*УДК: 159.973*

# ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

**Катерина Островська**

*Львівський національний університет імені Івана Франка,*
*вул. Дорошенка, 41, м. Львів, 79000, Україна,*
*e-mail: katerynaostrova@gmail.com*

Проведені дослідження психологічних особливостей аутичних дітей та дітей з розумовою відсталістю за стандартною методикою визначення дитячого аутизму CARS і нейропсихологічним методом О. Лурії. Несподіваним результатом було встановлення певного рівня аутизму в дітей із розумовою відсталістю, що дозволяє припустити, що аутистичні симптоми притаманні різним розладам розвитку у дітей. Використовуючи дискримінантний аналіз до експериментальних результатів, отриманих за методиками CARS та О. Лурії, було встановлено найважливіші параметри, які спостерігаються при діагностуванні аутизму. Показано, що для адекватної диференціації дітей із спектром аутистичних порушень необхідні високі значення за такими шкалами як критичність, загальне враження, емоційна реакція, адаптація до змін, рівень активності, взаємодія з людьми, вербальна та невербальна комунікація та низькі значення за такими шкалами як тест на предметний гнозис, коректурна проба, використання предметів, наслідування, адекватність, інтелектуальний розвиток і тривожність.

*Ключові слова:* розлади спектру аутизму, розумова відсталість, діти, діагностика.

## 1. Вступ

Діагноз розлади спектру аутизму (РСА) досить часто трапляється в педіатричній практиці [6]. Перші епідеміологічні дослідження стосувалися діагнозу “дитячий аутизм”, який зустрічався у 4-5 випадках на 10 000 осіб [8]. З розширенням клінічного фенотипу та вдосконаленням методів діагностики ці показники зросли до 10-20 випадків на 10 000 людей [5]. Тобто, в загальному спостерігається тенденція до зростання частоти фіксації РСА у клінічній практиці. Це пов’язано з покращенням діагностики, а також встановленням чітких діагностичних критеріїв відмежування аутизму від інших захворювань.

Діагностика аутизму має спиратися на діагностичні критерії МКХ-10 та DSM-IV, які багато в чому подібні. Як у DSM-IV, так і в МКХ-10 аутизм розглядається не як захворювання з визначеною етіологією і патогенезом, а як синдром із атиповими поведінковими порушеннями та ознаками деформованого загального розвитку, що призводять до глибокої інвалідності та неможливості самостійного функціонування.

До 80-х років минулого століття у вітчизняній практиці діагноз “аутизм” був відсутній. Всіх осіб з аутистичним спектром відносили здебільшого до шизофреній чи інших клінічних діагнозів. Тому питання диференціації аутизму від інших захворювань залишається й надалі актуальним. Це питання широко досліджується останнім часом [9; 11–13]. Дані статті присвячені диференціації аутизму від розумової відсталості. Таким аспектам присвячена значна кількість робіт. Наприклад, С. Мейер зі співавторами [7; 9] оцінював осіб з аутистичним спектром та розумовою відсталістю, використовуючи Playground Observation Checklist. Основною рисою, що вказує на відмінність між цими двома категоріями хворих, на думку С. Мейера, є соціальна компетентність. Діти з аутизмом мають значні порушення у цій сфері, тоді як діти з розумовою відсталістю як і здорові діти практично не відрізняються [9]. Однак, це не є таким очевидним, якщо працювати з особами з істотною розумовою відсталістю та високим рівнем аутизму [10]. Вони також не мають

розвинених соціальних компетенцій, то ж питання диференціації діагнозів значно ускладнюється.

Розумова відсталість – це загальне інтелектуальне функціонування нижче середнього рівня, що супроводжується суттєвими обмеженнями в адаптації в певних сферах діяльності, наприклад самообслуговуванні, роботі, збереженні здоров'я та забезпеченні безпеки. Таким чином, розумову відсталість визначають через поняття вчинків та інтелекту (згідно з визначенням DSM-IV) [1; 11].

