

ХАРАКТЕРИСТИКА ДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАНЬОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

***Резюме.** У статті описані діагностичні методики для виявлення особливостей раннього розвитку дітей з розладами аутистичного спектра, окреслюються шляхи педагогічної корекції мовних порушень.*

***Ключові слова:** діагностичні методи; міжнародні діагностичні критерії DSM-IV і МКБ-10; метод наукового спостереження; діагностична карта розвитку дитини; метод сенсорної інтеграції; розлади аутистичного спектра.*

Постановка проблеми. Прагнення України приєднатись до європейської спільноти сприяє поступовому формуванню міжнародних підходів та стандартів у всіх сферах діяльності суспільства, зокрема у сфері надання спеціальних послуг. Одним із виявів такої тенденції є повільне, але невпинне просування ідеї деінституалізації послуг для дітей з порушеннями психофізичного розвитку, одну з груп яких складають діти з розладами аутистичного спектру. Проблема аутизму стає все більш актуальною для сучасної психопатології дитячого віку, патопсихології та корекційної педагогіки.

На сьогодні можна констатувати не тільки наявність суперечностей, що виникають у розумінні природи та сутності аутизму, але й брак надійного діагностичного інструментарію, який би уможлиблював дослідження розладів аутистичного спектру дитини у контексті її цілісного розвитку, брак чітких критеріїв застосування чисельних корекційних методик, а також системної підтримки родин таких дітей [4, 114].

Сучасні дослідження свідчать, що в світі зростає кількість аутичних дітей. Цей загальний розлад розвитку простежується у двох-шести випадках на 1000 дітей. Втім, незважаючи на таку поширеність, розлади аутистичного спектру є найменш вірно і вчасно діагностовані з-поміж інших форм неповносправності, що обумовлює те, що цим дітям часто не надається належна психолого-педагогічна корекція та реабілітація, а, відповідно, втрачаються можливості допомоги у їх розвитку та самореалізації. З огляду на порушення розвитку та особливості поведінки діти з аутизмом часто зазнають упередженого ставлення, їм відмовляють в інтеграції у дитячі навчальні заклади та школи [6, 13].

Аналіз останніх досліджень. В усіх розвинених країнах створені програми раннього втручання для дітей з розладами аутистичного спектру, напрацьовано ефективні моделі та методики ранньої реабілітації порушень розвитку у дитини та психологічної підтримки родини. В Україні, на жаль, такі програми тільки починають з'являтися (Т.В. Скрипник, В.В. Тарасун, Д. І. Шульженко).

У сучасній медико-психологічній літературі аутизм розглядають як загальний розлад розвитку, який виявляється в ранньому дитинстві та триває протягом усього життя [3, 11].

Багато авторів (К. Гілберт, О. Басенська, В. Башина, К. Лебединська, М. Ліблінг, Т. Петерс та ін.) відзначають, що аутизм, як симптом, часто зустрічається при різних видах психічних порушень – при ускладнених формах олігофренії, дитячого церебрального паралічу, при патології слуху та зору та ін. Синдром аутизму нерідко входить до складу складного дефекту, де відіграє роль не меншу, ніж інші порушення, наприклад, інтелектуальна, мовна, рухова недостатність. На нашу думку саме наявність аутизму приводить до появи особливих труднощів у побудові корекційного підходу до дітей з обмеженими можливостями. Це пов'язано з тим, що порушення комунікації як таке є основною перешкодою для розвитку всіх психічних функцій, навіть при їхньому

потенційному збереженні.

Диференційна діагностика аутизму ґрунтується на глибоких знаннях про онтогенез різних форм психічної діяльності і механізмів їх функціонування в нормі та патології. На сьогодні психолого-педагогічна корекція дітей з розладами аутистичного спектру не має однозначності й узгодженості щодо технологій та методик, які б допомагали ефективно долати це порушення [2, 21].

Мета статті: представлення моделі, суті та етапності діагностичних, психолого-педагогічних методик виявлення особливостей раннього втручання, які мають на меті з'ясувати у всій повноті психічні процеси та комунікативні здібності дитини з розладами аутистичного спектру.

У своєму дослідницькому прагненні охопити когнітивні, емоційні, комунікативні та психомоторні особливості раннього розвитку дітей з розладами аутистичного спектру, ми спираємось на технології та різноманітні методики, розроблені фахівцями різних країн і різних напрямів, а також на дослідження українських вчених, а саме: Т.В. Скрипник, В.В. Тарасун, Д. І. Шульженко.

