

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

У статті розглядаються особливості організації процесу діагностики дітей з аутизмом.

Ключові слова: аутизм, процес діагностики, правила діагностики, особливості діагностики, методики.

В статье рассматриваются особенности организации процесса диагностики детей с аутизмом.

Ключевые слова: аутизм, процесс диагностики, правила диагностики, особенности диагностики, методики.

Аутизм – це природжений психічний розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вираженим і всебічним дефіцитом соціальної взаємодії і спілкування, а також обмеженими інтересами і повторюваними діями (В.Башина, С. Морозов, Т.Морозова).

Великий інтерес в останні роки до проблеми аутизму пояснюється частотою даного порушення, яка постійно зростає. Збільшення кількості дітей з аутистичними розладами спостерігається в усьому світі. Як свідчать численні дослідження, частота розповсюдженості дитячого аутизму та розладів аутистичного спектру у сучасному суспільстві простежується у чотирьох – п'яти випадках на 10000 дітей (0,04 – 0,05%) [2].

В Україні цей показник стабільно зростає протягом останніх чотирьох років: в 2007 р. – на 28,2 %; в 2008 р. – на 32,0 %, в 2009 р. – на 27,2 %, в 2010 р. – на 35,7 %. Загалом, з 2006 по 2010 рік кількість захворювань на аутизм зросла в 2,5 рази [2].

В даний час перед суспільством досить актуально постає питання про можливість навчання, виховання та соціалізації дітей-аутистів.

За термінологією В.В. Лебединського аутизм характеризується спотвореним розвитком.

Г.М.Хворова говорить про те, що при даному типі психічного дизонтогенезу спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення дитини, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій [5].

Найважливішою особливістю дитячого аутизму визнається саме особливий асинхронний тип затримки розвитку. Ці прояви спостерігаються, по-перше, в тому, що одночасно мають місце ознаки і ретардації (уповільнення), і акселерації в обмежених галузях (музиці, математиці тощо). По-друге, наявні порушення ієрархії психічного, мовленнєвого та емоційного дозрівання дитини з аутизмом.

На основі етіопатогенетичного підходу, розробленого К.С.Лебединською, виділено декілька варіантів аутизму [4]:

1) дитячий аутизм при різних захворюваннях ЦНС (органічний аутизм);

2) психогенний аутизм;

3) діти з аутизмом шизофренічної етіології;

4) аутизм при захворюваннях обміну речовин;

5) аутизм при хромосомній патології.

Синдром аутизму на відміну від інших аномалій розвитку характеризується складністю і дисгармонійністю як у клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень.

Основними ознаками аутизму при всіх його клінічних варіантах є:

- недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими; активне прагнення самотності (почувають себе помітно краще, коли їх залишають одних);

- відгородженість від зовнішнього світу;

- слабкість емоційного реагування стосовно близьких людей, аж до повної байдужості до них (афективна блокада);

- слабка здатність (або нездатність) диференціювати живі і неживі об'єкти, чим, зокрема, пояснюється їх агресивна поведінка стосовно іншої дитини, яку вони можуть сприймати як ляльку;

- недостатня реакція на зорові та слухові подразники, хоча можуть бути дуже чутливими до слабких подразників (не переносять шум побутових приладів, капання води тощо);

- прагнення до збереження незмінності оточуючого простору (феномен тотожності, за А. Канером), яке проявляється (навіть на першому році життя) у прагненні до збереження звичної постійності;

- страх всього нового (неофобія): перестановки ліжка, зміни місця проживання, нового одягу, взуття і т.д.;

- одноманітна поведінка зі стереотипними, примітивними рухами (перебирання пальців, згинання і розгинання плечей і передпліч, розхитування тулубом чи головою, підстрибування навшпиньках тощо);

- різноманітні мовленнєві порушення – від мутизму (повної втрати мовлення) до підвищеного вербалізму, що виявляється у вибіркового ставленні до певних слів та виразів (дитина постійно вимовляє слова або склади, що сподобалися їй).;

- характерна зорова поведінка, яка проявляється в тому, що дитина

не переносить погляду в очі, має "біжучий" погляд або погляд повз;

- одноманітність гри;
- різноманітні інтелектуальні порушення;
- стан дифузної тривоги і невмотивованих страхів;
- наявність рудиментарних способів обстеження предметів: обнюхування, облизування, покусування і т.п.;
- високий рівень розвитку у дітей пам'яті, хоча сам процес запам'ятовування носить у них ізольований характер, а в її використанні виявляється виражена автономність;
- парадоксальність поведінки, до якої дитину призводить постійний сенсорний дискомфорт, який вона намагається компенсувати аутостимуляцією (розхитуваннями, бігом по колу, стрибками).

