

ОСТРОВСЬКА К.О.,

доктор психологічних наук,
професор

САЙКО Х.Я.,

кандидат психологічних наук,
асистент

ДРОБИТ Л.Р.,

асистент

ОСТРОВСЬКИЙ І.П.,

доктор технічних наук, професор,
кафедра корекційної

педагогіки та інклюзії,

Львівський національний

університет імені Івана Франка,

м. Львів, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ

Об'єкт дослідження – психолого-педагогічні характеристики дітей з розладами спектра аутизму (РСА). Мета роботи – розроблення технологічної карти індивідуального маршруту дітей з розладами спектра аутизму у дошкільних закладах, її апробація на експериментальних майданчиках м. Львова, м. Полтави та м. Києва. Метод дослідження – діагностичні методики базових основних психофізичних параметрів дітей з РСА. Основні результати. Проведено експериментальні дослідження психологічного, інтелектуального та соціального розвитку 60 дітей дошкільного віку в навчальних закладах за методиками CASD та ADOS-2. Підсумками проведених досліджень розроблена технологічна карта індивідуального маршруту дітей з РСА у дошкільних закладах.

Ключові слова: діагностичні методики, психолого-педагогічні характеристики, діти з розладами спектра аутизму, технологічна карта.

УДК 376.2.018:93-031.42

© ОСТРОВСЬКА К.О.

САЙКО Х.Я.

ДРОБИТ Л.Р.

ОСТРОВСЬКИЙ І.П.

Объект исследования - психолого-педагогические характеристики детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Цель работы - разработка технологической карты индивидуального маршрута детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольных учреждениях, ее апробация на экспериментальных площадках г. Львова, Полтавы и Киева. Метод исследования - диагностические методики определения основных психофизических параметров детей с РАС. Основные результаты. Проведены экспериментальные исследования показателей интеллектуального и социального развития 60 детей дошкольного возраста в учебных заведениях по методикам CASD и ADI-R. По итогам проведенных исследований разработана технологическая карта индивидуального маршрута детей с РАС в дошкольных учреждениях.

Ключевые слова: диагностические методики, психолого-педагогические характеристики, дети с расстройствами аутистического спектра, технологическая карта.

Object of research - psychological and pedagogical characteristics of children with autism spectrum disorder (ASD). The purpose of the work is to develop a technological map of an individual route for children with autism spectrum disorders in pre-schools, testing it at experimental sites in Lviv, Poltava and Kyiv. Methods of research - diagnostic methods for determining the basic psychophysical parameters of ASD children: Checklist for Autism Spectrum Disorder (CASD); Autism Diagnostic Interview, Revised (ADI®-R). Main results. Experimental researches of indicators of intellectual and social development of 60 children of preschool age in educational institutions using CASD and ADI-R techniques are carried out. Based on the results of the conducted research, a technological map of the individual route of ASD children in pre-school institutions has been developed. Conclusions: Diagnostics methods CASD and ADI-R have been used for observation of 60 ASD preschool children, which allowed us to determine the main parameters of correctional and rehabilitative work. The results obtained could be used for organization of inclusive education of ASD toddlers.

Key words: diagnostic methods, psychological and pedagogical characteristics, children with autism spectrum disorders, technological map.

Межовий аутизм
Діагностичний аутизм

Вступ.
Вимоги до обслуговування дітей з РСА сформульовані у роботах Марценковського І.А. [2]. Зокрема, серед методик, зазначених у клінічному протоколі, рекомендоване інтерв'ю для діагностики аутизму (ADI-R). Методика ADI-R також рекомендована для використання у стандартах психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра сформульованих у праці Скрипник Т.В. [7]. Однак, у науковій літературі практично відсутні дані діагностики показників дітей з РСА за даною методикою.

Методичні засади проведення діагностики дітей з РСА викладені у роботах Д.І.Шульженко [8], К.О.Островської [3-6]. Особливості діагностики дітей з аутизмом достатньо ґрунтовно описано у роботі О.В.Літвінової [1]. Однак, у цій роботі не представлено самих результатів досліджень дітей. Разом з тим методика ADI-R, а також методика CASD (опитувальник розладів аутистичного спектру) широко використовується для діагностики аутичних дітей за кордоном [9].

