

ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ТА КОМУНІКАЦІЇ В СТРУКТУРІ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

В.В.Сторож

*к.пед.н.,ст. викладач кафедри психології
Одеського національного медичного університету
Україна, м. Одеса*

М.Е. Рижова

*магістр кафедри психології
Одеського національного медичного університету
Україна, м. Одеса*

Анотація. У статті розглянуто особливості поведінки та комунікації в структурі розладів аутистичного спектру у дітей. Охарактеризовано методи, методики та форми навчання, які можна використовувати в процесі роботи з особливостями поведінки та комунікації у дітей з розладами аутистичного спектру. Визначено основи формування комунікативних навичок та поведінки у дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму.

Ключові слова: поведінка, комунікація, розлади аутистичного спектру, діти дошкільного віку.

FEATURES OF BEHAVIOR AND COMMUNICATION IN THE STRUCTURE OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

Storozh Viktoriia

Ph.D., Lector of the Department of Psychology of
Odessa National Medical University
Ukraine, Odessa

Ryzhova Maryna

Master of the Department of Psychology
Odessa National Medical University
Ukraine, Odessa

Abstract. The article describes the peculiarities of behavior and communication in the structure of autism spectrum disorders in children. The main methods, methods and forms of education that can be used in the process of working with behavioral and communication features in children with autism spectrum disorders are characterized. The foundations of the formation of communication skills and behavior in preschool children with autism spectrum disorders are determined.

Key words: behavior, communication, the autism spectrum disorder, children of preschool age.

Постановка проблеми. В умовах сьогодення проблемі розладів аутистичного спектру (РАС) у дітей стало приділятися більше уваги, особливо вивченню методів ранньої діагностики та розробці програм корекції. Саме рання діагностика, комплексна психолого-педагогічна корекція, дають змогу дітям з РАС пристосовуватися до соціальних норм, суспільства та отримання освіти.

Актуальність дослідження. На сьогоднішній день при відсутності програм корекції для дітей з РАС настає інвалідність, діти вже не спроможні відвідувати будь-які навчальні заклади, їх можливості знаходяться у певних рамках, які без підтримки психолого-педагогічного супроводу неможливо здійснити. Головною проблемою є неспроможність комунікації та взаємодії дітей з іншими людьми. Це все відбувається у зв'язку з порушенням мовної сфери, що входить до РАС. Саме ця неможливість говорити про свої потреби погіршує якість життя не тільки дитини, а й сім'ї в цілому.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемою комунікації та поведінки у дітей з розладами аутистичного спектру займалися представники як вітчизняної, так і зарубіжної науки. Так, змісту поняття, класифікації та особливостей дітей з розладами аутистичного спектру були присвячені роботи таких вчених як: О.С. Нікольська, К. Гілберт, Т. Пітерс, Л. Каннер, А. Ретт, Г.Аспергер, О.Р. Баенська.

Саме за останні роки аутистичні розлади стали об'єднуватись під аббревіатурою РАС – «розлади аутистичного спектру». Згідно з визначенням К. Гілберта і Т. Пітерса РАС – це спектр психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки і труднощів в соціальній взаємодії та комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і часто повторюваних поведінкових актів.

За класифікацією О.С. Нікольської все розмаїття дітей з раннім дитячим аутизмом може бути умовно віднесено до 4-х груп. Розглянемо узагальнену характеристику дітей кожної групи раннього дитячого аутизму (РДА), які стали все частіше зустрічатися в діяльності фахівців освіти.

Особливості розвитку й поведінки дітей 1-ої групи. Для дітей цієї групи характерні прояви польової поведінки, дитина усунута, автономна, не вступає в контакт не тільки з чужою людиною, але й з близькими, не відзивається на звернення і поклик, але може реагувати на немовні звуки, особливо музикальні, хоча і відтерміновано за часом (латентно).

Особливості розвитку і поведінки дітей 2-ї групи. Зовні такі діти виглядають як найбільш страждаючі – вони напружені, скуті в рухах, але при цьому демонструють стереотипні аутоstimулюючі рухи, може проявлятися рухове занепокоєння, в тому числі стереотипні стрибки, біг по колу, кружляння, пронизливий крик та страх зайти до кабінету. Мова – ехолалічна та стереотипна, зі специфічною скандуванням або монотонністю, нерідко «телеграфна», часто не зв'язана за сенсом з тим що відбувається.