Виходячи з вище викладеного маємо зазначити, що структура дефекту дуже складно та неоднорідна. Даний факт свідчить про те, підхід до організації корекційної роботи та створення індивідуальних програм розвитку набуває особливої уваги.

Першим кроком до створення індивідуальної програми навчання, виховання та соціалізації дитини з аутизмом є діагностичний етап, який має включати обстеження всіх сфер розвитку.

В Україні діагностика проводиться у секторі медико-соціальної реабілітації дітей і підлітків із психічними та поведінковими розладами в Українському НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. Слід при цьому взяти до відома, що команда фахівців (лікарів, психологів, реабілітологів) під керівництвом кандидата медичних наук, головного дитячого психіатра України І.Л. Марцинковського [1] вперше, опрацювавши всі діагностичні світові технології, адаптувала їх до можливостей проведення в українських реаліях. Були розроблені такі компоненти процесу діагностування, який має бути всебічним і включати:

1. Ретельне вивчення історії розвитку дитини (включаючи інформацію про пре – пері – і постнатальному періоди), а також встановленням початку проявів порушення, аналіз розвитку моторики, мовлення, сфери особливих інтересів (улюблені заняття, незвичайні таланти) і ін. Особлива увага має приділятися розвитку соціальної взаємодії, встановленню дружніх відносин з іншими дітьми, усвідомленню себе, розвитку емоцій, проявам проблемної поведінки.

2. Історія сім'ї: лікар повинен отримати інформацію про генетичні та інші порушення в сім'ї. Слід провести аналіз складу сім'ї і стану психологічної атмосфери в сім'ї.

3. Детальне обстеження зовнішності дитини.

4. Психологічне обстеження, що має проводитись психологом, який знає проблему аутизму і особливості аутичних дітей, із застосуванням відповідних віку і рівню розвитку тестів. Необхідно оцінити рівень інтелектуального (вербального і невербального) розвитку дитини;

оцінити нейропсихологічне функціонування дитини (моторні і психомоторні навички, візуальну і слухову пам'ять, орієнтацію в просторі, компенсаторні стратегії, особливості гри і ін.); складання психологічного профілю дитини.

5. Обстеження рівня розвитку мовлення, мовлення і комунікації (вербальної і невербальної).

6. Обстеження порушень сенсорики, перцептуальних навичок; складання сенсорного профілю дитини.

7. Вивчення неврологічного розвитку дитини, виявлення домінанти.

Багаторічний досвід вітчизняних та зарубіжних вчених (О.С.Аршатська, А.В. Аршатський, Н.В.Базима, О.Р.Баєнська, М.Ю.Веденіна, І.А.Костін, В.В.Лебединська, М.М.Ліблінг, О.С.Нікольська, К.О.Островська, М.К.Шеремет, Д.І.Шульженко та ін.) в області навчання, виховання та соціалізації дітей з аутизмом свідчить про те, що є кілька шляхів здійснення повноцінної діагностики. А саме нейропсихологічна та психолого-педагогічна.

Діагностика за допомогою нейропсихологічних методик, в основі яких полягають глибокі знання про онтогенез (морфо - та функціогенез) різних форм психічної діяльності та механізмів їх функціонування в нормі та патології. В центрі їх уваги стоїть визначення первинного дефекту і його системного впливу на інші психічні функції. Нейропсихологічна діагностика представлена здебільшого модифікованими (перетвореними) варіантами тестів О.Р. Лурія. А сама методика, розроблені О. Р. Симерницькою, 1991, 1995; Ю. В. Мікадзе, 1994; Т. В. Ахутіною, 1996; Н. Д. Корсаковою, 1997; Л. С. Цветковою, 1998, 2001; А. В. Семенович, 2002. Так, наприклад, за допомогою методики А.В.Семенович, діагностуються такі ієрархічні рівні психіки, як нейробіологічні передумови сприйняття, міжпівкульова взаємодія, гомеостатична ритміка організму, метричні, структурно-топологічні та проєкційні подання та ін. Головний сенс результатів такої діагностики – розробка і застосування системи методів корекційно-розвивального навчання, адекватних структурі психічного дефекту (в контексті реалізації методу полягає принцип "заміщуючого онтогенезу").

