

Міністерство освіти і науки України
Львівський національний університет імені Івана Франка

К.О.Островська, Х.В. Качмарик, Л.Р.Дробіт

**ОСНОВИ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З
РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА**

Навчальний посібник

Львів
Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка
2017

ББК 88.5

УДК 159.973

Рецензенти:

К.О.Островська, Х.В. Качмарик, Л.Р.Дробіт

Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра.
Навчальний посібник, 2017. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені
Івана Франка. – 124 с.

Проведено аналіз зарубіжних та вітчизняних діагностичних методик для здійснення психолого-педагогічної діагностики дітей з РСА, зокрема проведено порівняння критеріїв валідності методики LEITER-3 та Біне-Сімона для визначення рівня інтелекту у аутичних дітей. Визначено комплекс діагностичних методик, які дозволяють оптимізувати діагностику дітей з РСА. На основі результатів дослідження розроблена технологічна карта психолого-педагогічної діагностики дітей із спектром аутистичних порушень у спеціальній та інклюзивній школі.

Результати навчального посібника можуть бути корисні для фахівців корекційної освіти та інклюзії, психологів та студентів ВНЗ спеціальності 016 «Спеціальна освіта».

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДІТЕЙ З РСА.....	7
1.1. Організація констатувального експерименту із психолого-педагогічного обстеження дітей із розладами спектра аутизму.....	7
1.2. Опитувальник для батьків	7
1.3. Анкета СНАТ.....	8
1.4. Карта спостереження.....	9
1.5. Нейропсихологічна діагностика за О. Лурія.....	10
1.6. Зорово-моторний Бендер гештальт-тест.....	11
1.7. Шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона.....	13
1.8. Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS).....	13
1.9. Шкала оцінювання розладів спектра аутизму (CASD).....	14
1.10. Опитувальник ADI-R.....	15
1.11. Скринінгова діагностична методика SQR.....	15
1.12. Профіль шкали розвитку PEP-R.....	16
1.13. Особливості проведення психологічного обстеження дітей з аутизмом.....	19
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ЗІ СПЕКТРОМ АУТИСТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У КОНТЕКСТІ ЇХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ	28
2.1. Аналіз взаємозалежних параметрів психічного розвитку дітей з аутизмом	28
2.1.1. Аналіз взаємозалежних параметрів з ступенем аутизму	28

2.1.2. Аналіз взаємозалежних параметрів з рівнем розумового розвитку.....	33
2.1.3. Аналіз взаємозалежних параметрів з факторами «Порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», «Порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей»	35
2.2. Психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму.....	42
2.3. Особливості диференційної діагностики дітей з аутизмом.....	55
2.4. Діагностично-диференційні можливості карти спостереження	64
Висновки до розділу 2	67
РОЗДІЛ 3. НАУКОВІ ОСНОВИ СТВОРЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНОЇ КАРТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З РСА.....	72
3.1. Рекомендації щодо вибору діагностичних методик дослідження дітей з різним ступенем аутизму.....	72
3.2. Результати апробації комплексу психодіагностичних методик для визначення ступеня аутизму та соціальних компетенцій дітей зі спектром аутистичних порушень.....	74
3.3. Визначення рівня інтелектуального розвитку у немовних дітей з РСА.....	78
3.4. Популяризація отриманих наукових результатів через програму електронного навчання	80
Висновки до розділу 3	81
ВИСНОВКИ	83
ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ	87
ДОДАТКИ.....	92

ВСТУП

Гуманістична парадигма сучасної спеціальної освіти робить дуже актуальною проблему психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом, оскільки наголошує на праві кожної людини на навчання та розвиток відповідно до її можливостей. Так, у методичному листі Міністерства освіти і науки України від 26.07.2012 № 1/9-529 окреслено напрямки діяльності в освіті дітей з особливими потребами, які потребують підвищеної уваги, одним з яких є психологічний і соціальний супровід інклюзивного навчання в Україні.

Змістовна спрямованість і завдання психологічного супроводу дітей з аутизмом істотно відрізняються від завдань психологічного супроводу здорової дитини. Проблему аутизму вивчає чимало дослідників, зокрема українських (Я. Багрій, І. Марцинковський, І. Логвінова, К. Островська, О. Романчук, Д. Шульженко, Т. Скрипник та ін.). Проте й нині недостатньо розкрито психологічні аспекти навчання аутичних дітей, не висвітлено ролі психолога в супроводі дітей з аутизмом у дошкільній установі.