Метою роботи є проведення психолого-педагогічної діагностики характеристик дітей з розладами спектра аутизму дошкільного віку за методиками ADI-R і CASD та розроблення на основі отриманих результатів технологічної карти індивідуального маршруту дітей у дошкільних закладах.

Методика проведення досліджень.

Нижче приведено структуру дослідження, переваги та особливості використання методик, які складають дане дослідження.

CASD - опитувальник розладів аутистичного спектру.

Ця методика пропонує швидкий та надійний спосіб діагностики розладів аутистичного спектру у дітей без урахування вікової категорії, рівня розумового розвитку або ступеня прояву хвороби. Цей опитувальник співпадає з даними ДСМ-5 і характеризує аутизм як односпектральний розлад. CASD надає швидку можливість діагностики розладу у ранньому віці, так як є швидким, незатратним, зрозумілим у проведенні та обробці та інформативним. Методика передбачає структуроване опитування батьків дитини. Дослідник зазначає описані у опитувальнику симптоми як наявні, так і відсутні у дитини. У ході роботи дослідник запитує батьків. Чи є наявними зараз або у минулому кожен з 30-ти описаних у опитувальнику симптомів у їхньої дитини. Більшість симптомів уточнюються підсимптомами. Основний симптом вважається наявним, якщо у дитини проявляється хоча б один з підсимптомів. Для діагностики аутизму використовують дані, отримані від батьків у поєднанні з інформацією з інших джерел (вихователі, вчителі, лікарі тощо). Це проводиться для отримання точ-

Результати дослідження

становлення наявності симптомів. Батьки повідомляють про наявність деяких симптомів батьків немовляти бал за CASD свідчить про наявність розладів. Діти знаходяться в подальшого сформували 7 балів і CASD 8 пройти компле методика базується на опису симптомів батькам і фахівцям пункти опитування різнобічність (інтерв'ю) - це деталі розроблені всю основну для верифікації діагнозу розладу чи близький до нього проводити (або з особистісною про ступенем на трьо



Рис. 1. Результати досліджень за методикою CASD серед дітей дошкільного віку з РСА

встановлення наявності у дитини певного симптому. Батьки можуть не знати про наявність деяких симптомів. Також вони можуть проявлятися в ситуаціях, коли батьків немає поряд.

Загальний бал за CASD, вищий за 35, свідчить про наявність у дитини аутистичних розладів. Між 11 та 14 - межовий стан або наявність інших порушень розвитку. Діти, які отримали 8-10 балів знаходяться в зоні ризику і потребують подальшого обстеження. Діти, що набрали 7 балів і нижче відповідають нормі розвитку. Всі діти, які мають показники за CASD 8 балів і вище мають пройти комплексну діагностику аутизму.

Методика базується на комплексному переліку симптомів аутизму, що дозволяє батькам і фахівцям зрозуміти, що усі пункти опитувальника представляють різнобічні прояви розладу.

ADI-R (інтерв'ю для діагностики аутизму) - це детальний опитувальник, котрий розроблений для того, щоб зібрати всю основну інформацію, необхідну для верифікації чи спростування діагнозу розладів аутистичного спектру чи близьких психічних станів. Інтерв'ю проводиться з батьками дитини (або з особою найбільш проінформованою про стан дитини) і є сфокусованим на трьох основних областях

функціонування: мовлення/спілкування, соціальна взаємодія, обмежені/повторювані стереотипні форми поведінки та інтереси. ADI-R є швидше інтерв'ю, аніж тестом, в ньому увага приділяється формам поведінки, які не є властивими для осіб, що не мають відповідних розладів. Воно має на меті отримати досить детальний опис певних форм поведінки, який дозволяє визначити, чи відповідає ця поведінка критеріям, зазначеним у відповідному пункті, тому з самого початку дослідник має наголосити, що на кожне запитання необхідно дати повну деталізовану відповідь. Коли дослідник отримав відповідь, дуже важливим є уточнити, чи така поведінка завжди проявляється однаково чи ні, а якщо змінюється, то як саме і від чого це залежить.