В МКХ-10 про розумову відсталість йдеться в розділі F7, де розумова відсталість визначається як стан затриманого чи неповного розвитку психіки, який передовсім характеризується порушенням здібностей, що проявляються в період дозрівання і забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовленнєвих, моторних та соціальних здібностей. Відсталість може розвиватися з будь-яким іншим психічним чи соматичним розладом чи виникати без нього.

Метою проведення нашого дослідження є визначення відмінностей у рівнях виконання завдань, які містяться у методиках нейропсихологічного дослідження за О. Лурією та шкалі тестів розумового розвитку А. Біне – Т. Сімона, дітьми з аутизмом та дітьми з розумовою відсталістю. Ми вважаємо, що отриманий результат дасть змогу в подальшій діагностиці дітей з аутизмом диференціювати їх від дітей, хворих на розумову відсталість, шляхом врахування власне тих шкал, в яких ми побачимо суттєві відмінності. Також це дослідження дасть нам можливість визначити особливості когнітивного розвитку дітей з аутизмом, що, своєю чергою, сприятиме покращенню складання корекційних та реабілітаційних програм для дітей з аутизмом.

## 2. Методика досліджень

Дослідження проводилося з дітьми шкільного віку першої в Україні експериментальної школи, де офіційно провадять навчання дітей з аутизмом. Крім того, у цій школі навчаються діти з розумовою відсталістю та діти з мовними проблемами. Для дослідження було вибрано 50 дітей з офіційно встановленими діагнозом "спектр аутистичних порушень" та 56 дітей з розумовою відсталістю.

У дослідженні були використані такі методи:

1) Шкала Біне-Сімона для визначення рівня розумового розвитку.
2) Метод нейропсихологічного дослідження за О. Лурією для визначення рівня психофізичного розвитку.
3) Метод CARS для визначення рівня аутизму.

Серед використаних методик окремого пояснення потребує застосування нейропсихологічного дослідження за О. Лурією [3; 4]. У нашій роботі ми провели дослідження за допомогою таких частин методики: орієнтування, адекватність, критичність, коректурна проба, проба на реципрокну координацію, проба на умовну реакцію вибору, проба на динамічний праксис, проба на копіювання простих фігур, проба на позу пальців та оральний праксис, проба на предметний та акустичний гнозис, проба на впізнавання просторово орієнтованих простих фігур та проба на впізнавання емоцій. Передбачалося, що це дослідження дасть змогу визначити особливості когнітивного розвитку дітей з аутизмом, що, своєю чергою, сприятиме покращенню складання корекційних та реабілітаційних програм.

Отримані результати оброблялися статистичними методами. Відповідно, був проведений порівняльний, факторний, дискримінантний та кореляційний аналіз для інтерпретації результатів та отримання об'єктивних висновків.

## 3. Результати експерименту та їх обговорення

### *3.1. Порівняльний аналіз*

Провівши дослідження за методикою А. Біне – Т. Сімона, з метою визначення рівня психічного розвитку досліджуваних нами дітей з аутизмом та розумовою відсталістю, ми

отримали такі результати: у більшості дітей з аутизмом середні показники психічного розвитку були нижчими від біологічного віку в межах від 4 місяців до 12 років 10 місяців. При цьому варто взяти до уваги, що особливістю дизонтогенезу при аутизмі є спотворений психічний розвиток (за класифікацією К. Лебединської) [2]. Це означає, що за деякими параметрами розвитку у дітей з аутизмом наявні як акселеративні зони розвитку, так і зони ретардації.

У дітей з розумовою відсталістю середні показники психічного розвитку були нижчими від біологічного віку в межах від 2 років 9 місяців до 6 років 9 місяців. При розумовій відсталості, за класифікацією К. Лебединської, дизонтогенез має характер недорозвитку з переважаючими процесами ретардації за всіма параметрами психічного розвитку.