Крім того, для сучасного етапу допомоги дітям з аутизмом характерна відсутність в Україні спеціальних закладів для цієї нозологічної категорії. Однак інтерес до вирішення цього питання зростає, нині досліджуються питання організації, форм, змісту спеціальної освіти аутичних дітей, розробляються конкретні корекційні технології соціальної інтеграції та підтримки їх в умовах соціально-реабілітаційних центрів, модифікуються світові лікувально-педагогічні технології (В. Бондар, С. Конопляста, В. Тарасун, Д. Шульженко).

Значна частина дітей з аутистичним спектром порушень перебуває в дошкільних і шкільних закладах, напрямки роботи яких передбачені для інших категорій. За даними досліджень, серед дітей дошкільного віку заклади для дітей з інтелектуальними порушеннями

відвідують 35 % аутичних дітей, із затримкою психічного розвитку – 12 %, з порушеннями мовленнєвого розвитку – 15 %, зі звичайним розвитком – 5 %.

Водночас навчання дітей з розладами спектру аутизму є обмеженим в Україні у зв'язку з відсутністю адекватної психолого-педагогічної діагностики порушень розвитку і, відповідно, технологій належного корекційного впливу. Тому метою роботи є розроблення методик ранньої психолого-педагогічної діагностики рівня розвитку дітей з РСА шляхом систематизації вітчизняного та зарубіжного досвіду та створення технологічної карти психолого-педагогічної діагностики дітей з РСА.

РОЗДІЛ 1

ХАРАКТЕРИСТИКА ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДІТЕЙ З РСА

1.1. Організація констатувального експерименту із психолого-педагогічного обстеження дітей із розладами спектра аутизму

Для реалізації ефективного психолого-педагогічного супроводу дитини з аутизмом необхідним етапом є вивчення її індивідуальних психологічних особливостей.

У дослідженнях брали участь 77 дітей дошкільного віку (від 3 до 7 років) зі спектром аутистичних порушень (30 дітей увійшло до експериментальної групи, 47 дітей – до контрольної); діти із затримкою психічного розвитку – 32 дитини, батьки яких звернулися із запитом здійснення психологічної діагностики, а також діти з нормою в розвитку – 30 дітей того ж віку. Всього 139 дітей.

Для вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей зі спектром аутистичних порушень в дошкільній установі були використані такі методики: опитувальник для батьків, карта спостереження, шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторний Бендер гештальт-тест, анкета СНАТ, шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS), профіль шкали розвитку РЕР-R, діагностичні методики LEITER-3, ADI-R, CASD, SQR, які широко використовуються для діагностики аутизму. Коротко охарактеризуємо кожну з названих методик.

1.2. Опитувальник для батьків

Велику частину необхідної інформації про можливі форми взаємодії з дитиною можемо отримати з розмови з батьками [13, 14], тому важливе місце у психологічній діагностиці займає збір інформації зі слів батьків аутистичної дитини. Проведення вступного інтерв'ю триває 1,5 - 3 години. Це перший і важливий крок для подальшої роботи з батьками та їхньою дитиною. Інтерв'ю потребує докладної інформації, що стосується життя сім'ї. Важливо, аби на першій зустрічі були обоє батьків без дитини, що сприяє зниженню рівня суб'єктивності ставлення до дитини і дає змогу почути різні погляди, що стосуються розвитку й поведінки дитини в тих чи інших ситуаціях (до 3 і після 3 років). Основні напрямки розмови в цьому інтерв'ю представлені в додатку А.

Опитувальних для батьків підлягає якісному аналізу особливостей поведінки аутистичної дитини.

1.3. Анкета СНАТ

Опитувальник СНАТ (Checklist for Autism in Toddlers) розробили Барон-Коуен і його колеги (Allen, Gillberg) 1992 р. [13-15]. Опитувальник було створено для спостереження за балансом здоров'я дітей. Це означало, що він повинен бути короткий та легкий у використанні. Здійснення дослідження за допомогою опитувальника СНАТ займає близько 15 хвилин.