Так як інтерв'ю застосовується у широкому діапазоні вікових груп (як біологічний вік, так і вік розвитку), необхідно визначити вікові періоди, до яких застосовується оцінка. Це досягається наступними способами, залежно від пункту інтерв'ю: 1) "тепер" або "будь-коли" - існує поведінка, яка є відхиленням від норми в будь-якому віці і поведінка, яка є відповідною для одного періоду розвитку, але невідповідною для іншого; 2) тривалість наяв-



Рис. 2. Результати досліджень за методикою ADI-R серед дошкільного віку з РСА

ності певної форми поведінки.

Опитувальник містить 8 розділів: біографічні дані; вступні запитання; ранній розвиток; розвиток і втрата мовленнєвих та інших навичок; якість мовлення та комунікації; соціальний розвиток і гра; інтереси та певні форми поведінки; клінічно значущі особливості поведінки.

Для аналізу кількісних результатів дослідження застосовано математично-статистичні методи обробки з використанням програмного пакету STATISTICA-8.0 - порівняльний аналіз за t-критерієм Стьюдента.

Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей дошкільного віку з РСА

Досліджено показники інтелектуального та соціального розвитку 60 дітей з РСА дошкільного віку за методиками CASD та ADI-R: 10 дітей підготовчої групи ЛСШ «Надія» та 10 дітей ДНЗ №165 м. Львова, 20 дітей консультативних пунктів Полтавського навчально-реабілітаційного центру

Полтавської обласної ради та 20 дітей спецшколи-інтернату №26 м. Києва.

Згідно із результатами методикою CASD встановлено, що 59,3% дітей переважає високий рівень аутизму - діапазон аутизму, у 40,7% переважає середній рівень аутизму - межовий аутизм або наявність інших порушень розвитку (див. рис. 1).

Це свідчить про те, що у більшості дітей переважає високий рівень аутизму - діапазон аутизму.

Згідно із результатами опитувальника ADI-R встановлено, що у 50% дітей дошкільного віку спостерігається високий рівень появи симптомів аутизму, у 41,2% середній, а в 13,1% низький. У більшості досліджуваних дітей дошкільного віку спостерігається високий рівень прояву симптомів аутизму. У 43,8% дітей з РСА дошкільного віку переважає високий рівень втрати мовленнєвих навичок спонтанного використання осмислених слів, у 40,7% середній, а в 16% низький. У більшості досліджуваних дітей з РСА дошкільного віку спостерігається високий рівень

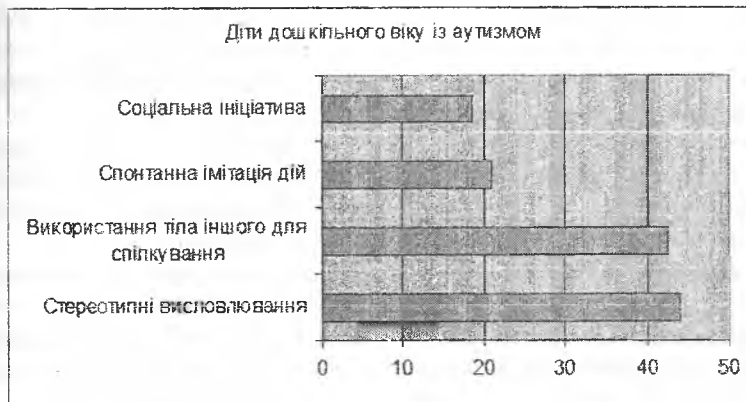


Рис. 3. Результати досліджень за методикою ADI-R серед дітей дошкільного віку з РСА

втрата мовленнєвих навичок спонтанного використання осмислених слів. Також у 39,5% дітей з РСА виявлено високий рівень втрати комунікативних навичок, у 38,4% середній, а в 22,1% низький. У більшості досліджуваних дітей з РСА дошкільного віку виявлено високий рівень втрати комунікативних навичок. У 42,4% дітей з РСА виявлено високий рівень втрати навичок артикуляції, у 35,1% середній, а в 22,5% низький. Також у 45,4% дітей з РСА спостерігається високий рівень втрати навичок самообслуговування, у 38,2% середній, а в 16,4% низький. У 42,3% дітей з РСА виявлено високий

рівень втрати статомоторних навичок, у 36,8% середній, а в 20,9% низький. У більшості дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень втрати навичок артикуляції, самообслуговування, статомоторних навичок (див. рис. 2).

