

К. Островська

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ АУТИЧНИХ ДІТЕЙ

Статтю присвячено проблемі встановлення взаємозв'язків між профілем психомоторного розвитку та рівнем аутизму в дітей. Особливим завданням цього дослідження було вивчення впливу процесу терапевтичної дії на зміну рівня аутизму й динаміку профілю психомоторного розвитку. Дослідження були проведені у Львівському центрі підтримки осіб із загальними розладами розвитку "Відкрите серце". Унаслідок проведених досліджень можна зробити висновки про те, що специфічні вміння аутистичних дітей варто використовувати в терапії як умови підвищення рівня їх розвитку.

Ключові слова: психомоторний розвиток, аутизм, діти, психотерапія, динаміка.

Островская К. Особенности психомоторного развития аутичных детей. Статья посвящена проблеме установления взаимоотношений между профилем психомоторного развития и уровнем аутизма у детей. Особым заданием данного исследования было изучение влияния процесса терапевтического воздействия на изменение уровня аутизма и динамику профиля психомоторного развития. Исследования были проведены в Львовском центре поддержки лиц с общими нарушениями развития "Открытое сердце". В результате проведенных исследований можно сделать выводы о том, что специфические умения аутичных детей стоит использовать в терапии как условия повышения уровня их развития.

Ключевые слова: психомоторное развитие, аутизм, дети, психотерапия, динамика.

Ostrowska K. Peculiarities of Psychomotor Development of Autistic Children. The paper deals with a problem of establishment of relationships between psychomotor development profile and level of autism in children. Especial task of the investigation was a study of influence of therapy action on a change of autism level and dynamics of psychomotor development profile. The investigations were conducted in Lviv center of support for persons with pervasive development disorder "Open Heart". As a result of the investigation one can conclude that specific abilities of autistic children should be used in therapy as a condition of their development level increase.

Key words: psychomotor development, autism, children, psychotherapy, dynamics.

Дослідження рівня психомоторного розвитку дітей з аутизмом (М. Малер, М. Раттер, С. Тимчук, В. Фріз) показали високий розкид отриманих даних. Це пов'язано з існуючою градацією аутизму й

різними його проявами. Однак досі відсутнє систематичне вивчення взаємозв'язку між рівнем аутизму та параметрами розвитку дитини.

Метою цієї роботи було встановлення зв'язку між профілем психомоторного розвитку й рівнем аутизму в дітей. Особливим завданням цього дослідження було вивчення впливу процесу терапевтичної дії на зміну рівня аутизму та динаміку профілю психомоторного розвитку.

Для дослідження використовувалися такі методики: оцінка рівня дитячого аутизму CARS (Childhood Autism Rating Scale), Е. Шоплера, Р. Райхлера, Б. Реннера і PEP-R (Psychoeducational Profile Revised) Е. Шоплера, Р. Райхлера, А. Бешфорда для визначення психоосвітнього профілю.

Дослідження проведено у Львівському центрі підтримки осіб із загальними розладами розвитку “Відкрите серце”, і вони включали три етапи. На першому етапі в дослідженні взяли участь 40 дітей. На другому етапі ці ж дослідження були проведені повторно через рік. Третій етап полягав в аналізі отриманих результатів і підведенні підсумків дослідження.

У групу досліджуваних увійшли 32 хлопці та вісім дівчат віком від 3 до 12 років (середній вік – 7 років). Одержані дані щодо гендерних особливостей аутизму (відношення *кількість хлопців / кількість дівчат* – 4:1) узгоджується із середніми статистичними даними і свідчить про надійність отриманих результатів.

Дослідження показали, що у 22 % дітей діагноз “аутизм” був поставлений у віці від 2 до 4 років, в той час як у 78 % дітей – у віці від 4 до 6 років. 60 % дітей брали участь у терапії перед першим тестуванням, 40 % дітей раніше не підлягали терапевтичній дії. Після першого опитування всі діти брали участь у терапевтичних заняттях, які базувалися на освітньо-терапевтичних вправах Е. Шоплера (TEACCH) [1–3] та біхевіоральній терапії [4].