Особливості розвитку і поведінки дітей 3-ї групи. Діти, яких відносять до цієї групи, в мовному відношенні можуть випереджати однолітків. Так перші слова нерідко з'являються ще до року, швидко зростає словник, фраза швидко стає правильною і складною.

Діти 3-ї групи демонструють псевдо спрямованість до співрозмовника, вираження «ентузіазму» з високою «наснагою на обличчі, перебільшене похваллення, яке носить кілька механічний характер, але може оцінюватися

як високий інтелектуальний розвиток в силу того, що мова підкреслено доросла, з великим словниковим запасом слів, «високо інтелектуальними» інтересами, які демонструє дитина» (Баенська Е.Р.).

Саме афективно-емоційна сфера виявляється максимально «зачепленою» при даному варіанті спотвореного розвитку. На перший план у дітей, які відносяться до 3-ї групи, так і до 4-ї групи виступає неможливість організувати повноцінну і адекватну комунікацію з оточуючими (порою, однаково важко організувати спілкування, і з дітьми, і з дорослими).

Особливості розвитку і поведінки дітей 4-ї групи. Для них характерне надзвичайне гальмування, лякливність (особливо в контактах), відчуття неспроможності, необхідність постійної підтримки зі сторони дорослих.

Постановка завдання. На основі вищевикладеного можна сформулювати завдання роботи, яке полягає у виявленні основних особливостей комунікації та поведінки у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, розбір корекційних технологій та складання корекційної програми.

Виклад основного матеріалу дослідження. Відповідно до міжнародної класифікації хвороб МКХ -10, а саме до аутистичних розладів відносять: дитячий аутизм (F84.0) (виявлення порушень до трьох років у сферах розвитку соціальної взаємодії, функціях спілкування і поведінки; аутистичний розлад, інфантильний аутизм, інфантильний психоз, синдром Каннера); атиповий аутизм (F84.1) (початок проявів симптомів після 3 років); синдром Ретта (F84.2) (виявляється лише у дівчат, порушення виникають у віковому інтервалі від 7 до 24 місяців життя); синдром Аспергера (F84.5) .

Аутизм - це комплексне порушення розвитку у наслідок чого страждає мозок в трьох основних сферах. Зазвичай діагностичний процес включає триаду симптомів: порушення комунікації, порушення соціальної взаємодії, порушення поведінки.

До порушення комунікації входять такі симптоми: у перші роки життя не розвивається вказівний жест; не реагує на ім'я, коли його кличуть; затримка

мови або повна її відсутність; може не реагувати на прохання; діти можуть здаватися глухими, та в той же час слух може бути у нормі; дефекти при використанні мовних зворотів; може вимовляти фрази, але не використовувати їх з метою комунікації; у віці близько 2,5-3 років не настає «вік питань»; в мові можуть бути присутні неіснуючі слова або він повторює те, що колись чув від дорослих або почув у мультфільмах (ехолалія); може говорити про себе в третій особі.

До порушення соціальної взаємодії входять такі особливості: не цікавиться навколишнім світом; рідше посміхається або не посміхається у відповідь; уникає зорового контакту; воліє грати самостійно; незацікавленість в іграх з іншими дітьми; не копіює поведінку дорослих; неадекватно реагує на присутність або відсутність мами (надмірну «холодність» і незацікавленість нею, або навпаки - не може витримати навіть короткочасного розставання); ускладнення в розумінні та вираженні емоцій; відсутність ініціативи спілкування з однолітками.

До порушень поведінки відносять: в якості іграшок дитина нерідко вибирає «незвичайні» речі - наприклад, предмети меблів, лише колеса від машини, вмикати/вимикати світло; непередбачувана реакція на різні подразники; загострення уваги на окремих деталях; неспинно повторює одні й ті ж прості рухи; з величезною працею пристосовується до нових умов життя (навіть поява нових предметів у кімнаті, або ж нового одягу, нового посуду може його лякати і нервувати); погано реагує на присутності в його товаристві незнайомих йому людей; труднощі із засвоєнням навичок самообслуговування; прихильність та суворі підтримка розпорядку дня.

До сьогодні ведуться сперечання з приводу останнього симптому, що дозволяє виявити хворобу та однозначної думки так і не виявлено. Деякі вчені зазначають, що до тріади симптомів повинно входити порушення уяви інші вважають, що обмежені області інтересів і повторювальну стереотипну поведінку, а деякі навіть не виділяють третій симптом, та опираються лише на порушення соціальної взаємодії та комунікації. В окремих випадках у дітей з

розладами аутистичного спектру (РАС) може бути тільки ехололія або ж побіжна мова, якою вони користуються особливим чином; але все це можна розглядати як прояви порушення комунікації.