СНАТ складається з двох частин:

Перша частина (А) охоплює закриті питання, що стосується функціонування дитини в дев'яти сферах.

Друга частина (Б) складається з п'яти пунктів, має експериментальний характер і полягає в тому, щоб особа, яка проводить дослідження, оцінила виконання дитиною кількох простих

завдань та дає змогу порівняти інформацію, отриману від батьків, з фактичними можливостями дитини (див. додаток Б).

Обидві частини анкети А і Б містять закриті питання і передбачають відповідь «так» / «ні».

Варто зазначити, що перевагою опитувальника для батьків та анкети СНАТ є зручність у використанні, ці опитувальники є ввідними у здійсненні обстеження дитини з аутизмом. Початкова бесіда з батьками сприяє зниженню їх напруги та встановленню довірливих відносин. Опитувальники дають змогу налагодити контакт з батьками, та зробити перший крок у налагодженні контакту з дитиною.

1.4. Карта спостереження

Ще один, не менш важливий крок початкової діагностики полягає в спостереженні за дитиною. Його проведення вимагає додаткових підручних засобів, які потрібно приготувати заздалегідь [13]. Методика «Карта спостереження за дитиною», розроблена авторським колективом і складається з наперед визначених етапів (див. додаток Б).

Карту спостереження ми перевели в бальну шкалу. Складники кожної сфери оцінили від 0 до 2 балів, відтак вивели сумарний бал прояву порушення у кожній сфері. Функція оцінюється у 0 балів – коли дитина самостійно виконує ту чи іншу дію, і / чи поведінка або реакція є адекватними віку дитини; 1 бал дитина отримує, коли вона потребує допомоги дорослого для виконання того чи іншого завдання, або поведінка чи реакція дитини є не зовсім адекватною її віку, але це в межах норми; 2 бали дитина отримує, коли виконання того чи іншого завдання для дитини є непосильним, або дитина не пробує його виконати, а реакція чи поведінка є надто бурхливими чи загальмованими, що не відповідає віку дитини (див. додаток Б). Карту

спостереження перевірили на надійність (внутрішню узгодженість шкал). Статистика альфа Кронбаха становить 0,946.

Як відомо, дитина з аутизмом дуже часто при перших зустрічах не виконує інструкцій, тому перевагою цього методу є відсутність цілеспрямованих інструкцій і лише спостереження за мимовільною поведінкою і реакціями дитини, а також за тими чи іншими сферами поведінки та реакціями, на запропоновані предмети та створені умови.

1.5. Нейропсихологічна діагностика за О. Лурія

В основі диференційної нейропсихологічної діагностики лежить концепція про три функціональні блоки мозку. Нейропсихологічна діагностика дозволяє диференціювати труднощі навчання і поведінки, обумовлені індивідуальними особливостями функціонування мозкових структур, від дезадаптації, пов'язаної з неправильним педагогічним впливом або з патохарактерологічними особливостями особистості дитини. Ця методика не обмежується виявленням лише слабких сторін у розвитку дитини, але визначає зону найближчого розвитку, що сприяє побудові індивідуальної програми корекційно-розвивального навчання дитини [1].

Програма має враховувати двосторонню взаємодію між морфогенезом мозку і формуванням психіки – з одного боку, для появи певної функції потрібен відомий ступінь зрілості нервової системи, а з іншого – саме функціонування її активний корекційно-розвивальний вплив сприяють дозріванню відповідних структурних елементів. Нейропсихологічна діагностика дозволяє оцінити: загальну характеристику дитини, дослідження рухів і дій, дослідження гнозису, мовленнєвих функцій, пам'яті, інтелекту.

Кількість тестів для оцінки кожної сфери є різною. Сумарний бал у кожній психічній сфері ділиться на кількість проведених проб. Бальна оцінка організована як система штрафів, тобто що вищий бал, то гірше виконана проба. Бальна оцінка виконання кожної проби здійснюється за шестибальною шкалою на основі виявлених труднощів, ступеня їх прояву у порівнянні з нормативними показниками відповідної вікової групи. Бальна оцінка дозволяє також визначити сумарний бал дефіцитарності у кожній психічній сфері і загалом для дитини, аби адекватно оцінити ступінь недорозвитку, об'єктивувати динаміку розвитку дитини при лонгітюдному відслідковуванні в ході корекційного впливу.

