

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ПОВЕДІНКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF BEHAVIOR AND FEATURES OF MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN SUFFERING FROM EARLY CHILDHOOD AUTISM

У нашому дослідженні зазначено, що розлади аутистичного спектру є розладом розвитку нервової системи, тому люди із таким захворюванням зазвичай демонструють ряд нетипових соціальних взаємодій, труднощів у спілкуванні, наявність повторюваної та стереотипної поведінки, а також обмежених інтересів. Вважається, що поширеність цього захворювання в усьому світі становить від 1% до 3% населення в цілому, при пропорційному розподілі чотирьох-п'яти чоловіків на одну жінку. Діти із раннім дитячим аутизмом досить часто мають порушення розвитку, причому приблизно у 30% проявляються інші інтелектуальні порушення. Проведений аналіз літератури свідчить, що діти з більш важкими проявами раннього дитячого аутизму, як правило, мають більш низькі здібності до соціальної адаптації та потребують більшої корекційної підтримки. Нами визначено, що аутичні діти з низьким рівнем розвитку потребують більш раннього, інтенсивного втручання для їх прогресу в розвитку. Діти досить часто демонструють дисбаланс щодо когнітивної сфери відповідно до норм розвитку. Резюмовано це, таким дітям потрібно обирати різні типи закладів освіти в залежності від тяжкості симптомів та їх когнітивного рівня. Тому, перш ніж обирати заклад, потрібно стандартизована загальна оцінка розвитку з метою уточнення клінічного діагнозу. Ще більш важливим є визначення на цьому етапі відносно сильні та слабкі сторони, щоб полегшити розробку конструктивного індивідуального плану корекційної роботи. Саме вік на момент постановки діагнозу, ступеню атипичності та рівня інтелекту можуть бути ключовими факторами у прогнозуванні довгострокових результатів розвитку для дітей з раннім дитячим аутизмом. Визначено, що, важливо оцінювати рівні розвитку в дошкільному та ранньому дитинстві. На сьогоднішній день існує брак літератури, що характеризує когнітивно-моторні та соціальні особливості дітей з раннім дитячим аутизмом.

Ключові слова: ранній дитячий аутизм, аутичні тенденції, когнітивна сфера, стереотипність, мова.

Therefore, autism spectrum disorder is a neurodevelopmental condition, and individuals with the condition typically exhibit a range of atypical social interactions, communication difficulties, the presence of repetitive and stereotyped behavior, and restricted interests. The worldwide prevalence of the condition is thought to be between 1% and 3% of the general population, with a proportional distribution of four or five males to one female.

Individuals with ASD often experience additional developmental disorders, with roughly 30% of those with ASD exhibiting other intellectual disabilities. The literature analysis shows that children with more severe ASD generally have lower social adaptation abilities and require more support. We determined that autistic children with low developmental levels require more early intensive intervention to promote their developmental progress. It is summarized that such children with ASD often exhibit unbalances with respect to their cognitive processing according to developmental assessment. Children diagnosed with ASD may need to choose different types of educational centers, according to the severity of ASD symptoms and their cognitive levels. Therefore, before receiving intervention or education, they will require a standardized overall developmental assessment, with the purpose of refining the clinical diagnosis. More importantly, children's relative strengths and weaknesses can be identified at this stage, in order to facilitate the development of a constructive personalized intervention plan. Age at diagnosis, degree of atypicality, and level of intelligence may be key factors in predicting long-term developmental outcomes for individuals with ASD. It is determined is important to assess developmental levels in preschool and in early childhood. To date, there is currently a dearth of literature characterizing the cognitive motor and social profiles of autistic children.

Key words: early childhood autism, autistic tendencies, cognitive sphere, stereotyping, language.

УДК 159.98:159.9.016.132-053.2
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.39.48>

Гуртовенко Н. В.

к. психол. н.,
доцент кафедри психології
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини

Актуальність дослідження: сучасні психологічні дослідження свідчать про зростання кількості дітей не лише в Україні, а й у світі, які страждають від важкого порушення розвитку – аутичного синдрому. Останніми десятиліттями цією проблемою все більше цікавляться не лише психіатри, а й психологи та педагоги. Якщо у класах, групах зустрічається дитина із аутичними тенденціями, то такій дитині необхідна кваліфікована психолого-педагогічна допомога, яка полягає у створенні емоційного та психологічного комфорту, вихованні почуттів впевненості в собі, захищеності, поступовому набутті нових навичок та форм поведінки.

