвитку аутичної дитини.

Проведений факторний аналіз експериментальних даних, окрім виділення психологічних показників певних сфер розвитку аутичних дітей, дозволив нам накреслити схему індивідуальної програми розвитку психологічного супроводу дитини. Див Рис. 1.

Рис.1. Схема індивідуальної програми розвитку дитини



Як видно з наведеної схеми, психологічний супровід дитини включає послідовну реалізацію чотирьох етапів.

На першому етапі роботи з дитиною необхідно подолати бар'єри спілкування. Найсуттєвішим бар'єром може бути надчутливість, чи надчуттєвість аутичної дитини, яка є наслідком порушення сенсорної інтеграції, що відповідає встановленому нами фактору Ф4. Порушення сенсорної інтеграції є наслідком нездатності нервової системи одночасно інтегрувати інформацію, що надходить від органів чуття. В такому випадку інформація, що надходить до мозку неправильно опрацьована, в результаті виникають розлади сприймання, рухових навичок, гри, самообслуги, поведінки і навчання, а також є перешкодою для побудови з дитиною конструктивної взаємодії. Ефективним засобом подолання цього бар'єру є метод сенсорної інтеграції. Метод сенсорної інтеграції передбачає стимуляцію роботи органів відчуттів в умовах координації різних сенсорних систем. Тому на першому етапі психологічного супроводу психолог працює над сенсорною інтеграцією дитини.

Другий етап психологічного супроводу пов'язаний з установленням дружніх відносин спеціалістів (вихователя, психолога, персонального асистента) з дитиною. Необхідно забезпечити емоційний та психологічний комфорт дитини під час проведення індивідуальних занять. Результатом встановлення емоційного контакту з дитиною є її адекватна поведінка під час заняття, що передбачає початкові вміння концентрувати увагу на людській моделі поведінки, а також спільній діяльності (фактор Ф2).

Подолання сенсорної надчутливості та налагодження контакту з дитиною є передумовою для реалізації третього етапу. На третьому етапі психологічного супроводу необхідно створити внутрішні умови для

ефективного сприйняття дитиною зовнішньої інформації. Для цього необхідно ввести дитину у стан слухання (фактор Ф3). Тут необхідно відзначити, що обсяг уваги є «вузьким місцем» для аутичних дітей, якщо це виходить за рамки їхніх стереотипних дій. Розширити обсяг уваги, зосередити увагу дитини на навчальних предметах, та діях – це одне з пріоритетних завдань психологічного супроводу аутичних дітей. Називаючи предмети, та коментуючи дії дитини ми надаємо їм певного сенсу, що сприяє розширенню обсягу уваги дитини, а також здатності до тривалішого її зосередження. Розвиток цих характеристик подальшому сприятиме формування довільної уваги яка є важливою умовою для подальшого навчання та розвитку дитини.

На четвертому етапі, коли дитина готова сприймати інформацію, важливо продумати, у якій формі її подавати. Оскільки аутичні діти, як показали наші дослідження, мають досить високі показники наслідування, то можна використати театральні прийоми (пантоміма, інсценізація), які допоможуть дитині сприймати і краще засвоювати поданий матеріал. Уміння наслідувати інших лежить в основі усіх когнітивних навиків, і в основі всього розвитку дитини. Як вже було згадано здатність до наслідування передбачає прості безпосередні повторення, а саме здатності до простих і безпосередніх повторень: рухів губ і язика, а також наслідування голосу, звуків, складів, слів, речень, що сприяє розвитку мови і мовлення. Завдяки здатності до повторення рухів і дій ми можемо покращити велику і дрібну моторику (загальну моторику), зорово-рухову координацію. Наслідування мови, а також рухів і дій сприятиме збільшенню здатності концентрації уваги на моделі людської поведінки, що є важливою передумовою для закріплення добре налагодженої взаємодії з психологом, а також на спільній діяльності, що сприятиме засвоєнню складніших навичок і форм поведінки, розвитку пізнавальних здібностей.

Отже, психологічний супровід аутичної дитини це тривалий процес, який передбачає комплексну реалізацію усіх компонентів психологічного супроводу. Одним з компонентів психологічного супроводу є психологічна корекція, що передбачає розробку індивідуального програми розвитку аутичної дитини. На основі проведеного нами дослідження були виокремлені такі етапи індивідуального маршруту психологічного супроводу аутичної дитини: сенсорна інтеграція аутичних дітей для подолання їх над вразливості, встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною, уведення дитини у стан слухання, активізація пізнавальних процесів аутичної дитини. Виокремлення таких етапів є ключовим моментом організації ефективної психокорекційної роботи аутичної дитини у умовах дошкільної установи.