Цікавим виявився факт щодо показників рівня аутизму. Ми досліджували рівень аутизму за методикою CARS – Childhood Autism Rating Scale (Шкала оцінювання дитячого аутизму) Е. Шоплера, Р. Рейхлера, Б. Ренера як у дітей з аутизмом, так і у дітей з розумовою відсталістю. Ми отримали такі результати: зі всіх досліджуваних нами дітей 53% показали низький рівень аутизму, 42% – середній і 5% – високий ( рис. 1).

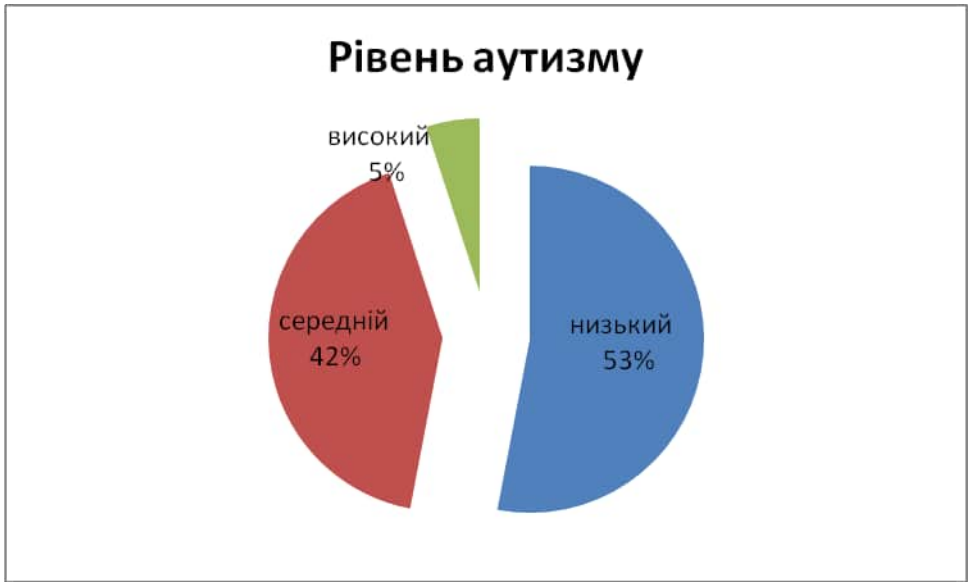


Рис. 1. Загальні показники рівня аутизму

Серед дітей з розумовою відсталістю було виявлено 91% таких, що мають низький рівень аутизму, 9% дітей із середнім рівнем аутизму ( рис. 2).

Рис. 2. Показники рівня аутизму у досліджуваних із розумовою відсталістю

Такі результати дають підставу припустити два ключові моменти щодо практичного застосування нашої роботи:

1. Встановлення діагнозу із спектру аутизму не є завданням однозначним та остаточно розробленим.

2. Рівень аутизму (набір аутистичних симптомів) може проявлятися у дітей при різних розладах психічного та неврологічного характеру.

Також ми провели нейропсихологічне дослідження за методикою О. Лурія й отримали такі результати:

1. 80% досліджуваних із діагнозом аутизм показали високий рівень загального розвитку, а 20% – середній.

2. 60% дітей з аутизмом показали високий рівень за шкалою дослідження рухів і дій, а 40% – середній.

Таблиця 1

Порівняння параметрів двох груп досліджуваних
( РСА – розлади спектру аутизму та РВ – розумова відсталість)

