

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ ПСИХІЧНИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИСТИЧНИМ СПЕКТРОМ РОЗВИТКУ

У статті розглянуто основні наукові класифікації аутизму. Зроблено теоретичний аналіз педагогічної літератури з теми статті. Викладено результати проведення діагностичних проб для визначення рівня розвитку таких психічних функцій, як увага, пам'ять, уява, мислення та сприйняття у дітей з аутизмом.

Ключові слова: аутизм, дитячий аутизм, розлади аутичного спектру, психічний дизонтогенез, навчання.

The article examines the main scientific classifications of autism. Theoretical analysis of pedagogical literature with those articles was completed. The results of the diagnostic tests carried out to determine the development of such mental functions as respect, memory, awareness, and understanding in children with autism are presented.

Key words: autism, childhood autism, disorders of the autistic spectrum, mental dysontogenesis, education.

Темою нашого дослідження є вивчення рівня розвитку психічних функцій у учнів молодшого шкільного віку з розладами спектру аутизму. Тема дослідження є актуальною у сучасній педагогічній науці, оскільки діагностика та ефективна корекція рівня розвитку психічних функцій дозволяє учням молодшого шкільного віку із розладами спектру аутизму швидше та ефективніше засвоювати навчальні програми з різних предметів, підвищувати рівень розвитку загальнонавчальних навичок та вмінь, краще соціалізуватися в дитячому колективі спеціального освітнього закладу. Педагогічним працівникам та психологам, що працюють з такими учнями діагностика психічних функцій допоможе чітко визначити зону «актуального» та «найближчого» розвитку, на яку можна спиратися у процесі корекції та навчання, ефективно модифікувати та адаптувати програму та критерії оцінювання до можливостей конкретного учня з аутизмом, що допомагає запобігти заниженню рівня розумових здібностей, навчальних вмінь та навичок, діяльності. Проблеми пов'язані із темою нашої статті увійшли у науковий доробок таких вчених, як: Нікольська О. С., Баєнська, Ліблінг: навчальний посібник «Дитина з аутизмом. Шляхи допомоги», Когутяк Н., Скрипник Т. В.: монографія «Феноменологія аутизму», Шаповалова І. стаття: «Іпотерапія як засіб впливу на координаційні здібності дітей з розладами спектру аутизму», Simon Baron-Cohen Autism and Asperger Syndrome, Русевич Т. В. та Смерун Ю. стаття «Відповідність архітектурного простору психо-соматичним особливостям дітей-аутистів», Сухіна І., І. Риндер, Т. Скрипник: «Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом», Лаєвська Н., Дорошенко В.: стаття «Засоби допоміжної та альтернативної комунікації. Види мов, які полегшують соціальну комунікацію дитини». Бондар В. І., Тарасун В., Шульженко Д. І., Доленко О. В., Синьов В. М., Скрипник Т. І. розглядають у своїх працях специфіку навчальної діяльності дітей з аутизмом різних видів.

Мета статті: проаналізувати стан дослідженості проблеми діагностики рівня розвитку психічних функцій при розладах спектру аутизму в молодшому шкільному віці, дослідити особливості та закономірності розвитку психічних функцій при різних видах аутизму та різній структурі дефекту у учнів молодшого шкільного віку з розладами спектру аутизму. Розглянути різні класифікації розладів аутичного спектру. Існують різні класифікації аутизму: О.С. Нікольська виділяє 4 групи дітей з аутизмом: 1 група: учні першої групи є абсолютно відстороненими від навколишнього середовища та однолітків. Вона не вступає в контакт не тільки з незнайомими дітьми та дорослими, а навіть із близькими людьми, відсутня реакція на поклик та звернення, але здатні вирізнити та

зреагувати на немовні звуки, особливо музикальні, але і така реакція є вкрай латентною ті відтермінованою у часі. 2 група: характерна наявність аутостимулюючих рухів, рухове занепокоєння, що виражається в стереотипних стрибках, біганні по колу, пронизливих криках. Мовлення стереотипне, ехолоалічне, скандоване та монотонне, рідко пов'язане із смислом подій, що відбуваються навколо. 3 група: у цієї групи дітей найбільше страждає афективно-вольова сфера, але виявити це досить важко, оскільки на перший погляд вона може здатися нормальною через великий словниковий запас у дитини та підкреслено «доросле» мовлення зі складними конструкціями, іноді демонструють псевдо спрямованість до співрозмовника, пожвавлення є перебільшеним, але воно носить здебільшого механічний характер та може бути оцінене, як «високий рівень інтелектуального розвитку», прослідковується наявність високоінтелектуальних інтересів. Найбільшою проблемою для цієї групи дітей є організація ефективної комунікації з оточуючими людьми причому як дітьми, так і дорослими. 4 група: «Для них характерне надзвичайне гальмування, лякливність (особливо в контактах), відчуття неспроможності, необхідність постійної підтримки зі сторони дорослих» [2, с. 40]. Наступна класифікація. Нетиповий аутизм: виражається в аномалії соціальних взаємодій. Такі діти відчують труднощі у спілкуванні з іншими, оскільки при спілкуванні несвідомо виражають неспровоковану навколишніми обставинами агресію. Характерні специфічні порушення мовлення. Не можуть сформулювати свою думку або сформулювати фразу. Дуже повільно розвивається розуміння мовлення. Характерне знижене розуміння та вираження емоцій у мовленні. Зміни чутливості щодо тактильної чуттєвості, смаку, запаху та інших. Недорозвиненою є дрібна моторика таких дітей. Синдром Аспергера: основним симптомом є порушення соціальної взаємодії дитини, що виражається в таких формах, як знецінювання соціальної взаємодії з однолітками, соціальна та емоційна неадекватність спілкування, взаємодія з однолітками не приваблює дитину з синдромом Аспергера. Інтереси цих дітей є дуже звуженими і обмежені лише певною областю знання. Характерний високий рівень розвитку механічної пам'яті. Логічне мислення залишається збереженим, але учням важко відтворити вивчений матеріал. Учень досить вільно володіє мовою та спілкується, але характерне не розуміння афоризмів та переносного значення слів.