Виявлено, що у 44,1% дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень прояву стереотипних висловлювань, у 42,3% середній, а в 13,6% низький. Це свідчить про те, що у більшості дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень прояву стереотипних висловлювань. Також у 42,5% дітей дошкільного віку з РСА перева-



Рис. 4. Результати досліджень за методикою ADI-R серед дітей дошкільного віку з РСА

жає високий рівень використання тіла іншої людини для спілкування, у 40,6% середній, а в 16,9% низький. У більшості дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень використання тіла іншої людини для спілкування. У 20,9% дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень спонтанної імітації дій, у 38,8% середній, а в 40,3% низький. Це свідчить про те, що у дітей дошкільного віку з РСА переважає низький рівень спонтанної імітації дій. Також у 18,6% дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень соціальної ініціативи, у 37,9% середній, а в 43,5% низький. У більшості дітей дошкільного віку з РСА переважає низький рівень соціальної ініціативи (див. рис. 3).

У 40,8% дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень агресії, у 36,9% середній, а в 22,3% низький. У більшості дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень агресії. Також у 42,2% дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень самоагресії, у 35,7% середній, а в 21,1% низький. У більшості дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень самоагресії (див. рис. 4).

На основі результатів дослідження розроблено корекційні та навчальні програми для дітей з РСА, які виконуються в умовах дошкільного навчального закладу.

Організація психологічного супроводу дітей з РСА у дошкільних навчальних закладах

Мета психолого-педагогічного супроводу учасників навчально-виховного процесу - збереження психічного здоров'я дітей, розвиток комунікативних здібностей, інтеграція дітей зі спектром аутистичних порушень у суспільство. Завдання:

- сприяти розвитку особистості кожного вихованця ДНЗ;

- сприяти розвитку пізнавальних процесів вихованців і з нормою розвитку, і з порушеннями спектру аутизму;
- сприяти розвитку емоційної сфери кожного вихованця ДНЗ;
- профілактика дезадапційної поведінки.

Напрямки роботи психолога:

- діагностика;
- консультативна діяльність;
- корекційно-відновлювальна розвивальна робота;
- психологічна підтримка: психологічна допомога усім учасникам навчально-виховного процесу, батькам, педагогам;
- моніторинг ефективності психологічного супроводу дитини.

На основі проведених досліджень розроблена технологічна карта індивідуального маршруту розвитку дитини з РСА у дошкільному закладі: (Таблиця 1).

Команда з ІМР. Індивідуальна програма розвитку розробляється командою фахівців (заступник директора з навчально-виховної роботи, вихователі, асистент дитини, психолог, корекційний педагог та інші) з обов'язковим залученням батьків або осіб, які їх замінюють, з метою визначення конкретних стратегій і підходів до соціалізації, виховання та навчання дитини з РСА та затверджується керівником дошкільного закладу.

Індивідуальний маршрут розвитку розробляється на один рік.

- Двічі на рік (за потреби частіше) маршрут переглядається з метою його коригування.

Висновки.

Представлено й обґрунтовано діагностичний інструментарій для дітей з аутизмом дошкільного віку, який охоплює використання таких методик: шкалу оцінювання аутизму (CASD) та

Модель 2. ПСИХОЛОГІЯ ХХІ СТОЛІТТЯ: ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ

Таблиця 1.