Психолого-педагогічний підхід до діагностики аутистичних порушень передбачає прогнозування на основі створення змісту спеціальної освіти дітей за принципом від діагностики відбору до діагностики розвитку, тим самим забезпечивши широкі можливості розвитку особистості. Д.І. Шульженко наголошує, що в основу діагностики аутизму мають бути покладені ідеї Л. С. Виготського про розвиток дитини у широкому спектрі можливостей життя та зоні найближчого розвитку – як ключового діагностичного принципу її виховання та навчання [7].

Як зазначала Ф. Аппе, аутизм характеризується триадою ознак – порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та здатності до уяви [6].

Тому актуальними в діагностування повинні стати саме ці сфери розвитку дитини- аутиста.

Існує значна кількість методик, які дозволяють виявити специфічні особливості комунікативної та соціальної поведінки, оцінити рівень розвитку комунікативних та соціальних навичок аутичних дітей. Якісний аналіз даної групи методик дозволяє поділити їх умовно на кілька підгруп [1]:

1. Діагностичні шкали, що дозволяють виявити у дитини аутистичні порушення, соціальні, комунікативні та поведінкові недоліки: а) Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R); б) Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS); в) Childhood Autism Rating Scale (CARS). До даної групи методик можна віднести Діагностичну карту, розроблену Лебединською К.С., Нікольською О.С., яка дозволяє провести детальне обстеження дитини двох років життя при припущенні у неї дитячого аутизму. Вона спрямована на виявлення особливостей у розвитку всіх сфер: вегетативно-інстинктивної, афективної, сфери потягів, спілкування, сприйняття, моторики, інтелектуального розвитку, мовлення, ігрової діяльності, навичок соціальної поведінки, психосоматичних кореляцій.

2. Шкали адаптивного поведінки – стандартизовані методики, призначені для оцінки адаптивних навичок і виявлення рівня розвитку соціальних, комунікативних, моторних навичок, а також навичок самообслуговування і поведінкових особливостей дітей з порушеннями розвитку. Найбільш широкоживаними є наступні методики: а) шкала адаптивної поведінки Вайнленд ; б) оцінка адаптивної поведінки дітей.

3. Методики, призначені для оцінки рівня розвитку дітей з аутизмом та планування корекційно-педагогічного впливу: Психолого-педагогічний профіль (PEP-R); Autism Screening Instrument for Educational Planning (ASIEP). До цієї ж категорії можна віднести ряд методик, розроблених для оцінки соціальних навичок аутичних дітей раннього віку з метою подальшого освоєння ними певних розвиваючих програм: Brigance Inventory of Early Development; Transdisciplinary Play-Based Assessment (TPBA); The Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs.

4. Методики, призначені для оцінки рівня невербальної комунікації дітей дитячого та раннього віку: а) шкала комунікативного і символічного поведінки (CSBS), яка дозволяє оцінити комунікативні та символічні навички 8-24 місячної дитини, включаючи жестову комунікацію, вокалізацію, взаємодію, афективні сигнали в різних комунікативних ситуаціях; б) анкета CHAT, розроблена для діагностики аутизму у дітей у віці 18 місяців, включає розділи: соціальні інтереси, розподіл уваги, жестова комунікація і гра; в) шкала Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule (PL-ADOS) дозволяє провести діагностику невербальних навичок у дітей у віці не менше 3-х років.

5. Методики, що дозволяють оцінити мовний розвиток дитини з аутизмом. Ця група методик спрямована на виявлення рівня розвитку рецептивного та експресивного мовлення і не дає чіткого уявлення про комунікативних навичок дитини. У цій групі можна виділити певну категорію методик, що розглядають питання комунікативного розвитку: а) The Rossetti Infant-Toddler Language Scale; б) Functional Communication Profile; в) Test of Pragmatic Language; г) Test of Language Competence-Expanded Edition (TLC-Expanded); д) Test of Problem Solving.