Загальна характеристика дитини передбачає оцінку таких параметрів: орієнтації дитини, адекватності, критичності, виконання коректурної проби.

Обстеження рухів і дій охоплює такі проби: проба на реципрокну координацію, проба на праксис пози пальців, проба на оральний праксис, проби на динамічний праксис, копіювання простих геометричних фігур, проба на умовну реакцію вибору, проба на відтворення ритмічних структур.

Обстеження гнозису оцінюється на основі виконання таких проб: проби на предметний гнозис, проби на акустичний гнозис, впізнання просторово орієнтованих простих фігур, проби на ідентифікацію емоцій.

Обстеження мовленнєвих функцій передбачає оцінку спонтанного мовлення, проби на називання, проби на розуміння (співвіднесення з картинкою) слів, проби на розуміння (співвіднесення з картинкою) логіко-граматичних конструкцій.

Обстеження пам'яті здійснюється на основі оцінки слухомовної пам'яті, рухової, зорової, а також оцінюється запам'ятовування розповіді.

Обстеження інтелекту містить тест на розуміння сенсу розповіді, тест на розуміння сенсу сюжетних картинок, тест на виведення аналогій, а також на відкидання (заперечення) понять.

1.6. Зорово-моторний Бендер гештальт-тест

Бендер гештальт-тест застосовується для: діагностики ступеня розвитку структурних зорово-моторних функцій у дітей, для вивчення розумової відсталості, феноменів регресії, вираження порушень окремих функцій та органічних мозкових дефектів і в дорослих, і в дітей, для дослідження особистісних відхилень, особливо тих, які пов'язані з регресивними проявами [3].

Зорово-моторний гештальт-тест Лоретти Бендер використовують для оцінки рівня розвитку здібності до просторової організації візуального стимульного матеріалу і зорово-моторної координації в дітей у віці від 3 до 12 років; ступеня порушення організації перцептивних і моторних функцій у хворих з різними органічними ураженнями головного мозку і психічними захворюваннями.

Було показано існування значущих кореляцій між ступенем сформованості у дітей здатності до копіювання геометричних фігур та інтелектуальними здібностями (особливо невербальним інтелектом); ймовірністю виникнення труднощів у навчанні; ймовірністю прояву дизлексії і дисграфії.

В основу Бендер гештальт-тесту автор вкладає думку про те, що гештальт-функція може бути визначена як інтегральна характеристика організму, за допомогою якої він відповідає на пред'явлену сукупність

стимулів як на ціле, так, що сама відповідь є цілісною структурою або гештальтом.

Цілісна структура стимулу і загальний стан організму визначають структуру відповіді. Будь-яке відхилення в цілісності організму буде відобразитися на сенсомоторному патерні, що є результативною відповіддю на пред'явлений стимульний патерн.

Стимульний набір Бендер гештальт-тесту охоплює дев'ять оригінальних фігур Вертхеймера, відібраних серед тих, які він використовував для психологічного дослідження сприйняття візуальних гештальтів. Дитині пропонується скопіювати ці фігури. Фігура А використовується для ознайомлення із завданням. Фігури з 1 по 8 застосовуються для діагностичного тестування і пропонуються дитині послідовно. Для копіювання використовують листи білого паперу стандартної форми А4.

Для інтерпретації тесту існує система бальної оцінки. Кожна фігура оцінюють за трьома параметрами: виконання кутів, орієнтація елементів, взаємне розташування елементів. Діапазон можливих балів від 0 до 5. Також оцінюють загальні тенденції (від 0 до 6 балів): розташування фігур на листі паперу; послідовність розташування; наявність виправлень, тенденція до збільшення чи зменшення розміру малюнків чи різка відмінність у розмірах малюнків; старанність виконання тесту; перекриття фігур; відмова від виконання завдання. Результати представлені у вигляді суми балів по кожній з фігур і по загальних тенденціях, а також обчислюють повну суму балів. Сума балів співвідноситься з таблицею вікових норм, яка містить середній бал, а також діапазон норми для кожного віку від 6 до 11 років.