Застосовувалися такі елементи терапії TEACCH:

- індивідуальні програми навчання, спрямовані на оптимізацію вікового розвитку (описані за допомогою PEP-R);
- домінування візуального контакту з дитиною;
- структурування та організація занять.

Також використовувалися такі елементи біхевіоральної терапії, як:

- базовий тренінг (навчання концентрації уваги на співбесіднику, імітації рухів та звуків);

- робота з проблемною поведінкою (агресія, аутоагресія, ауто-стимуляція);
- зміна поведінки завдяки використанню позитивного підкріплення.

Проведені дослідження згідно з методикою CARS показали, що 15 досліджуваних володіють поміркованим рівнем аутизму, тоді як 25 дітям властивий його високий рівень. На рис. 1 наведено результати дослідження цих двох груп дітей за методикою PEP-R. Зокрема, на рисунку вказано середнє число виконаних завдань у різних сферах (перцепція, велика та дрібна моторика, пізнавальні здібності й ін.) залежно від рівня аутизму, що наочно демонструє, що діти з високим рівнем аутизму володіють меншими показниками за всіма вимірними шкалами, ніж діти з поміркованим рівнем. Цей результат закономірний і підтверджується раніше проведеними дослідженнями. Винятком є лише шкала перцепції, за якою показники практично збігаються. На основі результатів, наведених на рис. 1 можна зробити висновок, що аутистам в основному властива відносно розвинута велика і дрібна моторика, рухова координація, перцепція. Разом із цим вони значно відстають за комунікацією та розвитком пізнавальних здібностей.

Діагностика, проведена після терапевтичного втручання, показала, що приблизно 50 % дітей, які спочатку класифікувалися нами як діти з високим рівнем аутизму, перейшли в категорію дітей із поміркованим рівнем. У той же час 1 дитина (близько 7 %), раніше віднесена до групи з поміркованим рівнем, тепер володіла високим рівнем аутизму. Таким чином, терапевтична дія істотно вплинула на рівень аутизму в досліджуваній групі в цілому.

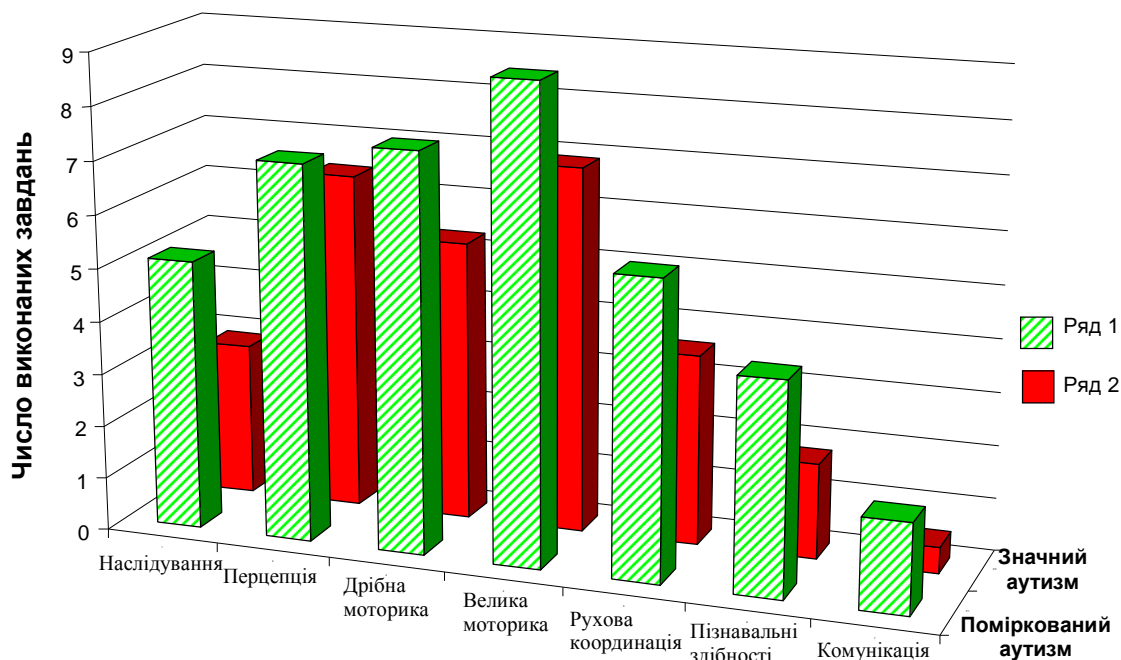


Рис. 1. Середнє число виконаних завдань за методикою PEP-R у групах із поміркованим та високим рівнями аутизму