Говорячи про дітей з розладами аутистичного спектру ми будемо мати на увазі порушення афективно-емоційної сфери, яке призводить до спотворення всіх пропорцій психічного розвитку. В психології ці варіанти порушень відносяться до різних варіантів спотвореного розвитку.

Виділяють три варіанти спотвореного розвитку: спотворення переважно афективно-емоційної сфери (ранній дитячий аутизм); спотворення переважно когнітивної сфери (атипічний аутизм); змішаний тип спотвореного розвитку.

Ми розглянемо перші два варіанти. Варто відмітити, що в реальному житті кожний з описуваних нижче варіантів має безліч різних привнесень, особливостей.

Дитячий аутизм – це особливе порушення психічного розвитку. Найбільш яскравим його проявом є порушення розвитку соціальної взаємодії, комунікації з іншими людьми, що не може бути пояснено просто зниженим рівнем когнітивного розвитку дитини. Друга характерна особливість – стереотипність в поведінці, яка проявляється в прагненні зберегти постійні звичні умови життя, опір найменшим спробам змінити що-небудь в оточенні, в власних стереотипних інтересах і стереотипних діях дитини, в його пристрасті до одних і тих самих об'єктів.

Дитячий аутизм при загальному типі порушення розвитку зовні приймає різні форми. Він включає в себе й глибоко дезадаптовану безмовну дитину з низьким рівнем розумового розвитку і дітей з блискучою «дорослою» мовою і ранньою до абстрактних областей знання, виборчою обдарованістю. Однак, і ті, й інші, потребують спеціальної педагогічної та психологічної допомоги.

До методів діагностики РАС можна віднести Рейтингову шкалу аутизму С.А.Р.С. (Childhood Autism Rating Scale, CARS, Schopler E, Reichler RJ, De ellis RF, Daly K. Переклад та адаптація Морозової Т.Ю., Довбні С.В., 2011); Денверський тест психомоторного розвитку (адаптація W. K. Frankenburg,

1978), який допомагає визначити рівень загального розвитку дитини, а також Шкала обстеження поведінкової мотивації М. Durand для визначення причин виникнення нетипової поведінки. Для визначення особливостей комунікації досліджених використовують Інтерактивну матрицю спілкування (Орегонський університет здоров'я і науки, 2011).

У зв'язку з актуальністю проблем у дітей з РАС, нами були проведені діагностичні та корекційні заходи, в яких приймали участь діти вікової групи від 3-х до 5 років, які мали встановлений діагноз за міжнародною класифікацією дитячих хвороб десятого перегляду МКХ-10, дитячий аутизм (F84.0). За допомогою Рейтингової шкали аутизму С.А.Р.С. було виявлено легкий та середній ступені аутистичних проявів у 56,25% досліджених дітей, а важкий ступінь аутистичних проявів 43,75% досліджених. Аналізуючи результати отримані за Денверським тестом психомоторного розвитку, можна зробити такий висновок, що найменш розвинутими у досліджених дітей були навички у сферах мовлення, спілкування та догляду за собою, а найбільш розвинутими були сфери грубої та тонкої моторики. Аналіз Інтерактивної матриці спілкування визначив на яких комунікативних рівнях знаходяться досліджені діти, а саме діти з легким та середнім ступенем аутистичних проявів мали 4-й та 5-й рівні комунікації. До комунікативної поведінки на цих рівнях відносились показування пальцем, кивки або хитання головою, махання рукою, обійми, а також переклад погляду з людини на бажаний об'єкт, також дітьми використовувалися деякі голосові інтонації. Діти з важкими аутистичними проявами мали 1-й, 2-й та 3-й рівні комунікації, до яких входять рухи тіла, голосові сигнали, вирази обличчя і прості жести (наприклад, хапання людей за одяг). За даними спостереження за поведінкою досліджуваних дітей, всі діти з важкими проявами та 77,78% дітей з легкими та середніми аутистичними проявами мали нетипову поведінку. Значна більшість дітей мали прояви поведінки, які перешкоджають виконанню завдань (стереотипна, ритуальна та ін.).

Висновки з проведеного дослідження. В результаті аналізу медико-психологічної, психокорекційної та психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження визначено, що, не дивлячись на те, що в останній час більша кількість досліджень присвячується проблемі розвитку соціальних та комунікативних вмінь у дітей з розладами аутистичного спектру, в Україні немає стандартизованих ефективних програм розвитку вищезазначених вмінь, що обумовлює актуальність дослідження.