Виклад основного матеріалу. Дане поняття «синдром раннього дитячого аутизму» увів американець Л. Каннер, який у 1943 році у власній клініці, спостерігаючи за схожими проявами поведінки. Дякуючи його послідовникам, австрійцю Г. Аепергеру та С. Мнухіна, на сьогодні ми маємо певний об'єм знань про такі прояви поведінки.

Дитина із раннім дитячим аутизмом досить часто страждає від різноманітних проявів, таких як харчова алергія, депресії, нав'язливі стани, гіперактивність із синдромом дефіциту уваги та інші.

Такі діти не вмюють наслідувати дорослих, а саме наслідування в ранньому віці є одним

із найважливіших інструментів навчання. Наслідуючи, дитина розпізнає жести, вираз обличчя, тобто вербальні та невербальні прояви. Неправильним є також твердження, що аутичні особи байдужі до оточуючих. Незрозуміло також чи виникає аутизм в одному відділі мозку, а потім вражає інші відділи чи навпаки.

Цікавим є припущення, що аутичні розлади, вражаючи саме дітей, дають деяку надію. Нервові зв'язки зміцнюються за допомогою досвіду, тому вірно розроблені вправи та техніки можуть мати сприятливий вплив в цілому. Вчені перевіряють всі припущення вважаючи, що в найближчий час будуть неодмінно знайдені більш ефективні форми терапевтичного лікування.

Під час дослідження була проаналізована література для визначення особливостей прояву раннього дитячого аутизму, форм та причин виникнення, а також методи психологічної допомоги. Тому досить важливими завданнями вважаємо розкрити причини та фактори, що сприяють виникненню аутизму, а також проаналізовано методи психологічної допомоги.

Термін «аутизм» походить від грец. «autos», що в перекладі означає «сам». Вперше був використаний швейцарським психіатром Блейлером в 1911 році для опису стану втечі від реальності і «втечі в себе» у пацієнтів, що страждають на шизофренію [6].

Згідно із «Довідником психології та психіатрії дитячого та підліткового віку» під редакцією С.Ю.Циркіна, «аутизм – це відхід від дійсності з фіксацією на внутрішньому світі афективних комплексів та переживань. Як психопатологічний феномен, відрізняється від інтроверсії, або ж розглядається як хвороблива форма» [11].

Ранній дитячий аутизм (синдром Каннера) – особливий розлад, що визначається проявом дисоціативного дизонтогенезу, тобто нерівномірними порушеннями розвитку психічної, рухової, мовної та емоційної сфер діяльності дитини із порушеннями соціального спілкування. У дослідженнях Каннера, термін ранній дитячий аутизм застосовується щодо дітей соціально замкнених, схильних до стереотипної поведінки; будучи інтелектуально розвиненими, досить важко засвоюють вербальні засоби спілкування, що дає підстави підозрювати затримку інтелектуального розвитку. В подальших дослідженнях було також встановлено, що важкі форми аутизму не завжди супроводжуються інтелектуальною обдарованістю, а, навпаки, досить часто характеризуються затримкою розумового розвитку.

На сьогодні більшість дослідників вважають, що ранній дитячий аутизм є наслідком патологічних змін, в основі яких є саме недорозвиненість центральної нервової системи. Така недорозвиненість може бути причиною вроджених аномалій, порушення обміну речо-

вин, органічних уражень головного мозку, патологій вагітності та ведення пологів, ранні прояви шизофренії. Зрозуміло, що вплив різних патологічних факторів мають індивідуальні прояви в ранньому дитячому аутизмі, що може бути ускладненим різними ступенями розумової відсталості, недорозвиненість мови, емоційні розлади.

Таким чином, більшість сучасних дослідників вказують на первинний когнітивний дефіцит у дітей із раннім дитячим аутизмом. Крім того, практично всі дослідники визнають, що в основі хвороби лежить порушення центральної нервової системи, а також може бути виявлений специфічний нейропсихологічний синдром.

Не дивлячись на те, що досліджувана нами проблема досить широко представлена, лише невелика кількість джерел присвячена особливостям розвитку дітей із раннім дитячим аутизмом, проблемам у навчанні, соціальній адаптації та рекомендаціям батькам, педагогам [1, с. 55–58].

Згідно міжнародної класифікації хвороб, виділяють такі діагностичні критерії: якісні порушення, що проявляються в нездатності використовувати контакт погляду, жестикуляцію, нездатність встановлювати взаємозв'язки з однолітками, відсутність загальних інтересів або досягнень у спілкуванні. Важливим критерієм є також якісні аномалії в спілкуванні, а саме затримка або повна відсутність спонтанної мови, відносна нездатність починати або підтримувати бесіду, стереотипна мова та інші прояви. Стереотипність та обмеженість інтересів, нав'язлива схильність до ритуалів, стереотипність моторних функцій також можуть бути одним із критеріїв прояву аутизму.

