

младшего школьного возраста. В статье раскрыто крещийно-развивающей составляющей занятий по ритмике и важность проведения указанных занятий с детьми младшего школьного возраста, имеющих нарушения слуха.

Ключевые слова: *младший школьный возраст, ребенок с нарушением слуха, музыкально-ритмическое занятие.*

УДК 159.972+376

Риндер І. Д.

Теоретико-емпіричне обґрунтування ефективності раннього втручання при розладах аутичного спектра

Анотація. Стаття присвячена обґрунтуванню ефективності раннього втручання для дітей з розладами аутичного спектра. Наводяться теоретичні положення та емпіричні результати досліджень на користь принципу «чим раніше тим краще» у порівнянні з принципом «почекаємо і подивимося». Робиться висновок про те що раннє втручання є більш ефективним оскільки: воно використовує потенціал пластичності нервової системи на ранніх етапах онтогенезу, дає можливість спрямувати компенсаторні механізми у правильному руслі, уникнути негативного впливу середовища зміненого синдромом аутизму та запобігти негативному впливу аутично-подібних рис батьків та сиблінгів.

Ключові слова: *розлади аутичного спектра, раннє втручання*

Розлади аутичного спектра (синдром Аспергера, синдром Канера, синдром Ретта, дитячий дезінтегрований розлад, неспецифічний первезивний розлад розвитку) – це порушення розвитку, які маніфестуються у ранньому віці та проявляються у наявності труднощів взаємодії та комунікації, стереотипної поведінки та інтересів [7]. За даними Центру контролю та попередження захворювань в США, які були отримані в 2014 році на вибірці 8-ми річних дітей, одна дитина із 68 має діагноз аутизму. Тобто, у кожної 68-мої новонародженої дитини діагностується аутизм. Спостерігається збільшення випадків аутизму оскільки цей показник є приблизно більшим на 30% ніж у 2008 (1 із 88), на 60% ніж у 2006 (1 із 110), на 120% ніж у 2002 та 2000 (1 із 150) [1]. Позитивні зміни відбуваються в діагностиці розладів аутичного спектра та інтервенції (втручання). Завдяки дослідженням, вже починаючи з 3–12 місяців можна ідентифікувати дітей, які швидше всього отримають діагноз аутизму в майбутньому [6]. Постановка діагнозу є вже можливою в 2–3,5 роки., тоді як раніше постановка діагнозу затягувалася до 4–5-го року життя. Відносно втручання: фахівці переорієнтувалися зі ставлення «почекаємо і побачимо» на ставлення «чим раніше тим краще». Однак, в літературі не робиться акценту на тому чому власне раннє втручання є більш перспективним. Саме тому ми спробували привести деякі теоретичні позиції та емпіричні дослідження, які обґрунтовують ефективність раннього втручання.

1. Високий рівень нервової пластичності на ранніх етапах онтогенезу. Виокремлюють такі стадії розвитку нервових клітин: гістогенез (народження нервових клітин), міграція клітин, диференціація клітин, дозрівання клітин

(ріст дендритів та аксонів), формування синапсів, відмирання клітин та синапсів, мієлінізація [4]. Зміни пов'язані з цими стадіями припадають переважно на перші етапи розвитку дитини. Мозок який розвивається є більш реактивним до впливів (середовища та власної активності) ніж мозок дорослої людини чи старіючий мозок. Ранні етапи онтогенезу насичені синхронними періодами коли нормальний розвиток залежить від тієї чи іншої стимуляції середовищем чи власною активністю.

2. Аутизм це соціальне порушення пов'язане з аномальним розвитком головного мозку, яке обумовлене вродженими факторами (генетичні, епігенетичні) та проявляється в ранньому віці. Для нормального соціального розвитку, дисфункції ділянок головного мозку, які є причиною порушення, запускають компенсаторні механізми. Однак, компенсація може відбуватися в напрямку, який не відповідає критеріям нормального розвитку. Наприклад, у дитини спостерігається надмірна увага та інтерес до предметів навколишнього середовища, внаслідок чого – соціального розвитку не відбувається. В нормі, починаючи з перших годин та тижнів, соціальний розвиток дитини відбувається стихійно: дитина посміхається у відповідь на посмішку дорослого, дивиться на обличчя, вибірково увага до знайомих голосів, впізнає людину яка часто перебуває біля неї та ін.. Якщо дитина не проявляє соціальної поведінки необхідно шукати шляхи стимуляції такої поведінки. Лонгітудне дослідження зорової активності дитини показало, що вже з 2-го до 6-го місяця діти у яких в подальшому було діагностовано аутизм відстають від своїх нейротипічних однолітків по частоті поведінки коли дитина дивиться в очі іншому. Однак, до 2-х місячного віку нейротипічні діти та діти діагностовані як аутичні не відрізнялися по частоті цієї зорової поведінки. Натомість, частота фіксації погляду на предметах повільніше зменшується у аутичних дітей ніж у нейротипічних та до кінця 24 місяця є в двічі більшою [3].