Динамічна карта індивідуального маршруту розвитку дитини з РСА у дошкільному закладі

	Послідовність дій	Тривалість
Актуальні відомості про дитину, причина розробки маршруту.	Систематизація даних про особливості розвитку дитини з аутизмом на момент дослідження, та особливості найближчого оточення дитини та його ролі стосовно цілісного процесу її психічного розвитку	1,5 год.
Базові фактичні дані на момент розробки маршруту.	Вивчення наявного рівня знань та розвитку дитини.	1-2 міс. (залежно від ступеня важкості порушення у дитини з РСА)
Визначення маршруту розвитку дитини (необхідне медичне обстеження, заходи щодо адаптації, підтримки психічного тону дитини).	Визначення медичних втручань, послідовність їх застосування, кількість препаратів/процедур, тижнева кількість годин, що відводяться на процедури;	Протягом року
Визначення реабілітаційних, корекційних, психотерапевтичних послуг, послідовності маршруту дитини, необхідні для вивчення та підтримки психічного розвитку дитини).	Визначення переліку реабілітаційних, корекційних, психотерапевтичних послуг, послідовності їх вивчення, тижневу кількість годин, що відводяться на кожну послугу, місце проведення.	Протягом року
5. Сітка зайнятості дитини	Визначення послідовності введення дитини в загальну діяльність дошкільної групи. Визначення переліку занять згідно програми для дошкільників з аутизмом «Особлива дитина»/ «Розквіт» або будь-якої іншої програми дошкільного закладу, послідовність їх проведення, кількість годин, що відводяться на проведення занять за рік навчання, та тижневу кількість годин; у сітці враховуються додаткові години на індивідуальні та групові заняття, заняття за вибором, секції тощо.	Протягом року
6. Реалізація індивідуального маршруту (вказується сфера розвитку/формування компетенції, результат заняття).	Визначення сфери розвитку/формування компетенції, результат заняття.	Протягом року
7. Динамічна карта спостереження	Невід'ємною складовою процесу реалізації індивідуального маршруту розвитку є оцінка динаміки розвитку дитини з РСА, збирання відомостей про її успіхи (творчі роботи, результати спостережень вихователів, контрольні аркуші, результати тестів тощо). Способи оцінки успіхів дитини (фіксація змін за сферами розвитку/формування компетенцій для оптимальної корекції компонентів соціалізації та навчально-розвивального процесу)	Протягом року
8. Рекомендації щодо роботи з батьками.	Залучення батьків до розробки та подальшої реалізації ІМР	Протягом року

методику визначення основних характеристик дітей з аутизмом ADI-R. Запропонований інструментарій відповідає нозології захворювання дитини, її віковим характеристикам, специфіці її провідної діяльності, характерної для кожного вікового періоду.

Досліджено і визначено психологічні особливості дітей з різним рівнем аутизму: для дітей з високим рівнем аутизму характерними є високий рівень спонтанної імітації, обмеженість інтересів, втрата комунікативних навичок, якісні порушення соціальної реципрокної взаємодії та порядкової послідовності; для дітей з середнім рівнем аутизму характерними є середній рівень спонтанної імітації, обмеженість інтересів, втрата комунікативних навичок, якісні порушення соціальної реципрокної взаємодії та порядкової послідовності; для дітей з низьким рівнем аутизму характерними є низький рівень спонтанної імітації, обмеже-

ність інтересів, втрата комунікативних навичок, якісні порушення соціальної реципрокної взаємодії та порядкової послідовності.

Встановлено, що у більшості дошкільного віку з РСА переважає високий рівень прояву стереотипних висловлювань, обмеженості інтересів та низький рівень спонтанної імітації дій та соціальної ініціативи, зорово-просторових здібностей, навичок запам'ятовування, адекватності соціальних реакцій, переважає високий рівень агресії та самоагресії. У більшості дітей дошкільного віку з РСА переважає високий рівень якісних порушень реципрокної соціальної взаємодії, якісних порушень комунікації та стереотипних паттернів поведінки.

