

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Аутизм – це 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). Аутизм стає однією з головних причин дитячої інвалідності. До РАС входять синдром Каннера, синдром Аспергера, синдром Ретта, атиповий аутизм та дитячий дезінтегративний розлад.

За даними ВООЗ, у світі це один відсоток від усієї популяції дітей. «Згідно досліджень Інституту вивчення аутизму, у 2007 році співвідношення було: 1 випадок на 150 дітей, у 2013 – вже 1 випадок на 55. В Україні діагностованих хворих дітей зростає на 30% щороку. Офіційно в Україні станом на 2017 рік проживають понад 7 тис. дітей з діагнозом «дитячий аутизм». Це майже 12 дітей на 100 тис. населення віком до 18 років. Для порівняння, у Великій Британії аутизм діагностували 700 тис. разів (включно із повнолітніми), а у США розлад аутистичного спектру має одна дитина із 68. Це 1,5% усіх дітей в Сполучених Штатах віком до 8 років.

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]. У 2005 році було зареєстровано близько 680 дітей з аутизмом. Згідно зі статистикою, у 2017 році таких дітей було вже 7,5 тис. осіб. Але це рахувалися діти, які стоять на обліку у психіатрів. Це - верхівка айсбергу, лише 10 %. Реальні цифри - понад 75 тисяч дітей. І ці показники корелюються із світовою статистикою - понад 1% дітей (від загальної кількості у державі) мають аутистичний розлад.

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

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. К.С.Лебединською виділено декілька варіантів аутизму [3]: 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.

Виходячи з вище викладеного - структура дефекту дуже складна 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.

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. Як зазначала Ф. Аппе, аутизм характеризується триадою ознак – порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та здатності до уяви [4]. 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: Психологопедагогічний 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 PlayBased 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. 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. Прогноз залежить від ступеня тяжкості аутистичних розладів, наявності чи відсутності органічних уражень, розвитку інтелекту, мови та своєчасності лікувальних заходів. Відомо, що за відсутності лікування, корекційної допомоги майже 70% дітей з аутизмом мають надалі тяжкі інвалідизуючі порушення та потребують постійного догляду сторонніх осіб. Своєчасне лікувально-корекційне втручання значно покращує прогноз. Тому рання діагностика та ранні інтервенції можуть змінити ситуацію на краще. Застосування скринінгових інструментаріїв дозволяє вчасно запідозрити розлад загального розвитку.

Потрібно скоординувати зусилля та налагодити взаємодію практичних психологів дитячих дошкільних закладів, дитячих неврологів та дитячих психіатрів територіальних установ охорони здоров'я, сімейних лікарів задля забезпечення ранньої діагностики та терапії розладів загального розвитку.

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 науковопрактична конференція. Аутизм та розлади аутистичного спектру у дітей. Питання та відповіді. – Херсон, 2011. – С. 6-7.
3. Ранний детский аутизм / Под ред. Т.А. Власовой, В.В.Лебединского, К.С.Лебединской. – М., 1981. – 321 с.
4. 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.

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент Куліш О.В.

Левченко В.В.

Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

ПСИХОКОРЕКЦІЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Психологічна корекція – один з видів психологічної допомоги; діяльність, спрямована на виправлення особливостей психологічного розвитку, які не відповідають оптимальній моделі, за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу; а також – діяльність, спрямована на формування у людини потрібних психологічних якостей для підвищення її соціалізації і адаптації до умов життя.

Специфіка проблем і індивідуальні особливості клієнта визначають застосування того чи іншого виду психокорекційного впливу. Залежно від спрямованості корекції Д.Б. Ельконін пропонував розрізняти дві форми корекції: симптоматичну і каузальну. Симптоматична корекція передбачає короткочасний вплив з метою зняття гострих симптомів відхилень у розвитку. Каузальна корекція спрямована на джерела і причини відхилень.

За масштабами вирішуваних завдань психокорекція може бути загальною, приватною та спеціальною. Загальна корекція передбачає заходи, спрямовані на нормалізацію мікросередовища клієнта, що регулюють психофізичні, емоційні впливи відповідно до вікових та індивідуальних можливостей особистості. Приватна психокорекція – це набір психологічних впливів, що представляють собою адаптовані психокорекційні прийоми і методики, застосовані в роботі, а також спеціально розроблені системи психокорекційних заходів, заснованих на провідних формах діяльності, рівнях спілкування, способах мислення і саморегуляції. Спеціальна психокорекція - це комплекс прийомів, методик і організаційних форм роботи, які є найбільш ефективними для досягнення конкретних завдань формування особистості, окремих її властивостей або психічних функцій, що виявляються в утрудненій адаптації (на поведінковому рівні це проявляється у сором'язливість, агресивність, невпевненість, конфліктність тощо).