3. Внаслідок аутичних симптомів середовище, в якому дитина розвивається, має інший вплив на неї ніж на дитину із типовою нервовою системою. Наприклад, через порушення соціального пізнання дитина не інтеріоризує норми поведінки, які є необхідними для розвитку самоконтролю та саморегуляції. Порушення імітації послаблює фізичний розвиток, оскільки через спонтанну імітацію інших відбувається набуття дитиною рухових навичок. Тому, чим більший період часу дитину супроводжують аутичні риси тим більше у неї шансів набути додаткових різноманітних порушень, в тому числі непов'язаних безпосередньо з синдромом аутизму.

4. Батьки аутичних дітей складають основну частину середовища для своєї дитини особливо на ранніх етапах онтогенезу. В свою чергу, як засвідчують дослідження близнюків, аутизм є спадковим/генетичним захворюванням (частота співпадіння у наявності/відсутності діагнозу серед однойцевих близнюків становить 60–96%, тоді як серед двояцевих близнюків – лише 0–23%. Батьки аутичних дітей як правило не мають відповідного діагнозу. Проте, дослідження батьків аутичних дітей (а також сиблінгів) показують, що вони схильні мати аутичні риси. Ці аутично-подібні риси мають нормальний розподіл серед загальної популяції людей. У сучасній науці для позначення сукупності

аутично-подібних рис використовується термін – ширший фенотип аутизму (Broader Autism Phenotype). Ці аутичні риси є по-суті, м'якшою, субклінічною формою аутичних симптомів (порушення соціальної взаємодії та комунікації, обмежений репертуар поведінки та інтересів) та інших аномальних характеристик дітей із розладами аутичного спектра.

Таким чином, батьки аутичних дітей схильні мати наступні аутично-подібні риси:

- знижений інтерес до соціальної взаємодії;
- надмірне фокусування на окремих інтересах (наприклад, у процесі розмови);
- знижений рівень гнучкості та пристосування до змін (ригідність);
- нетактовність в поведінці з іншими;
- труднощі в розумінні емоцій, мотивів та намірів інших людей;
- дефіцит прагматичної мови (розуміння та використання мови в соціальних ситуаціях);
- деякі порушення виконавчих функцій (гнучкість уваги, планування, просторова робоча пам'ять, просторова коротко-тривала пам'ять).

Наявність цих рис у батьків аутичних дітей швидше за все ускладнює нормальний розвиток дитини. Аутичні риси дитини стають ще більш вираженими. Для підтвердження того що аутично-подібні риси є результатом генетичних особливостей, а не наявності у сім'ї дитини із складним порушенням, батьки аутичних дітей порівнювалися за цими рисами не тільки із батьками нервово-типічних дітей, а й з батьками дітей інших порушень (синдром дауна, порушення розвитку мови). Більше того, ці аутично-подібні риси притаманні як батькам дітей з розладами аутичного спектра, так і сиблінгам (братам і сестрам) аутичних дітей [2].

На генетичне походження аутично-подібних рис вказують також наступні виявлені закономірності [5]:

- батьки із кількома аутичними дітьми мають більш виражений рівень аутично-подібних рис ніж батьки із одиничними випадками аутизму;
- батьки діти яких з тяжким рівнем аутичного порушення характеризуються більш вираженим рівнем аутично-подібних рис ніж батьки діти яких є з м'якшою формою аутизму;
- якщо мати і батько характеризуються аутично-подібними рисами ймовірність наявності у них аутичної дитини є вищою ніж у сім'ї де хтось один, батько чи мати, характеризуються аутично-подібними рисами;
- ймовірність наявності аутичної дитини зростає, якщо один із батьків характеризується аутично-подібними рисами у порівнянні із батьками без аутично-подібних рис;
- вираженість аутично-подібних рис у батьків відповідає наявності аутично-подібних рис у їхніх дітей.

5. Старші сиблінги аутичних дітей теж складають значну частину їх соціального середовища. Часто методи інтервенції для аутичних дітей, які пропонуються сьогодні, передбачають залучення сиблінгів в корекційно-розвивальний процес. З іншого боку, наявність у сиблінгів аутично-подібних

рис може ускладнювати нормальний розвиток аутичної дитини. Таким чином, раннє втручання є необхідним запобіжним засобом від негативного впливу основного соціального середовища, яке складають батьки та сиблінги, на розвиток аутичної дитини.