Виклад основного матеріалу дослідження. Діагностичний інструментарій для раннього виявлення особливостей дітей з розладами аутистичного спектру, який мав на меті з'ясувати картину цілісного розвитку дитини, передбачав виділення нами трьох напрямів дослідження: раннє виявлення дітей з розладами аутистичного спектру, встановлення діагнозу та проведення комплексного обстеження; виявлення комунікативних здібностей дітей з розладами аутистичного спектру в процесі діагностичного обстеження та психолого-педагогічної корекції; побудова індивідуальної корекційно-розвивальної програми розвитку аутичної дитини (логопедичний аспект).

Перший напрям дослідження передбачав виділення нами трьох блоків діагностичних завдань. Перший блок діагностичних завдань включав: когнітивні процеси (сприймання, пам'ять, мислення, уяву) – загальний інтелект (загальна пізнавальна здібність, що визначає готовність дитини до засвоєння й використання знань і досвіду). Другий блок діагностичних завдань включав: емоційні процеси (базові емоції, стосунки між індивідом і довкіллям) – соціальний інтелект (інтегральна здатність розуміти взаємостосунки між дітьми та міжособистісні події). Третій блок діагностичних завдань включав: психомоторні (регулятивні) процеси (увага, сенсомоторна координація, схема тіла) – психомоторний інтелект (динамічна система цілісних рухових і психічних актів, що виконують активувальну функцію).

Для діагностики когнітивних процесів було використано наступні методи: міжнародні діагностичні критерії DSM-IV і МКБ-10; «Шкала адаптивної поведінки Вайнленда (VABS)»; метод наукового спостереження; збирання інформації зі слів батьків аутичної дитини (стандартизовані, напівстандартизовані та нестандартні інтерв'ю); діагностичну карту розвитку дитини; апаратні експериментальні методи (інформація про стан і функціонування мозку, вегетативної та серцево-судинної системи; визначення фізичних просторово-часових характеристик зорового, тактильного сприймання тощо).

Важливе місце на першому етапі діагностичних завдань займав метод інтерв'ю – спосіб одержання соціально-психологічної інформації за допомогою усного опитування батьків аутичної дитини. Види інтерв'ю відрізнялися під час опитування за ступенем формалізації. Під час діагностики когнітивних процесів ми використовували стандартизовані, напівстандартизовані та нестандартні інтерв'ю.

Для оцінювання рівня адаптивних можливостей аутичних дітей ми використовували напівструктуроване інтерв'ю, відоме як «Шкала адаптивної поведінки Вайнленда (VABS)». Використання шкали у клінічній практиці дало змогу з'ясувати рівень функціонування аутичної дитини у сфері адаптивної поведінки не лише в описовому, але й числовому виразі, оцінити відповідність установленим віковим нормативам, визначити її загальний інтелект. В

процесі дослідження виявили, що кожному віковому періоду відповідають певні навички, важливі для адаптації у родині, дитячому закладі, і загалом у соціумі.

Визначальну роль у пошуку критеріїв диференціальної діагностики ми відводили науковому методу спостереження, який дав можливість накопичувати емпіричні дані, скласти первинні уявлення про об'єкт спостереження та перевіряти початкові положення, пов'язані з ним. Правильно організоване спостереження дало нам цінний матеріал (непередбачені схемою дослідження реакції, вияв ставлення до ситуації дослідження), який неможливо було отримати іншими методами діагностики.

Діагностичну карту розвитку дитини (К.С.Лебединська, О.С.Нікольська) ми використовували як доповнення до традиційного клінічного анамнезу, щоб допомогти в індивідуалізації педагогічної та психологічної корекційної роботи з дитиною з розладами аутистичного спектра.

На другому етапі діагностичних завдань, з метою діагностування емоційних процесів, використовували наступні методи: «середовищний підхід» (І.Ю.Захарова), розвиток міжособистісних стосунків (Relationship Development Intervention, RDI), прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, ABA).

За середовищним підходом, з огляду на актуальні завдання, середовище ми розділили на три типи: стресогенне, комфортне та розвивальне. Стресогенне середовище зумовлювало стійку дезадаптацію, оскільки у дитини немає потенціалу для адаптації в такому середовищі. Таке середовище не мало ніякого корекційного значення. У комфортному середовищі дитина адаптувалася на базі наявних механізмів регуляції поведінки. Моделюючи середовища такого типу ми не ставили завдання запуску нових механізмів регуляції. Таке середовище ми створювали для адаптації дитини в новій ситуації, а також – для формування у дитини арсеналу засобів взаємодії зі світом, для опрацювання певних операцій, навичок. Розвивальне середовище зумовлювало тимчасову дезадаптацію, сприяло інтеграції слабких ланок у систему регуляції поведінки. Саме таке середовище спрямовували на емоційно-особистісний розвиток дитини.