Розлад, що нагадує дитячий аутизм. Характерні ознаки: незвичний спосіб встановлення зорового контакту або неможливість його встановлення взагалі, низький рівень зацікавлення навколишнім середовищем, відсутні навички наслідування поведінки батьків або однолітків, інтерес до взаємодії з однолітками відсутній, бідний запас невербальної взаємодії та низькі можливості виявлення емоції мимічними засобами.

Синдром Ретта: цей вид аутизму є найважчим. Зустрічається він лише у дівчаток та діагностується не раніше 8 місяця життя. Психічні відхилення супроводжуються фізичними порушеннями, наприклад, зростання частин тіла, сколіози та м'язові атрофії. Розглянемо також клінічні вираження синдрому Ретта: «Клінічне вираження синдрому Ретта зазвичай характеризується втратою цілеспрямованих рухів рук, важкою розумовою відсталістю та моторними порушеннями, порушенням дихання, атаксією та підвищеним ризиком раптової смерті. Раніше вважалося, що середня тривалість життя таких хворих не перевищує 18 років, однак останні дані свідчать про те, що в 70 % випадків хворі із синдром Ретта можуть прожити в середньому 45–50 років» [1, с. 99].

Розлад, що супроводжується розумовою відсталістю та стереотипними рухами. При цьому виді розладів аутичного спектру аутизм у дитини супроводжується зниженням інтелектуальних можливостей та стереотипними рухами, що ускладнює структуру дефекту. Первазивні неспецифіковані порушення: включають в себе кілька видів порушень, до яких за книгою Колупасової «Навчання дітей з особливими освітніми потребами» належать розлади аутистичного спектра, синдром Ретта, дитячий дезінтегративний розлад, загальні порушення розвитку – не встановлені, синдром Аспергера.

Первинні комунікативні порушення при аутизмі призводять до вторинних порушень усного та писемного мовлення різного ступеня, інтелектуального розвитку дитини, що в свою чергу негативно впливає на розвиток навчальних навичок та опанування навчальних вмінь. Для ефективного процесу навчання учням необхідна індивідуальна навчальна програма та постійна допомога вчителя. Ступінь навчальної допомоги залежить від індивідуальних особливостей учня молодшого шкільного віку.

Експериментальне дослідження рівня розвитку психічних функцій було проведено у експериментальній групі у складі 10 учнів молодшого шкільного віку із високофункціональним аутизмом. У структурі дефекту 8 з 10 учнів наявні мовленнєві порушення, такі як поліморфна дислалія. Досліджувався рівень розвитку уваги, пам'яті, мислення, сприйняття, уяви.

Для дослідження розвитку уваги було застосовано 2 методики «Коректурна спроба Бурдона», переплутані лінії Рея-Череднікова.

Методика «Коректурна спроба Бурдона». У всіх 10 досліджуваних групи виявлено низький рівень концентрації уваги, що пов'язано з низькою швидкістю переключуваності між рядками при виконанні завдання та порушеннями розпізнавання форми букв. За результатами дослідження стійкості уваги виявлено такі результати: 30 % учнів мають високу стійкість уваги, 40 %, 30 % — низька стійкість. Отримані результати пов'язані з низькою кількістю переглянутих граф, а отже і меншою кількістю символів, проглянутих за визначений період часу. Результати виконання методики «Переплутані лінії Рея-Череднікова» свідчать про низький рівень концентрації уваги у дітей, а також пов'язано з низькими можливостями правильного відслідковування ліній, що пов'язано зі складністю сприйняття переплутаних ліній та порушенням орієнтування на площині паперу. Для дослідження рівня розвитку пам'яті було застосовано методику 10 слів А. В. Лурія, методику «Вивчи слова» та методику «Запам'ятай малюнок». Методика «10 слів А. В. Лурія». В результаті проведення проби було виявлено закономірність. Під час перших 2 повторень учні з високофункціональним аутизмом називали 9-10 із наданих слів, під 3-4 повторення 5 слів, 5 повторення – 3 слова, під час останнього 6 – 1, 2 слова, що свідчить про втомлюваність та поступове падіння активності запам'ятовування.