1.7. Шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона

Для визначення рівня розумового розвитку дитини найефективнішою є методика Біне-Сімона. У порівнянні з тестом Векслера, який дозволяє визначити рівень інтелектуального розвитку високофункціональних аутичних дітей і є складним для розуміння завдань дітей з глибоким ступенем аутизму, методика Біне-Сімона відзначається простотою, доступністю, навіть для дітей з глибоким ураженням мозку.

Шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона передбачає дослідження розумового розвитку дітей конкретного віку, починаючи з 3 і до 15 років. Для кожного віку обирається по 6 тестів, а для 12-річних – 8 тестів.

Кожен тест оцінюється позитивно чи негативно відповідно до вказівок до кожного завдання. Дослідження проводять так, що дитині конкретного віку даються тести, розраховані на дітей, що на два роки молодші за досліджувану дитину. Якщо дитина позитивно розв'язує всі ці тести, тоді переходять до тестів, розрахованих на дітей старшого віку, зупиняючись на шкалі того віку, тести якого дитина не може розв'язати. За кожне виконане завдання розраховане до 9 років додається 2 місяці.

1.8. Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS)

Біхевіоральна шкала оцінювання дитячого аутизму (CARS) складається з 15 пунктів, які дозволяють діагностувати дітей з аутизмом, відрізнити їх від дітей з вадами розвитку, але без синдрому аутизму; дає можливість відрізнити ступінь аутизму від легкого – помірного до значного [13].

Характерні риси шкали CARS: введення пунктів, що показують різноманітні діагностичні критерії, які відносяться до поширеної

симптоматики аутизму як синдрому; заміна суб'єктивних клінічних спостережень об'єктивними, що дають змогу оцінювати безпосередньо під час біхевіорального спостереження.

Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) вміщує 15 шкал: взаємини з людьми, імітація, емоційна реакція, володіння тілом, використання об'єктів, адаптація до змін, зорова реакція, слухова реакція, смак, запах, реакція на дотик, їх використання, боязкість або нервозність, вербальна комунікація, невербальна комунікація, рівень активності, рівень і ступінь інтелектуального розвитку, загальне враження.

Кожна шкала оцінюється від 1 до 4 балів. Сумарний бал по всіх шкалах дає змогу виявити наявність чи відсутність порушень аутистичного спектру, а також визначити рівень аутизму: 15 - 30 балів свідчать про відсутність аутизму; 30 - 37 балів – легка або помірна форма аутизму; 37 - 60 балів – важкий аутизм.

1.9. Шкала оцінювання розладів спектра аутизму (CASD)

Опитувальник розладів аутистичного спектру (CASD) включає 30 питань-симптомів, які визначають проблеми поведінки дитини в 6 областях:

- проблеми з соціальною взаємодією;
- нав'язливі дії (персеверації);
- тілесно-чуттєві (соматосенсорні) порушення;
- відхилення у спілкуванні і розвитку;
- порушення настрою;
- проблеми з увагою і розумінням небезпеки.

Кожне питання опитувальника за наявності певних відхилень у розвитку оцінюється у 1 бал, в той час як нормальний розвиток дитини оцінюється в 0 балів. Сумарна кількість балів за результатами

опитування – 15 балів – визначає зону ризику порушення аутистичного спектра. Відповідно, вища кількість балів > 15 , набраних за даним опитуванням, відповідає легкому, помірному та важкому ступеню аутизму.

1.10. Опитувальник ADI-R

Методика ADI-R – інтерв'ю при діагностиці аутизму виправлене – це структуроване інтерв'ю, яке дають батьки / опікуни про свою дитину. Складається з 93 пунктів, які викладені на 85 сторінках тексту.

• Інтерв'ю спрямоване на виявлення порушень у таких сферах:

- аспекти поведінки;
- мова і мовлення;
- соціальна взаємодія;
- стереотипна поведінка і вузькоспрямовані інтереси.