Література

1. Багрій Я. Т. Дитячий аутизм: монографія / Я. Т. Багрій. – К. : Вид – УкрІНТЕІ. – 2009. – 200 с.: іл. 2. **Логопсихология: учебно-методическое пособие** / авт. – сост. С.В. Лауткина. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с. 3. **Мамайчук И.И., Ильина М.Н.** Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. Научно-практическое руководство. – СПб.: Речь, 2004. – 352 с. 4. **Островська К.О.** Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник, 2006. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 110 с. 5. **Осухова Н.Г.** Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации / Н.Г. Осухова // Школьный психолог. – 2001. - №31. – С.1-16. 6. **Поліщук Ю.** Поняття психологічного супроводу: змістовий аспект / Ю. Поліщук // Освіта і управління : Науково-практичний журнал . – 10/2011 . – Том 14 N4 . – С. 111-115. 7. **Программа по развитию графомоторной координации** <http://logoped18.ru/grafomotorika/grafomotornaya-coordination.php>. 8. **Романчук О.** Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. – Львів: Колесо, 2009. – 168 с. 9. **Тарасун В.** Концепція розвитку, навчання і соціалізації аутичних дітей. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / В.Тарасун, Г.Хворова / За наук. ред. В.Тарасун – К.: 2004. – 103 с. 10. **Шипицына Л.М.** Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / под науч. ред. Проф. Л.М. Шипицыной. – СПб.: «Речь», 2005. – 240 с. 11. **Шульженко Д.І.** Аутизм — не вирок / Шульженко Д.І. — Львів: Кальварія, 2010. — 224 с. 12. **Malgorzata Sekulowicz.** Metoda Integracji Sensorycznej w diagnozie i terapii dzieci z autyzmem.// Terapie wspomagające rozwój osob z autyzmem / pod redakcja naukowa Jacka J. Bleszynskiego. Impuls. Krakow 2011.

References

1. **Bahriy Ya. T.** Dytyachyy autyzm: monohrafiya / Ya. T. Bahriy. – K. : Vyd – UkrINTEI. – 2009. – 200 s.: il. 2. **Lohopsykholohyya: uchebno-metodycheskoe posobyie** / avt. – sost. S.V. Lautkina. – Vytebsk: Yzdatel'stvo UO «VHU im. P.M. Masherova», 2007. – 173 s. 3. **Mamaychuk Y.Y., Yl'yna M.N.** Pomoshch' psykholoha rebenku s zaderzhkoyu psykhycheskoho razvytyya. Nauchno-praktycheskoe rukovodstvo. – Spb.: Rech', 2004. – 352 s. 4. **Ostrov's'ka K.O.** Autyzm: problemy psykholohichnoyi dopomohy. Navchal'nyy posibnyk, 2006. – L'viv: Vydavnychy tseentr LNU imeni Ivana Franka. – 110 s. 5. **Osukhova N.H.** Psykholohycheskoe soprovozhdenye sem'y u lychnosty v kryzysnoy sytuatsyy / N.H. Osukhova // Shkol'nyy psykholoh. – 2001. - #31. – S.1-16. 6. **Polishchuk Yu.** Ponyattya psykholohichnoho suprovodu: zmistovyy aspekt / Yu. Polishchuk // Osvita i upravlinnya : Naukovo-praktychnyy zhurnal . – 10/2011 . – Tom 14 N4 . – S. 111-115. 7. **Prohramma po razvytyyu hrafomotornoy koordynatsyy** <http://logoped18.ru/grafomotorika/grafomotornaya-coordination.php>. 8. **Romanchuk O.** Rozlady spektru autyzmu v zapytannyakh ta vidpovydyakh. – L'viv: Koleso, 2009. – 168 s. 9. **Tarasun V.** Kontseptsiya rozvytku, navchannya i sotsializatsiyi autychnykh ditey. Navchal'nyy posibnyk dlya vyshchykh navchal'nykh zakladiv / V.Tarasun, H.Khvorova / Za nauk. red. V.Tarasun – K.: 2004. – 103 s. 10. **Shypyt'syna L.M.** Kompleksnoe soprovozhdenye detey doshkol'noho vozrasta / pod nauch. red. Prof. L.M. Shypyt'synoy. – Spb.: «Rech'», 2005. – 240 s. 11. **Shul'zhenko D.I.** Autyzm — ne vyrok / Shul'zhenko D.I. — L'viv: Kal'variya, 2010. — 224 s. 12. **Malgorzata Sekulowicz.** Metoda Integracji Sensorycznej w diagnozie i terapii dzieci z autyzmem.// Terapie wspomagające rozwój osob z autyzmem / pod redakcja naukowa Jacka J. Bleszynskiego. Impuls. Krakow 2011.