| | **РСА** | | **РВ** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Mean** | **Std.Dev.** | **Mean** | **Std.Dev.** |
| Орієнтація | 1.10 | 0.10 | 0.63 | 0.09 |
| Адекватність | 1.30 | 0.17 | 0.86 | 0.1 |
| Критичність | 1.45 | 0.17 | 0.81 | 0.08 |
| Коректурна проба | 1.90 | 0.20 | 2.45 | 0.26 |
| Резипрокна координація | 1.50 | 0.18 | 2.13 | 0.29 |
| Здатність робити вибір | 2.10 | 0.27 | 2.18 | 0.29 |
| Динамічний праксис | 1.35 | 0.12 | 1.90 | 0.20 |
| Копіювання простих фігур | 1.35 | 0.14 | 1.63 | 0.12 |
| Показування пальцем | 1.45 | 0.18 | 1.59 | 0.19 |
| Оральний гнозис | 1.00 | 0.10 | 1.00 | 0.14 |
| Предметний гнозис | 1.00 | 0.11 | 1.63 | 0.12 |
| Слуховий гнозис | 1.45 | 0.15 | 1.13 | 0.16 |
| Просторові фігури | 1.55 | 0.15 | 2.09 | 0.25 |
| Розпізнання емоцій | 1.50 | 0.11 | 2.22 | 0.22 |
| Загальне враження | 1.42 | 0.17 | 1.15 | 0.13 |
| Рухи та дії | 1.48 | 0.18 | 1.67 | 0.19 |
| Гнозис | 1.27 | 0.12 | 1.81 | 0.22 |
| Соціальна взаємодія | 2.30 | 0.27 | 1.40 | 0.13 |
| Наслідування | 1.70 | 0.15 | 1.63 | 0.16 |
| Емоційна реакція | 2.35 | 0.26 | 1.59 | 0.15 |
| Властивості тіла | 2.10 | 0.24 | 1.86 | 0.23 |
| Використання предметів | 1.90 | 0.20 | 1.36 | 0.19 |
| Адаптація до змін | 2.00 | 0.26 | 1.04 | 0.15 |
| Зорова реакція | 2.20 | 0.24 | 1.72 | 0.16 |
| Слухова реакція | 2.00 | 0.27 | 1.36 | 0.19 |
| Чутливість | 1.55 | 0.17 | 1.09 | 0.20 |
| Тривожність | 2.20 | 0.25 | 1.63 | 0.15 |
| Вербальне мовлення | 2.70 | 0.27 | 2.04 | 0.22 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Невербальна комунікація | 2.30 | 0.25 | 1.81 | 0.26 |
| Рівень активності | 2.55 | 0.29 | 1.50 | 0.15 |
| Інтелектуальний розвиток | 2.55 | 0.24 | 2.72 | 0.260 |
| Загальне враження | 2.30 | 0.24 | 1.27 | 0.16 |
| Вік | 7.90 | 2.63 | 10.3 | 2.24 |
| Психологічний вік | 4.17 | 1.33 | 5.68 | 2.26 |

3. 50% дітей з аутизмом показали високий рівень при дослідженні гнозису, 10% – середній, 40% – низький.

4. 64% дітей із розумовою відсталістю показали високий рівень загального розвитку, 9% – середній та 27% – низький рівень розвитку.

5. 27% дітей з розумовою відсталістю показали високий рівень за шкалою дослідження рухів і дій, 37% – середній та 36% – низький.