Відповідно до проведеного дослідження за методикою CARS серед 13 вимірних показників найбільші позитивні зміни виявлені в таких сферах:

- наслідування;
- адаптація до змін;
- розрізнення запахів, смакових, тактильних відчуттів;
- страх і тривога.

Мінімальний терапевтичний ефект був зафіксований у таких сферах, як:

- соціальні контакти;
- емоційні реакції;
- невербальна комунікація;
- рівень активності;
- слухові реакції.

Особливої уваги заслуговує група з 12 дітей, у якій виявлений суттєвий прогрес – зниження рівня аутизму. Для цих дітей істотні зміни відбулися за такими шкалами:

- соціальні контакти;
- наслідування;
- адаптація до змін;
- страх і тривога;
- розрізнення запахів, смакових, тактильних відчуттів;

- емоційні реакції;
- невербальна комунікація;
- вербальна комунікація.

Такі результати дають можливість припустити, що розвиток соціальних контактів і вербальної комунікації викликає подальший прогрес у різних сферах життя дитини. Характер змін можна простежити на схемі:

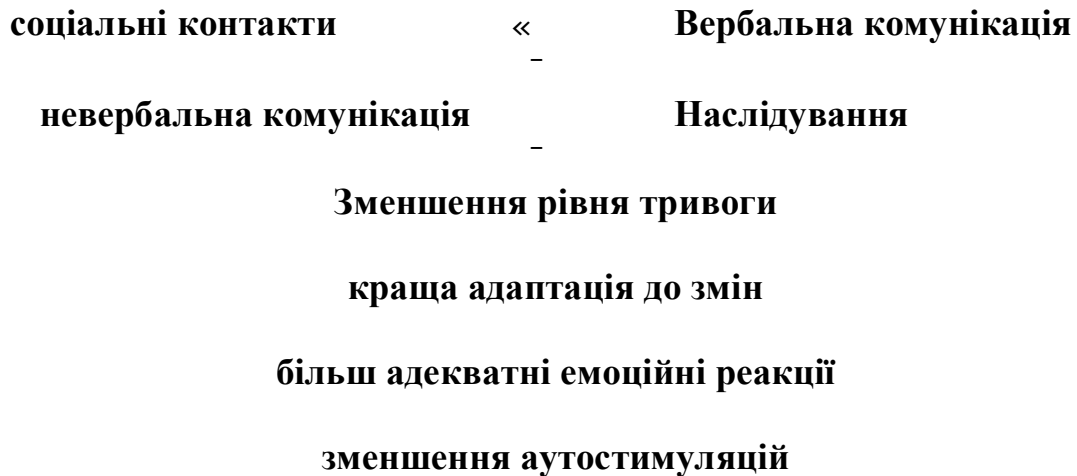


Схема 1. *Схема змін у процесі терапевтичної дії у дітей із високим рівнем аутизму, у яких після терапії виявлений легкий ступінь аутизму*

Характер змін у процесі терапевтичної дії в основній групі дітей (40 осіб) показаний на рис. 2. Як видно з рис. 2, найбільші зміни після терапії відбулись у сфері наслідування. Це узгоджується з попередньою схемою – у результаті зростання кількості соціальних контактів на перший план у спілкуванні виходить сфера наслідування. Її ефективний розвиток (вибір відповідних методів у терапії) сприяє розвитку дрібної та великої моторики, рухової координації, невербальної комунікації. З іншого боку, соціальні контакти сприяють покращенню пізнавальних здібностей. Найменші зміни відбуваються у сфері вербальної комунікації, що, на наш погляд, слід віднести до специфічних особливостей аутизму.