Для правильного підходу до створення середовища ми у кожному випадку виявляли як збережені функційні ланки, так і дезінтегровані, тобто аналізували структуру порушення психічної регуляції. Розвивальне середовище будували так, щоб максимально активізувати дитину. Воно було достатньо насиченим у сенсорному плані, наприклад, заняття проводили в сенсорній кімнаті. Створення розвивального середовища означало також уміння виявити найбільш істотну для розвитку дитини на даний момент проблему, зрозуміти причини її агресії чи самоагресії, негативізму, тривожності, страхів, збудливості. Після цього створювали для дитини середовище, яке б пом'якшувало її патологічні прояви, і, одночасно, допомагало їй побудувати адекватні форми поведінки та взаємозв'язок зі світом.

З метою діагностики психомоторних процесів (третього блоку діагностичного інструментарію) використовували опитувальник СНАТ та метод сенсорної інтеграції.

Під час діагностики ми використовували опитувальник СНАТ – контрольний список симптомів аутизму у дітей (Checklist for Autism in Toddlers). Відповіді на питання цього опитувальника займали не більше 20 хвилин. Тест складався з двох частин. Перша з них охоплювала закриті питання, що стосувалися функціонування дитини в різних сферах. Друга частина, яка складалася з п'яти пунктів, носила експериментальний характер і полягала в тому, що ми самі оцінювали виконання дитиною простих завдань. Друга частина дала нам можливість порівняти інформацію отриману від батьків з тими проявами дитини (в процесі взаємодії з нею), які відкрилися нам в процесі експериментального дослідження.

Саме від успішного перебігу процесу сенсорної інтеграції залежало становлення схеми тіла, рухової координації двох частин тіла, здатність до планування рухів, увага, а також емоційна рівновага аутичної дитини. У подальшому все це стало підґрунтям таких складних психічних процесів, як мовлення, здатність до читання, рахування чи письма [1, 15].

Основні вправи на стимуляцію сенсорної інтеграції ми проводили у великому приміщенні, спеціально пристосованому для цього. Там було багато знарядь для стимуляції різних органів чуття. Атмосфера під час занять сприяла розвиткові зовнішньої потреби в оволодінні довкіллям. Дитина відчувала все більше успіху, у неї з'явилося бажання брати участь у різних за кількістю та складністю завданнях.

Послідовний продуманий нами вплив на чуттєві, смакові органи чуття та відчуття руху в напрямі їх стимуляції й інтеграції виконували у формі гри, але насправді нами була розроблена система занять, завдяки якій нервовий устрій дитини став здатним інтегрувати чуттєві враження та використовувати їх практично. Безпосереднім завданням цієї системи занять було – навчити мозок аутичної дитини правильно реагувати на зовнішні подразники.

Сенсорна інтеграція допомогла нам розвинути такі уміння та психологічні утворення у дітей, як здатність до концентрації, організації вражень, абстрактного розмірковування та самоконтролю, тобто – усього того, щоб можна було нормально функціонувати в повсякденній життєдіяльності, у дитячому закладі, школі, родині, а з часом – у дорослому житті.

Другий напрям дослідження передбачав виявлення комунікативних здібностей в процесі діагностичного обстеження та психолого-педагогічної корекції. Виявлення комунікативних здібностей здійснювалося за допомогою комплексу діагностичних процедур: методів альтернативної та підтримувальної комунікації; методу візуальних комунікаційних систем; різновидів терапій: арт-терапії, терапії за допомогою тварин та ін.

Загальновідомо, що для аутичних дітей неосяжним є рівень узагальнень, символізму та умовних знаків; вони орієнтуються на безпосередні враження від реальності, мають так звану буквальність у сприйманні довкілля. Тому словесна комунікація для них занадто абстрактна, і для побудови продуктивних стосунків з ними ми використовували метод візуальних комунікаційних систем, у яких зв'язок між символом і значенням наочний, і тому – очевидніший [5, 159].

Щоб налагодити продуктивне спілкування з дітьми, які мають аутистичний тип розвитку нами було опрацьовано на даному етапі роботи альтернативні методи комунікації. Серед них найвідоміші PECS (Picture Exchange Communication System), який дав змогу спілкуватися з іншими дітьми, а саме: передавати своє прохання, відповідати на питання, робити коментарі, описувати навколишнє середовище.

Під час оволодіння системою PECS ми вчили дитину використовувати символ (малюнок з відповідним підписом) для того, щоб просити бажаний предмет. Перший крок – установа зв'язку між абстрактним символом і конкретним предметом; другий – формування такого комунікативного акту, як вказування на картку з предметом своєї потреби іншій людині. Поступово дитина набувала здатності знаходити відповідний малюнок і подавати його комунікативному партнеру для того, щоб отримати бажану річ. Як тільки дитина почала розуміти сенс комунікації, у нас з'явилась надія, що вона почне використовувати звичайне мовлення з тією самою ціллю.