3. На основі результатів дослідження розроблена технологічна карта індивідуального маршруту дітей з спектром аутистичних порушень у дошкільних закладах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Літвінова О.В. Особливості процесу діагностики дітей з аутизмом / О. В. Літвінова // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. - 2013. - Вип. 22(2). - С. 243-249.
2. Марценковський І. А., Бікішаєва Я. Б., Дружинська О. В. Базові принципи надання медичної допомоги дітям з розладами загального розвитку – розладами зі спектра аутизму / І. А. Марценковський, Я. Б. Бікішаєва, О. В. Дружинська // *Нейро-News: психоневрологія і нейропсихіатрія*. – 2007. – Вип. 2.
3. Островська К. О. Соціальний супровід дітей з аутизмом під час навчання / К.О. Островська, Ю.В. Рибак, У.Р. Мельник. - Львів: Тріада плюс, 2009. -175с.
4. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : моногр. / К. О. Островська. - Львів : Тріада плюс, 2012. - 520 с.
5. Островська К.О. Основи психолого-педагогічної та медичної діагностики дітей із спектром аутистичних порушень. Навчальний посібник / К. О. Островська, І. П. Островський. - Львів: Тріада плюс, 2015. - 228 с.
6. Островська К. О., Качмарик Х. В. Комплекс психодіагностичних методик для визначення ступеня аутизму та рівня розвитку дітей зі спектром аутистичних порушень, Сертифікат: СЕ №2640157 від 14.01.201.

2. ПСИХОЛОГІЯ ХХІ СТОЛІТТЯ: ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ

7. Скрипник Т.В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра: навч.-метод. посіб. / Т. В. Скрипник.- К.: "Гнозис", 2013.- 60 с.
8. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей / Д. І. Шульженко. – К., 2009. – 386 с.
9. Annelies de Bildt et.al. Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) Algorithms for Toddlers and Young Preschoolers: Application in a Non-US Sample of 1,104 Children // J Autism Dev Disord. – 2015.– Vol.45, No.7.– P. 2076–2091.

TRANSLITERATION OF REFERENCES:

1. Litoinova O.V. Osoblyvosti protsesu diahnostyky ditey z autyzmom / O. V. Litoinova // Zbirnyk naukovykh prats' Kam"yanets'-Podil's'koho natsional'noho universytetu imeni Ivana Ohiyenka. Seriya : Sotsial'no-pedahohichna. - 2013. - Vyp. 22(2). - S. 243-249.
2. Martsenkovs'kyu I. A., Bikshayeva Ya. B., Druzhyns'ka O. V. Bazovi pryntsypy nadannya medychnoyi dopomohy dityam z rozladamy zahal'noho rozvytku – rozladamy zi spektra autyzmu / I. A. Martsenkovs'kyu, Ya. B. Bikshayeva, O. V. Druzhyns'ka // Neyro-News: psyhonevrolohiya i neyropsykhiatryya. – 2007. – Vyp. 2.
3. Ostrovs'ka K. O. Sotsial'nyy suprovid ditey z autyzmom pid chas navchannya /K.O. Ostrovs'ka, Yu.V. Rybak, U.R. Mel'nyk. - L'viv: Triada plyus, 2009. –175с.
4. Ostrovs'ka K. O. Zasady kompleksnoyi psyhologo-pedahohichnoyi dopomohy dityam z autyzmom : monohr. /K. O. Ostrovs'ka. – L'viv : Triada plyus, 2012. – 520 s.
5. Ostrovs'ka K.O. Osnovy psyhologo-pedahohichnoyi ta medychnoyi diahnostyky ditey iz spektrom autystychnykh porushen'. Navchal'nyy posibnyk / K. O. Ostrovs'ka, I. P. Ostrovs'kyu. – L'viv: Triada plyus, 2015. – 228 s.
6. Ostrovs'ka K. O., Kachmaryk Kh. V. Kompleks psyhodiahnostychnykh metodyk dlya vyznachennya stupenya autyzmu ta rivnya rozvytku ditey zi spektrom autystychnykh porushen', Sertyfikat: SE #2640157 vid 14.01.201.
7. Skrypnyk T.V. Standarty psyhologo-pedahohichnoyi dopomohy dityam z rozladamy autychnoho spektra: navch.-metod. posib. / T. V. Skrypnyk.- K.: "Hnozys", 2013.- 60 s.
8. Shul'zhenko D. I. Osnovy psyhologichnoyi korektsiyi autychnykh porushen' u ditey / D. I. Shul'zhenko. – К., 2009. – 386 s.

Ostrovska K.O., Sajko Kh.Ya., Drobit L.R., Ostrovskii I.P.
Correctional Pedagogics and Inclusion Department,
Ivan Franko Lviv National University, Lviv, Ukraine
E-mail: katerynaostrova@gmail.com

PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF ASD TOLLERS