Таблиця 2

Результати факторного аналізу параметрів аутичних дітей

| | **Factor loading (Varimax normalized)** | | |
|---|---|---|---|
| | **Фактор 1** | **Фактор 2** | **Фактор 3** |
| Група | -0.25 | **0,76** | 0,46 |
| Орієнтація | 0.43 | 0.12 | **0,61** |
| Адекватність | 0.49 | 0.04 | **0.52** |
| Критичність | 0.51 | 0.15 | **0.61** |
| Коректурна проба | **0.66** | -0.27 | -0.01 |
| Резипрокна координація | **0.78** | -0.22 | 0.17 |
| Здатність робити вибір | **0.67** | -0.01 | 0.31 |
| Динамічний праксис | **0.86** | 0.06 | -0.07 |
| Копіювання простих фігур | **0.93** | 0.13 | -0.11 |
| Показування пальцем | **0.67** | 0.05 | 0.22 |
| Оральний гнозис | **0.79** | 0.26 | 0.06 |
| Предметний гнозис | **0.62** | -0.31 | 0.39 |
| Слуховий гнозис | **0.71** | 0.31 | 0.19 |
| Просторові фігури | **0.86** | -0.02 | -0.07 |
| Розпізнання емоцій | **0.91** | -0.11 | -0.01 |
| Загальне враження | **0.62** | -0.01 | 0.53 |
| Рухи та дії | **0.94** | 0.08 | 0.17 |
| Гнозис | **0.92** | -0.06 | 0.08 |
| Соціальна взаємодія | **-0.48** | 0.33 | **0.61** |
| Наслідування | **0.29** | 0.05 | **0.56** |
| Емоційна реакція | **-0.17** | **0.47** | 0.45 |
| Властивості тіла | **0.54** | 0.36 | 0.22 |
| Використання предметів | 0.09 | **0.81** | 0.07 |
| Адаптація до змін | -0.33 | **0.82** | 0.07 |
| Зорова реакція | 0.43 | **0.72** | 0.10 |
| Слухова реакція | -0.01 | **0.67** | 0.10 |
| Чутливість | 0.12 | **0.79** | -0.34 |
| Тривожність | -0.29 | **0.65** | -0.18 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Вербальне мовлення | 0.43 | 0.68 | 0.12 |
| Невербальна комунікація | **0.62** | 0.51 | 0.42 |
| Рівень активності | 0.10 | **0.68** | 0.25 |
| Інтелектуальний розвиток | **0.67** | -0.02 | 0.19 |
| Загальне враження | 0.04 | **0.87** | 0.25 |
| Вік | 0.01 | 0.24 | **0.61** |
| Психологічний вік | **0.60** | 0.33 | 0.44 |

6. 27% дітей із розумовою відсталістю показали високий рівень розвитку при дослідженні гнозису, 18% – середній рівень та 55% – низький.

Такі результати дослідження дають нам підставу припускати, що когнітивний розвиток дітей з аутизмом є вищим, ніж у дітей з розумовою відсталістю, що є наслідком наявності великої кількості у спотвореному дизонтогенезі зон з акселеративним та нормальним рівнем розвитку у дітей із аутизмом.

Таблиця 3

Результати дискримінантного аналізу параметрів аутичних дітей

| | **Класифікація функцій** | |
|---|---|---|
| | **РСА P=.47** | **РВ P=.52** |
| Методика О. Лурія | | |
| Адекватність | 0.14 | 2.30 |
| Критичність | 0.69 | -4.5 |
| Коректурна проба | 2.21 | 4.49 |
| Використання предметів | 0.62 | -0.31 |
| Методика CARS | | |
| Загальне враження | 11.4 | -8.1 |
| Соціальна взаємодія | 34.8 | 5.2 |
| Наслідування | -24.2 | 3.2 |
| Емоційна реакція | 5.1 | 4.4 |
| Використання предметів | -36.4 | 4.1 |
| Адаптація до змін | 47.0 | 11.1 |
| Тривожність | -14.8 | 5.4 |
| Вербальна комунікація | 14.8 | 0.9 |
| Невербальна комунікація | 22.8 | -10.9 |
| Рівень активності | 25.7 | 6.9 |
| Інтелектуальний розвиток | -6.3 | 21.2 |

Порівняльний аналіз дослідження показує, що у порівнянні з розумово відсталими дітьми у дітей з аутизмом значно гірше розвинені такі якості (за методикою CARS): взаємини з людьми, емоційна реакція, використання об’єктів, адаптація до змін, зорова та слухова реакція, боязкість, вербальна комунікація, рівень активності. Ці критерії свідчать про наявність у дітей із аутизмом так званої аутистичної тріади. У них порушені емоційна

реакція, налагодження соціальних контактів, наявні стереотипні дії. Також ми спостерігаємо погану адаптацію дітей з аутизмом до змін та підвищений рівень боязкості і нервозності у порівнянні із дітьми з розумовою відсталістю (див табл.1).