В свою чергу, відмінною особливістю дітей з аутизмом є нерівномірність психічного розвитку в цілому, а також окремих психомоторних функцій. Зрозуміло, що якщо своєчасно, якомога раніше, не буде організовано лікувальну та корегуально-психологічну, педагогічну роботу, то дитина буде відставати і у психічному розвитку. Зазначимо, що всупереч Каннера, одним із симптомів є не протест проти зміни навколишнього середовища, а явне послаблення інстинктивних або безумовно рефлексорних реакцій – харчових, самозахисних та інших. Відсутність таких реакцій, як правило, веде до хаотичності рухів, дезорганізації, тому дитина практично беззахисна та безпорадна.

Важливо зазначити, що при певній зовнішній стимуляції, дитині вдається зібратися та мобілізуватися, дати відповіді на питання, емоційно реагувати на зовнішні подразники. Прийнято вважати, що ранній дитячий аутизм – це комплекс зовнішніх проявів та може мати як органічну природу, так і виникати в результаті виникнення ситуацій депривації (сенсорної, когнітивної, емоційної).

В будь-якому випадку, ми можемо зробити висновок про те, що причини виникнення аутизму досі не встановлені та не вивчені. Незважаючи на достатню розробленість теми, в процесі її вивчення зарубіжними і вітчизняними авторами, залишається ще досить багато невідомого. Класична школа, опираючись на емпіричні дослідження, описує етіологію аутизму як порушення складних динамічних взаємодій між окремими ділянками головного мозку. Частина вчених розглядає аутизм як наслідок порушення психологічних взаємодій «мати – дитина».

Діагностика раннього дитячого аутизму ґрунтується на спостереженні за розвитком дитини в процесі навчально-виховної діяльності, зборі анамнестичних даних (спілкування з батьками, близькими). Як правило, при роботі використовуються проєктивні та вербальні методи роботи. Основні зусилля корекційної роботи можуть бути спрямовані на створення емоційного та психологічного комфорту, почуття впевненості, захищеності, набуття нових навичок, форм поведінки.

Ранній дитячий аутизм проявляється в різних сферах. Що стосується мовного розвитку, гуляння дітей обмежене та незвичне, відсутня імітація звуків. Розлади мовлення більш чітко помічаються після 3 років (тенденції повторення, відстрочені ехолоалії, перестановка звуків та інші). Як правило, діти не можуть виконувати прості інструкції, не реагують на своє ім'я. У той же час деякі діти, які страждають аутизмом, демонструють ранній і бурхливий розвиток мови. Вони із задоволенням слухають, коли читають, запам'ятовують довгі уривки тексту практично дослівно, мова справляє враження не дитячої, використання великої кількості виразів. Однак можливості вести продуктивний діалог залишаються обмеженими. Розуміння мови багато в чому утруднено через труднощі розуміння підтексту, емоцій, невербальних засобів спілкування [3, с. 1–16].

Особливості інтонації також відрізняється. Часто діти не можуть контролювати гучність голосу, мова «механічна». Порушені тон та ритм мовлення [2, с. 19–22].

Таким чином, незалежно від рівня розвитку мови, при ранньому дитячому аутизмі в першу чергу страждає можливість використовувати її з метою спілкування. Спектр мовних розладів варіює від мутизму до гіпер розвитку. Також дитячий аутизм проявляється у невербальній комунікації, особливо у більш старшому віці: використання жестів, міміки, рухів тіла.

Особливості сприйняття дитини із раннім дитячим аутизмом також мають відхилення від нормального розвитку. Діти ніяк не реагують на гучні звуки, але в той же час можуть демонструвати гіперчутливість. Також, значущі символи (людське обличчя, очі) не викликають реакції, яка притаманна дітям із раннім дитячим аутизмом.

Оскільки діагноз ранній дитячий аутизм, як правило, визначається у відносно пізньому віці (близько 3 років), систематичних спостережень та експериментальних досліджень немовлят з аутизмом не існує. Проте, спостереження батьків вказують на відсутність або невираженість цілого ряду поведінкових патернів, характерних для здорових немовлят: гуління, візуальний контакт, типові зорові, слухові та рухові прояви.