Методика «Вивчи слова» При роботі з учнями з розладами аутичного спектру отримані такі результати: 7 учнів дослідної групи відтворили по 7 слів самостійно, 1 учень – відтворив 5 слів самостійно, 2 учні – відтворили самостійно по 4 слова. Отримані результати свідчать про високий рівень розвитку механічної пам'яті, оскільки слова відтворювалися учнями класу без розуміння їх значення. Методика «Запам'ятай малюнок». Результати виконання було оцінено в балах та розподілено за рівнями розвитку зорової пам'яті. 4 учні отримали по 4 бали, розпізнавши по 3 зображення за 65 секунд, 4 учні розпізнали по 2 зображення за 85 секунд та отримали по 3 бали, 2 учні не розпізнали жодного зображення протягом 90 секунд та отримали 0 балів. Отже, 4 учні групи мають середній рівень зорового запам'ятовування, 4 учні – низький рівень, двоє учнів взагалі не впоралися із завданням. Отримані результати пов'язані із особливостями зорового сприйняття дітей з розладами аутичного спектру. Досліджуваним із наведеною нозологією необхідно більше часу на пригадування та співставлення зорового образу фігури. Мислення. Для дослідження рівня розвитку мислення було застосовано методики «Четвертий зайвий», методику «Визначення швидкості проходження розумового процесу молодших школярів». Методика «Четвертий зайвий». При дослідженні учнів із розладами аутичного спектру було отримано такі результати: 7 учнів молодшого шкільного віку правильно визначили по 4 «зайві» слова, що свідчить про низький рівень розвитку узагальнень, 3 учні правильно визначили 5 «зайвих» за значенням слів, що свідчить про середній рівень розвитку здатності до узагальнення. Такі результати виконання методики свідчать про невміння учнями з порушеннями спектру аутизму вміння логічно вичленовувати слова за значенням та визначати їх головну ознаку. Також більшість учнів не змогли дати розгорнутого пояснення, чому вони обрали те чи інше слово. Методика

«Визначення швидкості проходження розумового процесу молодших школярів». Отримано такі результати: 6 учнів вставили букви в 12 слів за 3 хвилини, що відповідає швидкості нижче середнього, 2 учні вставили букви в 8 слів за 3 хвилини, що відповідає інертному мисленню, 2 учні вставили букви у 15 слів, що відповідає середній швидкості мислення. Такі результати виконання методики пов'язані із інертністю та уповільненістю мислення та застряганням на одному слові. Тяжко було учням також перемикатися з одного рядка на інший. Сприйняття. Для дослідження рівня розвитку сприйняття було використано методики: «Знайди квадрат», «Визначення рівня розвитку спостережливості», «Методика вивчення лінійного окоміру» Методика «Знайди квадрат». Результати виконання методики: 4 дітей з групи досліджуваних віднайшли по 4 квадрати, що свідчить про рівень розвитку зорового сприйняття вище середнього, 4 дітей віднайшли по 3 квадрати, що відповідає середньому рівню, 2 учнів віднайшли по 2 квадрати, що відповідає низькому рівню. Такі результати свідчать про порушення сприйняття зорового образу фігури. «Визначення рівня розвитку спостережливості». У 3 дітей низький рівень спостережливості, у 5 учнів – середній рівень, у 2 високий рівень. Методика вивчення лінійного окоміру. У всіх 10 досліджуваних учнів виявлено низький рівень розвитку окоміру, що пов'язано з порушенням орієнтування на площині бланка. Не можуть поділити відрізки на рівні частини, відкласти відрізок по осі координат та поставити точку в середині кола. Додатковим ускладненням є порушення моторики учня. Уява. Було запропоновано методику «Автопортрет» та тест «Картина світу». Тест «Автопортрет». Всі 10 учнів намалювали емоційний малюнок з прикрашеннями та багатьма деталями, тобто є сенсорними екстравертами з розвинутою здатністю до фантазування. «Картина світу». Учнями було намальовано 9 схематичних та 1 пейзажну картину світу. Схематичні малюнки відрізнялися відсутністю великої кількості деталей, бідністю кольорової гами, що говорить про порушення сприйняття та неможливість виділення дрібних деталей.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Коляденко Н. В., Мальцев Д. В., Живаго Х. С., Федосова Л. О. Етіопатогенетичні основи розвитку реабілітаційного потенціалу хворих з синдромом Ретта. *«Врачеб. дело»*. 2017, № 7. С. 102-104.
2. Сторож В. В., Рижова М. Е. Особливості поведінки та комунікації в структурі розладів аутистичного спектру у дітей дошкільного віку. *Spirit time*. 2019. № 4–1. С. 37–40.

Рекомендує до друку науковий керівник доцентка Лаврикова О.В.