Згідно з порівняльним аналізом, загальний бал за методикою CARS у дітей з аутизмом є вищим, ніж у дітей з розумовою відсталістю, проте у дітей з розумовою відсталістю також наявний певний бал рівня аутизму. Це свідчить про те, що хоч у дітей із розумовою відсталістю немає діагнозу аутизму, все ж таки у них можна визначити певний рівень проявів відхилень аутистичного спектра. Такі дані дають змогу диференціювати діагноз аутизму та рівень аутизму, оскільки рівень аутизму може бути наявний і у дітей, у яких не діагностовано розладу аутистичного спектра.

### *3.2. Факторний аналіз*

Факторний аналіз показує, що у дослідженні виділяється три значущих латентних фактори (табл.2). Перший фактор об'єднує в собі критерії нейропсихологічного дослідження та тесту інтелектуального розвитку Біне-Сімона, відповідно, можна сказати, що цей латентний фактор вказує на залежність нейропсихологічних показників від інтелектуального розвитку дитини (див. табл. 2). Таким чином, ми можемо сказати, що такі критерії нейропсихологічного дослідження, як коректурна проба, реципрокна проба, умовна реакція вибору, динамічний праксис, копіювання простих фігур, праксис пози пальців, оральний праксис, предметний та акустичний гнозис, впізнавання просторово орієнтованих фігур, впізнавання емоцій та підсумкові бали сфер (загальна характеристика, дослідження рухів і дій та дослідження гнозису) прямо залежать від інтелектуального розвитку дитини. І відповідно, прослідковуємо зворотній зв'язок, де всі ці критерії формують власне інтелектуальний розвиток дитини. Тому чим вищий показник цього фактору у дитини, тим більша ймовірність того, що дитина відноситься до групи аутистів.

Другий латентний фактор базується на методиці CARS і вказує нам на приналежність до групи. Відповідно, ми бачимо, що чим вищий показник за такими критеріями, як емоційна реакція, використання об'єктів, адаптація до змін, зорова та слухова реакція, сприймання на смак та запах, боязкість, вербальна комунікація та рівень активності, тим більша імовірність того, що дитина має розлад аутистичного спектра.

Третій латентний фактор вказує на вікові відмінності; згідно з цими показниками ми можемо сказати, що залежно від віку і загального розвитку дитини в двох групах покращується здатність дітей до імітації та налагодження взаємин з людьми. Також із віком та інтелектуальним розвитком у дітей обох груп покращується орієнтування в просторі, часі, індивідуальних характеристиках та критичність до власних дій. Відповідно, це підтверджує нашу гіпотезу про те, що за умови активної роботи з дітьми з аутизмом у них можна розвинути навички налагодження контактів із соціальним середовищем та побутові навички, адже діти, які брали участь у дослідженні, є власне такими, з якими проводиться постійна абілітаційна, корекційна та педагогічна робота.

### *3.3. Дискримінантний аналіз*

За дискримінантним аналізом ми можемо визначити, що найбільш значущими критеріями для диференціації аутизму від інших розладів за нейропсихологічним дослідженням є такі (з достовірністю 85%) (див. табл. 3):

- критичність – чим вищий показник, тим більша імовірність того, що дитина належить до групи аутистів;
- проба на предметний гнозис, коректурна проба, адекватність – чим нижчий бал (краще розвинена сфера), тим більша імовірність того, що дитина належить до аутистів.

З цього можемо зробити висновок, що у дітей з аутизмом значно більше порушена критичність до своїх дій, оскільки вони мають порушення соціальної інтеракції. Своєю чергою, коректурна проба, проба на предметний гнозис та адекватність показує кращі

показники в аутистів, що свідчить про вищий рівень їхнього інтелектуального розвитку в певних сферах.

За дискримінантним аналізом критеріїв методики CARS ми можемо визначити, що найбільш значущими критеріями для диференціації аутизму від інших розладів такі (з достовірністю 100%) (табл. 3):

- Загальне враження, емоційна реакція, адаптація до змін, рівень активності, взаємини з людьми, невербальна комунікація, вербальна комунікація – чим вищий показник (гірше розвинена сфера), тим більша імовірність того, що у дитини розлади аутистичного спектра.
- Використання об'єктів, імітація, інтелектуальний розвиток, боязкість і нервозність – чим нижчий показник (краще розвинена сфера), тим більша імовірність наявності в дитини розладів аутистичного спектра.