Питання інтерв'ю ADI-R стосується таких сфер:

- Біографічні дані;
- Вступні питання (1);
- Ранній розвиток (2-8);
- Набуття і втрата мови / інших навичок (9-28);
- Мовлення і комунікація (29-49);
- Соціальний розвиток і гра (50-59);
- Улюблені заняття / іграшки (60-66);
- Інтереси та форми поведінки (67-79);
- Загальні форми поведінки (80-87);
- Особливі ізольовані здатності (88-93);

Загальний час опитування батьків у середньому становить 1,5 - 2 години;

Опитувальник дозволяє встановити психологічний вік дитини – від 2-х років.

1.11. Скринінгова діагностична методика SQR

SCQ (Соціально комунікативний опитувальник) містить:

- 40 питань в трьох областях:
 - соціальна взаємодія;
 - спілкування;
 - обмежені, повторні та стереотипні паттерни поведінки.

Опитувальник передбачає застосування 2 алгоритмів:

- 1) Опитування «Протягом життя» - з акцентом на віці 4-5 років;
- 2) Опитування «В даний час» - з акцентом на поведінці в останні 3 місяці.

Опитувальник заповнюється зазвичай батьком / опікуном для дітей від 4 років. Визначає рівень психічного розвитку дитини – від 2 років.

1.12. Профіль шкали розвитку PEP-R

Психолого-освітній профіль покращеної версії (PEP-R) [13] є концепцією оцінки розвитку дітей з аутизмом, а також дітей з розладами розвитку. Результати, отримані в тесті PEP-R, використано для укладання «Індивідуальних програм навчання» (ІПН). PEP-R є добіркою поведінок та вмінь, яка служить для діагностики характерних для конкретної дитини способів навчання. Тест призначається передовсім для дітей, що перебувають на дошкільному або нижчому рівні, тобто у віці від 6 місяців до 7 років. Якщо дитина є старшою, але немає ще 12 років, PEP-R може надати потрібну інформацію у випадку, коли деякі функції розвитку дитини є нижчими від рівня першого класу.

Психолого-освітній профіль (PEP-R) містить шкалу розвитку та шкалу поведінки.

Шкала розвитку. Елементи шкали розвитку PEP-R поділено на сім сфер розвитку: 1) наслідування, 2) сприйняття, 3) дрібна моторика, 4) велика моторика, 5) зорово-рухова координація, 6) пізнавальна діяльність, 7) спілкування, активне мовлення. Вміння у цих сферах перевірено в 131 завданні, представлених в «Підручнику тесту PEP-R».

Система оцінювання результатів за шкалою розвитку містить оцінку «зараховано» або «не зараховано», що свідчить про однозначність виконання або невиконання завдання, а також результат «обнадійливо», який призначається для дитини, яка тільки частково розуміє, що потрібно зробити в конкретному завданні або не має достатньо вмінь, аби це зробити добре. Дитина може проявляти розуміння того, що потрібно зробити, або може навіть виконати частково, але в особливий спосіб. Таке вирішення завдання оцінюється як таке, що подає надії / «багатообіцяюче».

Основні засади оцінки виконання завдання:

«зараховано» – оцінку (зар.) отримує завдання, яке дитина зуміє самостійно добре виконати;

«обнадійливо» – оцінку обнадійливо(об.) / зона найближчого розвитку / отримує таке виконання завдання, яке вказує, що дитина більш-менш знає, як виконати завдання, але не в стані його вдало закінчити; або коли дослідник змушений декілька разів показувати або вчити дитину, як варто виконати завдання;

«не зараховано» – в ситуації, коли дитина не в стані зробити жодної частини завдання або навіть не пробує його виконати, незважаючи на те, що дослідник декілька разів його демонстрував; за виконання завдання отримує оцінку «н. зар.».

Шкала поведінки. Шкала поведінки РЕР-R має на меті розпізнавання нетипових способів поведінки, характерної для аутизму: 42 завдання шкали поведінки поділено на чотири частини: 1) налагодження контактів та емоційні реакції; 2) гра та зацікавлення предметами; 3) реакції на імпульси; 4) мовлення, мова. Завдання шкали поведінки мають на меті, наприклад, розпізнавання вміння налагодження зорового контакту, розпізнавання неналежного використання матеріалів, надмірної зацікавленості нюханням та смакуванням речей, нетипового вживання слів або нескоординованої поведінки в час виконання завдання. Три нові завдання № 172, 173, 174 було додано задля оцінювання реакції дитини на різноманітні нагороди.