Качмарик Х.В. Особливості розробки індивідуальної програми розвитку як аспект психологічного супроводу аутичної дитини в умовах дошкільної установи.

У статті розглядаються особливості психологічного супроводу аутичних дітей в умовах дошкільної установи. Проаналізовано один з компонентів психологічного супроводу: психологічну корекцію, який передбачає розробку індивідуальної програми розвитку як аспект психологічного супроводу аутичної дитини. На основі факторного аналізу створено і описано факторну модель психологічної корекції, як одного з компонентів психологічного супроводу аутичної дитини у дошкільній установі. Виокремлено і обґрунтовано етапи реалізації індивідуальної програми розвитку аспекті психологічного супроводу: сенсорна інтеграція аутичних дітей для подолання їх над вразливості, встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною, введення дитини у стан слухання, активізація пізнавальних процесів аутичної дитини.

Ключові слова: аутична дитина, психологічна корекція, психологічний супровід, етапи психологічного супроводу, індивідуальна програма розвитку.

Качмарик Х.В. Особенности разработки индивидуальной программы развития как аспект психологического сопровождения аутичного ребенка в условиях дошкольного учреждения.

В статье рассматриваются особенности психологического сопровождения аутичных детей в условиях дошкольного учреждения. Проанализированы один из компонентов психологического сопровождения: психологическую коррекцию, предусматривающий разработку индивидуальной программы как аспект психологического сопровождения аутичного ребенка. На основе факторного анализа создано и описано факторную модель психологической коррекции, как одного из компонентов психологического сопровождения аутичного ребенка в дошкольном учреждении. Выделены и обоснованы этапы реализации индивидуальной программы аспекте психологического сопровождения: сенсорная интеграция аутичных детей для преодоления их сенсорной чувствительности, установление эмоционального контакта специалистов с аутичным ребенком, введение ребенка в состояние слушания, активизация познавательных процессов аутичного ребенка.

Ключевые слова: аутичный ребенок, психологическая коррекция, психологическое сопровождение, этапы психологического сопровождения, индивидуальная программа развития.

Kachmaryk Kh. Features an individualized program of psychological support as an aspect of an autistic child in a preschool.

The article discusses features of psychological support for autistic children in preschool. Analysis of each component of psychological support : psychological adjustment , which involves the development of an individual program of psychological support as an aspect of an autistic child. Based on factor analysis, established and described factor model of psychological adjustment as a component of psychological support for autistic children in preschool institutions . Singled out and proved stages of individual development programs aspects of psychological support : sensory integration of autistic children to overcome their sensory sensitivity, establish emotional contact specialists autistic child , putting the child in a state hearing , activation of cognitive processes autistic child.

Keywords: autistic child , psychological adjustment , psychological support , stages of psychological support , individual development program .

Стаття надійшла до редакції 15.01.2014р.

Статтю прийнято до друку 20.02.2014р.

Рецензент: д.психол н., проф.Шульженко Д.І.

УДК: 159.922.76-056.36-053.5:159.923.2

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ
ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ
ІЗ ПСИХООРГАНІЧНИМ СИНДРОМОМ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНІЧНОГО ГЕНЕЗУ**

Клименко І.С.

Постановка проблеми. Психічний дизонтогенез у дітей із резидуальноюцеребрально-органічною патологією не обов'язково може мати характер одночасного відставання в дозріванні всіх психічних процесів, або мати стійкі патопсихічні прояви. Часто психічний розвиток таких дітей здійснюється асинхронно, розвиток одних психічних процесів своєчасно, тоді як інші відстають за часом виникнення і можуть бути спотворені по структурі, а патопсихічні аномалії не стійкі в проявах, що ускладнює ранню діагностику і диференціацію. Саме таким є психоорганічний синдром (ПОС) - психопатологічні прояви органічного ураження мозку (А.В. Снежневський, 1983; В.Н. Кузнецов, 2000; Б.М. Півень, 2006). Особливості психічних процесів та емоційно-вольової сфери при психоорганічному синдромі були предметом досліджень, з використанням не тільки клінічних, але і експериментально-психологічних, патопсихологічних методів (Б.В. Зейгарник, 1962, 1969, 1976; Х. Вальтер-Бюель, 1951; С.Я. Рубінштейн, 1970; В.В. Ковальов, 1974; В.М. Блейхер, 1976, 1986; А.Е. Личко, 1979; А.П. Чуприков, 1980; Д.Н. Ісаєв, 1982; Б.М. Півень, 1998; Н.Є.Буторіна, 2000, 2001; Р.Б. Карімова, 1990; 2002; Л.А.Бенько, 2004; Н.А. Благініна, 2009, BleulerE. 1923, 1979; LauterH., 1973; SandokB., 1975, 1980). В