З цих результатів ми можемо зробити висновок, що інтелектуальний розвиток у дітей з аутизмом є кращим, ніж у дітей з розумовою відсталістю. Також у них нижчий рівень боязкості та нервозності, що свідчить про їхнє краще розуміння того, що відбувається навколо. Незважаючи на це, у них значно гірше розвинена сфера вербальної та невербальної комунікації, вони погано адаптуються до змін, у них погано розвинена емоційна сфера.

Провівши якісний аналіз виконання дітьми із двох груп завдань шкали інтелектуального розвитку Біне-Сімона, ми можемо зробити висновок, що діти з розумовою відсталістю розв'язують завдання зі схильністю до збільшення кількості виконаних завдань із зменшенням їх складності. Натомість аутисти показують схильність виконувати різну кількість завдань різної складності, що свідчить про їхній кращий розвиток у певних когнітивних сферах, але поганий розвиток у інших.

## 4. Висновки

Дослідження дало нам такі результати:

1. Виявлено наявність певного рівня аутизму у дітей, які мають офіційно встановлений діагноз розумова відсталість.
2. За допомогою факторного аналізу ми визначили значущі латентні фактори, які проявились у нашому дослідженні, та описали можливі їхні значення. Це 3 фактори, які враховують показники інтелектуального розвитку, приналежності до групи та вікові особливості дітей з аутизмом.
3. Показано, що інтелектуальний рівень дітей з аутизмом є загалом вищим, ніж у дітей з розумовою відсталістю. Проте, показники інтелектуального розвитку у дітей з аутизмом та дітей з розумовою істотно відрізняються: у дітей з розумовою відсталістю наявне рівномірне зниження інтелекту, тоді як у дітей з аутизмом деякі зони психічного розвитку розвинені акселеративно, а деякі зони розвинені нормально або погано.
4. За допомогою дискримінантного аналізу ми визначили найбільш значущі фактори методики О. Лурія та CARS для діагностики аутизму. Для адекватної диференціації аутизму необхідні високі значення таких показників як критичність, загальне враження, емоційна реакція, адаптація до змін, рівень активності, взаємини з людьми, невербальна комунікація, вербальна комунікація, та низькі значення таких показників як проба на предметний гнозис, коректурна проба та адекватність. Використання об'єктів, імітація, інтелектуальний розвиток, боязкість і нервозність.
5. Ми відслідкували залежність критеріїв нейропсихологічного дослідження від інтелектуального віку дитини. Зокрема встановлено, що чим вищий когнітивний розвиток дитини, тим нижчий її рівень аутизму, проте для повного зниження рівня аутизму необхідно також розвивати й інші дві сфери, які входять до аутистичної тріади, а саме комунікаційні навички та навички соціалізації.