Діагностика аутичних дітей – надзвичайно складна процесуальна дія, спрямована на визначення не тільки ознак аутистичного спектра розладів а й на вироблення багатофункціональної стратегії і тактики всебічного розвитку дитини в процесі корекції аутистичного дефекту. Надзвичайно важливим компонентом цього процесу є формування базових афективних і регуляторних механізмів взаємодії між дитиною і кожним із фахівців який з нею працює.

У цьому зв'язку російський вчений І. І. Мамайчук звертаючись до фахівців і батьків дітей, які перебувають у ситуації діагностики, і враховуючи труднощі психологічної діагностики дітей з аутизмом пропонує дотримуватися таких правил [3]:

1. Обстеження має проводитись в одному й тому самому місці.
2. Необхідно виключити прямий примусовий підхід до дитини. Не слід наполягати і картати дитину, навіть якщо вона відмовляється виконувати завдання.
3. Обстеження обов'язково має проводитись у присутності матері. Перед обстеженням слід попередити матір про неприпустимість примусового контакту.
4. Якщо дитина виявляє виражений негативізм або страх, рекомендується запропонувати їй вибрати іграшку. Не варто робити їй зауваження, якщо вона вийшла з-за столу, ходить по кабінету тощо.
5. У присутності дитини не слід збирати анамнез, оскільки діти дуже чутливі стосовно реакції матері при опитах.
6. Для поліпшення контакту з дитиною потрібно спіймати її погляд, повторити за нею її стереотипні дії або звуки.
7. Завчасно із зони досяжності для дитини мають бути прибрані предмети, що б'ються або є гострі, а також вода, їжа та ін.
8. Якщо дитина збуджена, не чує або не хоче чути психолога, слід перейти на шепітну мову.
9. У разі, якщо дитина демонструє виражений негативізм у відповідь на прохання чи завдання, слід підключити до процесу обстеження третю особу, наприклад ляльку, з набору лялькового театру, і звертатися з проханнями до ляльки, заохочуючи її виконувати завдання. Це активізує дитину з аутизмом.
10. Не слід відбирати іграшку, якщо дитина бере її в рот або обнюхує. Такий спосіб обстеження дуже часто спостерігається у дітей з аутизмом.

11. Через свою гіперчутливість діти з аутизмом тонко реагують на сторонні шуми, зорові стимули. Тому в кабінеті має бути м'яке освітлення, тиша, відсутність неприємних запахів.

12. Зниження психічного тону в дітей із РДА виявляється в тому, що дитина не витримує навіть найменшої напруги і швидко виснажується. Тому рекомендується дати дитині відпочити від виконання завдань або, навпаки, пред'являти їх у прискореному темпі, якщо, звичайно, дитина успішно з ними справляється.

Комплексна характеристика стану розвитку дитини дозволяє зробити висновок про його психологічний діагноз, відзначити ресурси розвитку дитини, намітити першочергові завдання та розробити індивідуальну програму подальшого ефективного навчання, виховання та соціалізації.

В подальшому маємо на меті розробити практичні рекомендації щодо організації процесу діагностики дітей з аутизмом.

Список використаних джерел

1. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму (методичні рекомендації). Установа – розробник : НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України / укл.: І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О.В. Ткачова. – К., 2009. – 31 с.
2. Марценковський І.А. Матеріали VI міжрегіональна науково-практична конференція. Аутизм та розлади аутистичного спектру у дітей. Питання та відповіді. – Херсон, 2011. – С. 6-7.
3. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. С – П., 2003. – 398 с.
4. Ранний детский аутизм / Под ред. Т.А. Власовой, В.В. Лебединского, К.С. Лебединской. – М., 1981. – 321 с.
5. Тарасун В., Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / За наук. ред. В.Тарасун – К.: 2004. – 103 с.
6. Аппе, Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. – М.: Теревинф, 2006. – 215 с.
7. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. – К.: Знання, 2009. – 385 с.

In article features of the organization of the process of diagnosis of children with autism.

Keywords: autism, the process of diagnostics, diagnostic rules, peculiarities of diagnostics, methods.

Отримано 24.6.2013