Таким чином, вже в період дитинства, у дітей з раннім дитячим аутизмом спостерігається відсутність цілого ряду вроджених поведінкових норм, які є типовими для певної вікової категорії. Неможливість виділяти певні параметри зовнішнього середовища і реагувати на них, не може не впливати на розвиток антиципації. Розвиток антиципації в онтогенезі – безперервний процес, який починається з моменту народження, проявляючись у вибірковості реакції на навколишнє середовище, розрізняти мімічну експресію і т.д.

Прогнозуючи подальший розвиток дітей із раннім дитячим аутизмом, вважаємо за необхідне надати наступні рекомендації, а саме варто особливо увагу звернути на:

При належному ставленні до дитини оточуючих та здійсненні корекційної роботи можна досягти позитивних результатів, оскільки інтелект дитини, як правило, збережений;

Педагогічну і психологічну корекцію слід здійснювати одночасно батькам, педагогам, співпрацюючи із психологом, а за потреби дефектологом;

Важливим компонентом у роботі є саме формування позитивної мотивації.

Робота з такими дітьми та її оточуючими потребує професійного такту, комунікабельності, емпатійності, а також володіння теоретичними та практичними навичками з психології, дефектології, діагностичними критеріями раннього дитячого аутизму. Систематична корекційна робота має на меті забезпечення можливостей подальшої соціалізації. Методи допомоги дитині повинні бути спрямовані на постійну підтримку психофізичного тону, психологічної допомоги в розвитку афективної сфери та комунікативних навичок.

Для підтримки психофізичного тону та зняття емоційної напруги необхідні постійні фізичні навантаження. Поряд зі спеціальними заняттями з моторної корекції, що мають велике значення для розвитку особистості, а також пізнають можливості тіла, набувають навичок використання їх, рекомендуються заняття спортом. Обираючи вид спорту, необхідно враховувати труднощі дитини у взаємодії та у виконанні складної послідовності довільних рухів. Тому на початкових етапах надають перевагу легкій атлетиці, силовим вправам, плаванню [9, с. 18–20].

Успішність навчання дітей із раннім дитячим аутизмом також залежить від емоційного налаштування учнів на заняттях, а також вміння комунікувати. Позитивні емоції, як і позитивний досвід спілкування з оточуючими, сприяють найбільш успішному навчанню. Як відомо, моторика тісно пов'язана з емоціями. З одного боку, рухова активність, участь в іграх, успіхи в навчанні впливають на емоційний настрій, з іншого – емоції знаходять своє відображення в рухах. Саме тому нормалізація психофізичного тону один з важливих аспектів соціалізації аутичної дитини.

Одним із етапів надання психологічної допомоги є саме встановлення контакту для досягнення можливості емоційно тонізувати дитину та має підкріплюватися обережним посиленням, емоційної акцентуацією приємних для дитини вражень за допомогою вербальних засобів. Наступний етап психологічної роботи націлений на формування стійкого часового стереотипу заняття, що дозволяє поступово диференціювати взаємодію. У той же час, розпорядок не повинен формуватися занадто жорстко, а сприяти знаходженню нових точок дотику.

Важливим є також виникнення вибіркової та розвитку позитивно забарвленої індивідуальної картини навколишнього світу, що дозволяє дітям стати більш пристосованими в звичних умовах: з'являється зовнішня орієнтація, інтерес до інших дітей, емоційно забарвленим стає контакт з близькими. В подальшому психологічна допомога пов'язана із розвитком сюжетної гри, в якій все більше виділяється активність самої дитини, формуються соціальні методи самоствердження. Осмислення дітьми побуту, їх адаптація до звичних умов відкриває шлях, з одного боку до розвитку емоційних зв'язків, з іншого до появи можливості більш активного і самостійного засвоєння інформації, можливості адаптації.

Найбільш близькі люди, які оточують дітей – це, звичайно, їх батьки. Перед ними стоїть дуже важливе завдання – виростити та виховати дитину. У батьків дітей з раннім дитячим аутизмом завдання ускладнюється: необхідно допомогти дитині адаптуватися в зовнішньому світі. Тому, в першу чергу, потрібно інформувати батьків про захворювання та закликати до розуміння ситуації, а не до паніки.

Висновки з проведеного дослідження. Із проведеного дослідження ми можемо зробити висновки про те, що батьки відіграють найбільш важливу роль у розвитку та підготовці дитини із раннім дитячим аутизмом до життя. Успіх соціальної адаптації дитини, що займається в корекційній групі або іншому закладі, пов'язаний з можливістю координації дій батьків, лікаря, психолога та педагога.