Висновок. Аналіз літератури на предмет теоретичних та емпіричних обґрунтувань ефективності раннього втручання для дітей з розладами аутичного спектра дозволив виявити кілька аргументів на користь підходу «чим раніше тим краще». Раннє втручання є більш ефективним тому що воно використовує потенціал пластичності нервової системи на ранніх етапах онтогенезу. У порівнянні з відстроченим втручанням воно дозволяє маніпулювати компенсаторними механізмами та спрямувати їх у правильному руслі. Раннє втручання дає можливість уникнути негативного впливу середовища, яке було змінено для дитини її аутичним синдромом. Оскільки батьки та сиблінги аутичних дітей схильні мати аутично-подібні риси, які можуть негативно впливати на розвиток аутичної дитини, раннє втручання через роботу з батьками та сиблінгами, забезпечує запобігання негативного впливу цих рис.

ЛІТЕРАТУРА (REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED):

1. Data and statistics of Autism spectrum disorder [Електронний ресурс] / Center for Disease Control. – Режим доступу: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> (дата звернення: 04.06.2015).
2. Gerdt J. The broader autism phenotype and its implications on the etiology and treatment of autism spectrum disorders / J. Gerdt, R. Bernier // *Autism Research and Treatment*. – doi: 10.1155/2011/545901.
3. Jones W. Attention to eyes is present but in decline in 2–6 month old infants later diagnosed with autism / W. Jones, A. Klin // *Nature*. – doi: 10.1038/nature12715.
4. Kolb B. Brain plasticity and behavior in the developing brain / B. Kolb, R. Gibb // *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 2011. – V. 20. – №4. – P. 265–276.
5. Lyall K. Parental social responsive and risk of autism spectrum disorder in offspring / K. Lyall, J. N. Constantino, M. G. Weisskopf, A. L. Roberts, A. Ascherio, S. L. Santagelo // *JAMA Psychiatry*. – 2014. – V. 71. – №8. – P. 936–942.
6. Rogers S. J. Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants / S. J. Rogers, L. Vismara, A. L. Vagner, C. McCormick, G. Young, S. Ozonoff // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – doi: 10.1007/s10803-014-2202-y.
7. What Is Autism? What is Autism Spectrum Disorder? / *Autism Speaks* – Режим доступу: <https://www.autismspeaks.org/what-autism> (дата звернення: 04.06.2015).

Rynder I.D. Theoretical and empirical justification of effectiveness of early intervention for autism spectrum disorders

Abstract. In the article, perspective of early intervention for autistic children is revealed. Theoretical statements and results of empirical studies are proposed to substantiate effectiveness of early intervention in autism cases. It is stated that early

intervention uses potentials of early brain plasticity and allows to channel compensatory mechanisms into right direction. Furthermore, early intervention prevents negative effect of altered by autism environment. Since parents and siblings conclude a significant environment for autistic child in the early stages of life, it is reasonable to manage this social environment as early as possible. It becomes even more crucial when parents and siblings of autistic children are prone to possess, as proven by research, autism broader phenotype traits. Early intervention can prevent the negative effect of such traits on a child with autism.

Keyword: *autism spectrum disorder, early intervention.*

Риндер И.Д. Теоретико-емпирическое обоснование эффективности раннего вмешательства при расстройствах аутистического спектра

Аннотация. Статья посвящена обоснованию эффективности раннего вмешательства для детей с расстройствами аутистического спектра. Приводятся теоретические положения и эмпирические результаты исследований в защиту принципа «чем раньше тем лучше» по сравнению с принципом «подождем и увидим». Делается вывод о том что раннее вмешательство есть более эффективным поскольку: оно использует потенциал пластичности нервной системы на ранних этапах онтогенеза, дает возможность направить компенсаторные механизмы в правильное русло, избежать негативного влияния среды измененной синдромом аутизма и предусмотреть негативное влияние аутистически-подобных черт родителей и сиблингов.

Ключевые слова: *расстройства аутистического спектра, раннее вмешательство.*

УДК 37.0

Родименко І. М.

Результати психолого-педагогічної діагностики дітей з особливими потребами

Анотація. В статті розкривається результати психолого-педагогічної діагностики дитини з обмеженими можливостями. Звертається особлива увага на використання принципу комплексного вивчення дитини.

Ключові слова: *принцип гуманності, цілеспрямованості, конкретності, комплексне вивчення.*

Розглядаючи проблему діагностики розвитку з метою визначення оптимальних умов соціалізації дитини, доцільно порушити питання щодо принципів такої роботи.

В дефектології існують різноманітні варіанти групування принципів обстеження дитини з обмеженими можливостями при комплектуванні спеціальних шкіл, у системі, зокрема, за кількістю та рівнем систематизованості тих важливих вимог, що висуваються до процесу вивчення та відбору дітей. У трактуваннях окремих авторів по-різному тлумачаться відповідні принципи (наприклад, принцип комплексного підходу).

У сучасній літературі (Т.Г. Богданова, С.Д. Забрамна, В.І. Лубовський, Л.М. Шипіцина та ін.) серед вимог до обстеження дітей на ПМПК, найчастіше