У результаті проведених досліджень зв'язку рівня аутизму і профілю психомоторного розвитку аутистичних дітей можна зробити висновок, що:

- 1) існує взаємозв'язок між рівнем аутизму і профілем психомоторного розвитку;
- 2) діти з високим рівнем аутизму володіють меншими показниками за всіма вимірними шкалами психомоторного розвитку, ніж діти з поміркованим рівнем;

3) здійснення терапії, спрямованої на підвищення психомоторного розвитку, привело до зменшення рівня аутизму і розвитку адаптаційних здібностей до змін в аутистичних дітей.

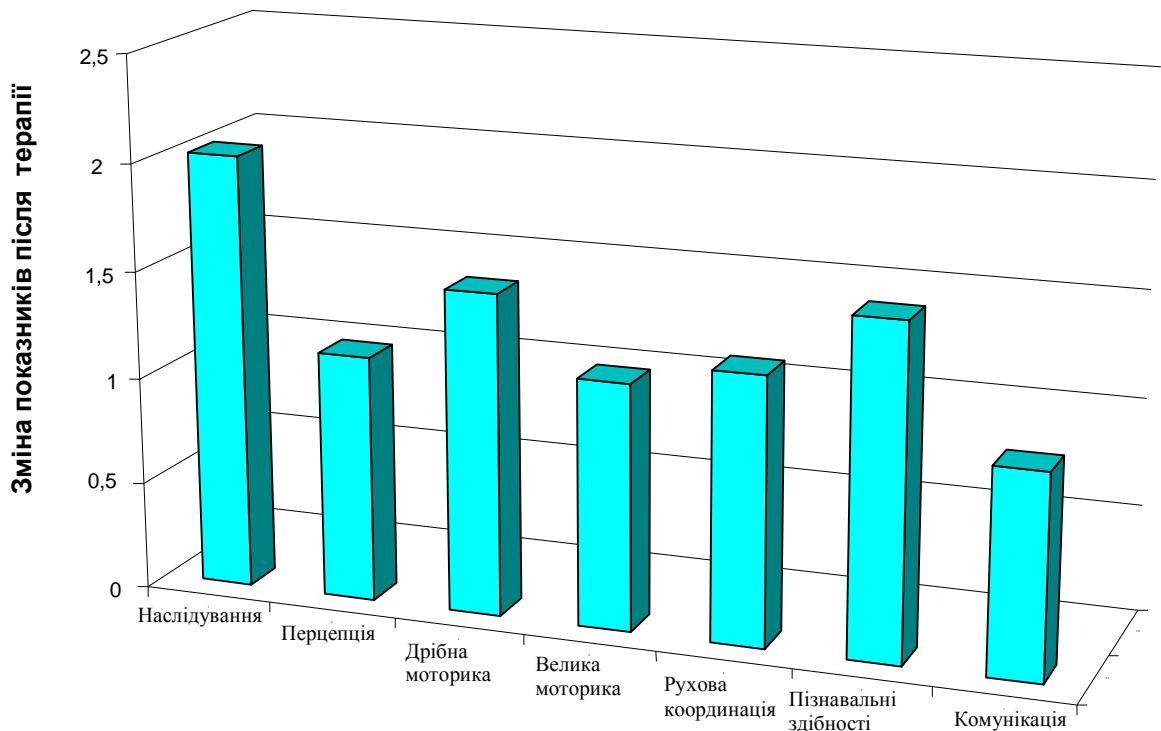


Рис. 2. *Зміна показників психомоторного розвитку в процесі терапевтичної дії в групі аутистичних дітей*

Література

1. Островська К., Химко М., Кудрявцева Ю. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин.– Л.: Тріада плюс, 2007.
2. Schopler E., Lansing M., Waters L. Cwiczenia edukacyjne dla dzieci autystycznych.– Gdansk: SPOA, 1994.
3. Schopler E., Reichler R., Lansing M. Techniki nauczania dla rodzicow i profesjonalistow.– Gdansk: SPOA, 1995.
4. Lovaas O. I. Nauczanie dzieci niepełnosprawnych umysłowo.– Warszawa: WSiP 1993.