Список використаної літератури


1. *Карсон Р., Батчер Дж.* Анормальная психология: 11-е издание. СПб.: Питер, 2004.
2. *Лебединская К., Никольська О.* Дефектологические проблемы раннего аутизма // Дефектология, 1987. № 6. С. 10–16.
3. *Лурия А.* Мозг человека и психические процессы. М.: Педагогика, 1970. С.16–18.
4. *Akhutina T., Pylaeva N.* L.Vygotsky, A.Luria and development neuropsychology // Psychology in Russia: State of the Art, 2011. P. 155–175.
5. *Bryson S.* Brief report – Epidemiology of autism // Journal of Autism and Development Disorders, 1996.Vol. 26. P. 165–167.
6. *Filipek P., Accardo P., Baranek G., Cook E., Dawson Jr. et al.* The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders // Journal of Autism and Development Disorders, 1999. Vol. 29, No. 6. P. 439–484.
7. *Ingram D., Mayer S., Troxell L., Calhoun S.* Assessing children with autism, mental retardation, and typical development using the Playground Observation Checklist // Autism, 2007. Vol.11. No. 4. P.311–319.
8. *Lotter V.* Epidemiology of autistic conditions in young children // Social Psychiatre, 1996. Vol. 1. P. 124–137.
9. *Mayer S., Calhoun S.* Learning, Attention, Writing, and Processing Speed in Typical Children and Children with ADHD, Autism, Anxiety, Depression, and Oppositional-Defiant Disorder. Child Neuropsychology // Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence, 2007. Vol.13. P. 6.
10. *Nordin V. and Gillberg C.* Autism spectrum disorders in children with physical or mental disability or both. Clinical and epidemiological aspects // Developmental Medicine & Child Neurology, 1996. Vol. 38. P. 297–313.
11. *Osterling J., Dawson G., Munson J.* Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation // Development and Psychopathology, 2002. Vol.14. P. 239–251.
12. *Provost B., Lopez B., Heimerl S.* A comparison of motor delays in young children autism spectrum disorder, developmental delay and developmental concerns // Journal of Autism and Development Disorders, 2006 // < DOI 10.1007/ s10803-006-0170-6>.
13. *Van IJzendoorn M., Rutgers A., Bakermans-Kranenburg M., Swinkels S., Van Daalen E., Dietz C., Naber F., Buitelaar J. and Van Engeland H.* Parental Sensitivity and Attachment in Children with Autism Spectrum Disorder: Comparison With Children With Mental Retardation, With Language Delays, and With Typical Development // Child Development, 2007. Vol. 78. P. 597–608.


## DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC OF CHILDREN WITH AUTISTIC: PSYCHOLOGICAL ASPECT


**Kateryna Ostrovska**

*Ivan Franko National University of Lviv,*
*Doroshenka str., 41, Lviv, 79000, Ukraine,*
*e-amil: katerynaostrova@gmail.com*



Children of school age with autistic spectrum disorder (ASD) and mental retardation were investigated by use of standard Childhood Autism Rating Scale (CARS) as well as neuropsychological research by A. Luria. The unexpected result was a presence of a certain level of autism in children who are officially diagnosed as mental retardation, which allows to support that autistic symptoms can occur in children with various mental disorders. Using discriminant analysis of the experimental results obtained by A. Luria and CARS methods, we identified the most

important indeces for diagnosing ASD in children. For adequate differentiation of ASD it is necessary high values of such indexes as criticality, overall impression, emotional reaction, adaptation to changes in activity level, relationships with people, nonverbal communication, verbal communication and low values of such indexes as test for objective gnosis, proof test, adequacy, using objects, imitation, intellectual development and timidity.
*Keywords:* autistic spectrum disorder, mental retardation, children, diagnostics.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

**Екатерина Островская**

*Львовский национальный университет имени Ивана Франко,*
*ул. Дорошенко, 41, г. Львов, 79000, Украина,*
*e-mail: katerynaostrova@gmail.com*

Проведены исследования психологических особенностей аутичных детей и детей с умственной отсталостью согласно стандартной методики определения детского аутизма CARS и нейропсихологического метода А. Лурии. Неожиданным результатом было установление некоторого уровня аутизма у детей с умственной отсталостью, что позволяет предположить наличие аутистических симптомов у детей с различной нервной заболеваемостью. Используя дискриминантный анализ к экспериментальным результатам, полученным по методикам CARS и А. Лурии, было установлено наиболее существенные параметры, которые наблюдаются при диагностике аутизма. Установлено, что для адекватной дифференциации детей со спектром аутистических нарушений необходимы высокие значения таких показателей как критичность, общее впечатление, эмоциональная реакция, адаптация к изменениям, уровень активности, социальное взаимодействие, вербальная и невербальная коммуникация и низкие значения таких показателей как тест на предметный гнозис, корректурная проба, использование предметов, подражание, адекватность, уровень интеллектуального развития и тревожность.
*Ключевые слова:* спектр аутистических нарушений, умственная отсталость, дети, диагностика.

*Стаття надійшла до редколегії 9.01.2014*
*Прийнята до друку 20.01.2014*