За результатами психодіагностики за Рейтинговою шкалою аутизму C.A.R.S. ми виявили ступінь виразності аутистичних проявів у дітей. На підставі отриманих результатів легкий та середній ступені аутистичних проявів мали – 27 дітей (56,25%); важкий ступінь аутистичних проявів – 21 дитина (43,75%). Потів відбувся розподіл на дві групи: легкий та середній ступені аутистичних проявів мали – 27 дітей (56,25%) які увійшли до групи Г1; важкий ступінь аутистичних проявів – 21 дитина (43,75%) – які склали групу Г2.

Психокорекційна програма складалась з чотирьох частин. Перша частина була спрямована на розвиток компетентності батьків: розуміння сигналів дитини, рекомендації щодо формування соціально-побутових навичок та комунікації, розвиток уваги, уміння структурувати простір і діяльність. Другою частиною програми була робота з соціально побутовими навичками. Третьою частиною програми було робота над поведінкою. Четвертим етапом роботи було навчання дітей навичкам додаткової та альтернативної комунікації на групових заняттях.

В результаті впровадженої програми було відстежено позитивну динаміку щодо використання додаткової та альтернативної комунікації. До проведення корекційної програми 77,78 % дітей з Г1 та 100,00 % дітей з Г2 мали прояви нетипової поведінки. Після проведення корекційних інтервенцій кількість дітей з проявами нетипової поведінки в Г1 знизилась на 48,15 %, в Г2 – на 52,39 %. Завдяки проведенню програми психокорекції вдалось повністю подолати прояви поведінки, яка була небезпечною для себе або для

інших в Г1. В Г2 на етапі після корекції поведінка, яка була небезпечною для себе спостерігалась на 23,82 % випадків рідше у порівнянні з етапом до корекції ($p \leq 0,05$); поведінка, небезпечна для інших спостерігалась рідше на 19,04 % випадків ($p \leq 0,05$). Значна більшість дітей з Г1 мали прояви поведінки, яка перешкождала виконанню завдань (стереотипна, ритуальна та ін.). Після програми корекції поведінка знизилась в Г1 на 35,45% ($p \leq 0,05$). В Г2 також відбулися позитивні зміни в результаті психокорекційного впливу, частота проявів поведінки, яка перешкождала виконанню завдань знизилась на 9,53 %. Частота проявів дивної поведінки в обох групах не змінилась ($p > 0,05$). Більшість дітей групи Г1 до проведення корекційних заходів мали 4 (48,15%) і 5 (33,33%) рівні комунікації. Після проведення корекційних заходів 4 рівень мали – 6 дітей (22,23%), 5 рівень – 15 дітей (55,55%) та 6 рівень – 6 дітей (22,23%). Під час проведення корекційної роботи діти групи Г1 навчилися користуватися картками PECS, що допомогло підвищити їх рівень комунікації. В групі Г2 до проведення корекційних заходів більшість дітей мали 1 (38,10) і 2 (42,85) рівні комунікації. Після проведення корекційних заходів 14 дітей (66,70%) цієї групи мали 3 рівень комунікації. Під час проведення корекційної роботи навчилися користуватися жестами, що значно зріс їх комунікативний рівень та допомогло у повсякденному житті.

Список використаної літератури

1. «Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии». Сборник статей международной научно-практической конференции 18-20 сентября 2014 г. // АНО ДО / «СЦДБ». – 2014. – 240 с.
2. Аспергер Г. «Аутистические психопатии в детском возрасте». Архив психиатрии и нервных заболеваний. Перевод Челиковой А.В., научное редактирование А.А. Северного. / Г. Аспергер. – М., 2011. – 385 с.

3. Взаимодействие с аутичным ребенком в семье: методические рекомендации / [Аймедов К.В., Кривоногова О.В., Никогосян Л.Р., Горшкова В.А., Чеховская А.В.]. – Одесса:, 2014. – 32 с.
4. ВОЗ МКБ – 10. Классификация психических и поведенческих расстройств. –СПб.: Адис, 1994. – 304 с.
5. Марценковський І.А. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму: методичні рекомендації / І.А. Марценковський, Я.Б. Бікшаєва, О.В. Ткачова. // СПД-ФО Парашин І.С. – 2009. – 46 с.
6. Durand M. Severe behavior problem. New York: Guilford Press. – 1990. – 131 с.