Поведінка оцінюється як «відповідна», «помірно невідповідна» та «в значній мірі невідповідна». Елементи шкали поведінки, на противагу до елементів шкали розвитку, мають стосунок до норм поведінки. Поведінка ані з помірними, ані зі значними відхиленнями не є нормою для будь-якої вікової групи. Результати зі шкали поведінки можуть бути використані для спостереження за змінами, що виникають у поведінці дитини. Якщо поведінка характерна для конкретного віку, то дитина отримує оцінку «відповідна». Якщо поведінка є доволі не характерною, то її можна оцінити двояко: «помірно невідповідна» або «в значній мірі невідповідна». Оцінку «помірно невідповідна» використовують у випадку, коли поведінка дитини є помірною мірою гіршою, але лише тільки дещо іншою від нормальної поведінки. «В значній мірі невідповідна» вважається та поведінка, інтенсивність, якість та частота прояву якої істотно відрізняється від нормальної і яка є однозначно нетиповою.

Для відображення результатів, отриманих за допомогою тесту РЕР-R, є картка, що підсумовує дослідження, 10 карток для нотування й оцінювання (картка оцінок), а також картка підрахунку. Також тест

PEP-R містить картки, де відображено профіль шкали розвитку та профіль шкали поведінки.

Профіль шкали розвитку становить «Результат» в шкалі розвитку (WSR), тобто є сумою всіх зарахованих завдань шкали розвитку. Після прирівняння результату в шкалі розвитку до шкали віку можна встановити вік розвитку дитини. Суми всіх результатів «обнадійливо» для кожної сфери розвитку визначають можливості дитини до навчання та пропонують точки виходу при плануванні навчання.

У профілі шкали поведінки відображається сума результатів в значній мірі невідповідних (зн.) в даній сфері, які стосуються поведінки, а також число оцінок помірковано невідповідних (пом.) в кожній сфері поведінки.

Отже, PEP-R призначений, насамперед, для планування індивідуальної програми навчання. У випадку дітей з високими диференційованими можливостями набагато більш корисним буде оцінювання та виявлення сфер розвитку, в яких вони мають досягнення, і тих, в яких вони досягнень не мають. Тест PEP-R слугує для представлення у формі профілю рівня розвитку дитини, визначеного відносно до нормальної популяції, у вигляді, наближеному до віку розвитку. Досягнення дитини в кожній із сфер діяльності можна порівняти з іншими сферами розвитку.

Варто зазначити, що специфічними методами, призначеними саме для дітей з аутизмом, є: опитувальник для батьків, карта спостереження, анкета СНАТ, шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) та профіль шкали розвитку PEP-R.

Інші методики, такі як шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторний Бендер гештальт-тест, застосовували для об'єктивізації даних.

1.13. Особливості проведення психологічного обстеження дітей з аутизмом

Процедура обстеження дошкільників з аутизмом проводилась в індивідуальній формі. Діагностичні зустрічі в середньому відбувалися раз на тиждень. Тривалість зустрічі визначалася індивідуальними потребами і можливостями дитини і тривала в середньому 60-90 хвилин. На підставі процедури досліджень проаналізовано було результати досліджень для вікового періоду від 3 до 7 років.

Особливості обстеження дітей з порушеним розвитком, а також зокрема дітей з аутизмом, наведено у працях зарубіжних й українських науковців: Е. Бродовіч, Л. Гречко, М. Ільїної, І. Мамайчук, І. Марцинковського, К. Островської, О. Романчука, В. Синьова, Т. Скрипник, М. Скорчинська, В. Тарасун, Г. Хворової, Л. Шипіциної, Д. Шульженко та ін.) [2, 4 – 11, 13-15, 19 – 32, 35, 40].

Під час психологічного обстеження дітей з аутизмом опираємось на такі положення:

- ✓ діагностика має бути ранньою (з першого дня перебування дитини в садочку);
- ✓ проведення психологічного обстеження здійснюється за запитом або згодою батьків;
- ✓ схема і підбір діагностичних і психокорекційних методів мають відповідати нозології захворювання дитини, особливостям її вікових характеристик, специфіці її провідної діяльності, характерної для кожного вікового періоду;

✓ за умови з'ясування проблем, що входять до компетенції іншого спеціаліста (лікаря, логопеда), психолог сприяє встановленню контакту батьків з відповідними спеціалістами;

✓ здійснюється діагностика не лише слабких, але й сильних сторін дитини;

✓ перевірка отриманих даних має бути підтверджена додатковими методами.