Не кожному дитину можна вивести на рівень загальної або допоміжної школи. Але і у випад-

ках, коли дитина залишається в межах сім'ї, праця фахівців та батьків буде нагороджена тим, що поведінка дитини стане більш керуваною; розвиватиметься інтерес до будь-якої діяльності, яка замінить безцільне проведення часу та зробить поведінку більш цілеспрямованою, емоційно насиченою та контактною.

За кордоном найбільших успіхів в області соціально-побутової реабілітації дітей з аутизмом досягли прихильники поведінкової терапії, зусилля яких спрямовані на формування незалежності та самостійності дитини в повсякденній поведінці. В свою чергу корекційна робота, спрямована на розвиток мови та збагачення словникового запасу дитини з раннім дитячим аутизмом, повинна проводитися із психокорекцією в цілому, яка передбачає розвиток взаємодії з дорослим в умовах стимуляції активності дитини, що закономірно призводить до визначення дитиною себе, як суб'єкта комунікації та взаємодії, формування уявлень про близьких, формування індивідуальної вибіркової.

Розвиток мови особливо активізується з появою у дітей захоплень: словниковий запас помітно збільшується, з'являється необхідність домовлятися для здійснення власних намірів та збереження взаємодії з дорослими стимулює розвиток діалогу. Освоєння більш складного змісту ігрової діяльності стимулює звернення до дорослих, іграшок, діти починають пропонувати власні сюжети гри, мова стає більш спонтанною, з'являються жарти. Діти все більше починають висловлювати бажання за допомогою слів та відстоювати їх. Мова починає використовуватися дитиною і для організації власної поведінки.

Отже, корекційно-педагогічна допомога при ранньому дитячому аутизмі повинна ґрунтуватися на:

- Підвищенні рівня спеціальних знань педагогам та психологам про ранній дитячий аутизм.

- Набуття навичок здійснення індивідуального підходу з урахуванням таких проявів раннього дитячого аутизму, як втомлюваність, нерівномірність мовленнєвих та моторних навичок, повільність реакцій, труднощах при відповідях та фронтальній роботі.

Педагогу та психологу не слід поспішати із висновками, розуміючи причини порушень поведінки та невдач.

Корекційна робота з дітьми з раннім дитячим аутизмом є однією із найскладніших в сучасній педагогіці та психології.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Білик Т. П. Соціальна адаптація дітей з розладом аутистичного спектру : колективний міні-проект. *Нива знань*. 2018. № 4. С. 55–58.
2. Головченко С. М. Корекційно-відновлювальна допомога дітям з аутичними проявами в поведінці. *Таврійський вісник освіти*. 2015. № 3. С. 242–247.

3. Куцоласька А. Неконтактні діти : комунікативна система в роботі з дітьми з раннім дитячим аутизмом. *Психолог дошкілля*. 2017. № 4. С. 1–16.
4. Лаєвська Н. Засоби допоміжної та альтернативної комунікації. Види мов, які полегшують соціальну комунікацію дитини : [аутизм]. *Психолог*. 2018. № 13/14. С. 36–49.
5. Лаєвська Н. Процес соціалізації. Діти молодшого шкільного віку з раннім дитячим аутизмом у сучасному суспільстві. *Психолог*. 2018. № 11/12. С. 64–77.
6. Руководство по психиатрии. Перевод с дополнениями по последнему 3-му немецкому изданию д-ра А. С. Розенталя. Берлин : Издательство т-ва «Врач», 1920.
7. Скриниченко О. Корекційна робота з аутичними дітьми. *Сучасна школа України. Шкільний світ*. 2012. № 12. С. 50–51.
8. Скрипник Т. Підтримати, допомогти, спрямувати : корекційно-розвивальна робота з аутичними дітьми. *Дошкільне виховання*. 2015. № 5. С. 12–15.
9. Скрипник Т. В. Уроки фізичної культури для дітей з аутизмом. *Фізичне виховання в рідній школі*. 2014. № 3. С. 18–20.
10. Сухіна І. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : посібник. Інститут спеціальної педагогіки НАПН України; за ред. І. В. Сухіної. Київ; Чернівці : Букрек, 2017. 192 с.
11. Циркин С. Ю. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. Санкт-Петербург: Питер, 2001. 752 с.
12. Чоп Л. Навчання грамоти дітей з аутизмом. *Дефектолог*. 2015. № 8. С. 19–22.
13. Шуліменко Л. Досвід роботи з соціальної адаптації та розвитку дітей-аутистів у загальноосвітній школі. *Початкова школа*. 2017. № 10. С. 55–57.