Призначення методів підтримувальної комунікації полягає в тому, щоб допомогти дитині користуватися вказівним жестом, за допомогою якого вона зможе контактувати з навколишнім і зрозуміє, що спілкування допомагає досягати задоволення власних потреб. Тому підтримувальну комунікацію ми почали застосовувати для мутичних осіб з аутистичним спектром розладів.

Під час діагностики ми використовували два основні правила:

1. навчитися правильно формувати у дитини вказівний жест з урахуванням закономірностей біомеханіки (допомагати дитині робити цілісні рухи рукою, керувати нею, підтримувати у двох місцях – на ліктьовому та зап'ястному суглобах) і вмінням поступово зменшувати власну активність;

2. оволодіти здатністю так званого «контролю розумом» (навчитися не випереджати

думку людини, якій допомагаєш, не «здогадуватися», не закінчувати розпочате нею слово чи думку).

Завдяки сформованому вказівному жесту дитина почала передавати свої повідомлення, послідовно вказуючи на літери, розташовані на малюнках чи на планшетці.

Третій напрямок дослідження передбачав нами створення індивідуальної корекційно-розвивальної програми (логопедичний аспект).

Висновок. Отже, неоднозначність і чисельність симптомів за аутизму ускладнюють побудову як ґрунтовної й чіткої концепції цього порушення розвитку, так і опрацювання зручного та надійного діагностичного інструментарію. Головну ідею діагностичного визначення аутизму (як і будь-якої іншої нозологічної одиниці) пов'язано з максимально можливим диференційним розумінням його як специфічного розладу.

Досі основними орієнтирами визначення аутизму лишаються міжнародні діагностичні критерії DSM-IV і МКБ-10. За цими діагностичними критеріями аутизм визнають не як захворювання з певною етіологією й патогенезом, а як синдром, що охоплює типові соціальні порушення (якісні вади функції спілкування й соціальної взаємодії) та ознаки різкої дисгармонії загального психічного розвитку з глибоким порушенням формування звичайних життєвих умінь і навичок. Незважаючи на суттєві вади DSM-IV і МКБ-10 на сьогодні – це головні орієнтири щодо визначення діагнозу «розлади аутистичного спектра» [4, 91].

Однією з типових ознак дослідження аутизму, на нашу думку, є те, що його вивчають за одними й тими самими різноманітними характеристиками розладів аутистичного спектра, за якими неможливо досягнути феномен аутизму. Головне, що варто знати фахівцям, які діагностують дітей з розладами аутистичного спектра, що тільки правильно побудована діагностична процедура за умови безпосередньої взаємодії дослідника з дитиною уможливує розкриття всієї повноти її психічних проявів, картини цілісного її розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Башина В.М. Аутизм в детстве / В.М. Башина. – М.: Медицина, 1999. – 240 с.
2. Каган В.Е. Аутизм у детей / В.Е. Каган. – Л., 1981. – 223 с.
3. Романчук О. Дорога любові / О. Романчук. – Львів, 2001. – 146 с.
4. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму / Т.В. Скрипник. – К.: Фенікс, 2000. – 368 с.
5. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія / Д.І. Шульженко. – К., 2009. – 385 с.
6. Bobkowicz-Lewartowska. Autyzm dziecieicy. Zagadnienia diagnozy I terapii / Bobkowicz-Lewartowska. – Krakow, 2000. – 57 с.

Г.Н. КОСАРЕВА. ХАРАКТЕРИСТИКА ДІАГНОСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАННЕГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Резюме. В статье описаны диагностические методики для выявления особенностей раннего развития детей с нарушениями аутистического спектра, рассматриваются пути педагогической коррекции речевых нарушений.

Ключевые слова: диагностические методы, международные диагностические критерии DSM-10 и МКБ-10, метод научного наблюдения, карта развития ребенка, метод сенсорной интеграции, нарушения аутистического спектра.

G.N. KOCAREVA. DESCRIPTION OF DIAGNOSTIC TOOL IS FOR THE EXPOSURE OF FEATURES OF EARLY DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

The summary. The article describes diagnostic methods for the detection of features of the

early development of children with autism spectrum disorders, setting basic directions of pedagogical correction speech violations.

Key words: *diagnostic methods, international diagnostic criteria DSM-10 and МКБ-10, methods of scientific observation, diagnostic map of child development, the methods of sensory integration, autism spectrum disorders.*

Одержано редакцією 30.10.2012 р.