Для вивчення індивідуальних психологічних особливостей аутичних дітей дошкільного віку дослідження ми розбили на такі етапи, які в загальних рисах співзвучні визначеним етапам діагностики у праці І. Граматкіної, а також вимогам до організації діагностики в системі супроводу й етапам у роботі Л. Шипіциної [30, 31]:

1. Етап первинної діагностики:

– вивчення документації (медичних свідчень, висновків психоневрологічних установ, психолого-педагогічних характеристик тощо);

– збір інформації зі слів батьків аутистичної дитини (опитувальник для батьків, анкета СНАТ);

– спостереження за поведінкою дитини (карта спостереження).

Проведення психологічного обстеження дітей з аутизмом є тривалою процедурою, яка займає щонайменше від 3 до 5 зустрічей, а інколи й більше. На початковому етапі його здійснення неможливо виявити можливості дитини шляхом цілеспрямованого дослідження: більшість дітей з аутизмом не ідуть на контакт, не виконують інструкції. У роботі з аутичною дитиною дуже важливо не поспішати і не випереджати події. Поступово з розвитком взаємодії психолога і дитини таке дослідження стане можливим. Тому велику частину

необхідної інформації про можливі форми взаємодії з дитиною можемо отримати із спостереження за її поведінкою, а також з розмови з батьками [101] – збір анамнезу за допомогою бесіди та заповнення опитувальника для батьків. Починаючи з першої зустрічі, а також впродовж проведення дослідження триває вивчення документації, пов'язане з розвитком дитини (медичних свідчень, висновків психоневрологічних установ, психолого-педагогічних характеристик тощо). Багато авторів вказує на важливість методу спостереження на початковому етапі проведення психодіагностики. (О. Нікольська, О. Баєнська, М. Ліблінг, К. Островська та ін.) [12, 14, 15].

Метод спостереження у психології – це спеціально організоване, цілеспрямоване, систематичне та планомірне сприймання досліджуваного об'єкта. Правильно організоване спостереження – дуже цінний матеріал [14].

Завдання першого етапу:

✓ аналіз первинних даних, отриманих на основі вивченої документації, бесіди з батьками, а також спостереження за дитиною;

✓ налагодження контакту з батьками та дитиною для проведення поглибленої діагностики.

2. Етап поглибленої діагностики передбачає:

– визначення рівня розумового розвитку дитини (шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона);

– діагностики ступеня розвитку структурних зорово-моторних функцій у дітей; ступеня порушення організації перцептивних і моторних функцій (зорово-моторний Бендер гештальт-тест);

– визначення рівня розвитку окремих психічних функцій: уваги, гнозису, мовленнєвих функцій, пам'яті, інтелекту, а також рухів і дій. (нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці);

– визначення кількісної оцінки рівня загального розвитку дитини і ступеня прояву певних психологічних порушень сфер психіки, характерних для аутизму: наслідування, перцепції, дрібної й великої моторики, зорово-моторної координації, пізнавальних функцій, комунікації й експресивної мови, інтегральної оцінки рівня психічного функціонування;

– оцінка ступеня тяжкості порушень чотирьох базових для розладів зі спектром аутизму сфер (нав'язування контактів та емоційні реакції на подразнення, гра й зацікавлення, мова, реакції на подразники) (профіль шкали розвитку PEP-R);

– визначення ступеня прояву аутизму (шкала оцінювання проявів дитячого аутизму CARS).

Другий етап є тривалим і займає щонайменше дві - три зустрічі. Проведення поглибленої діагностики передбачає налагодження певного контакту з дитиною. Проведення обстеження з аутистичною дитиною має відбуватися в кімнаті з мінімальною кількістю подразників, щоб дитина якнайменше відволікалася. У кімнаті обов'язковою є наявність столу і стільців для дитини і дослідника. Необхідні матеріали для проведення обстеження мають бути заховані і пред'являтися по чергово, за потреби.

Окрім дослідження психічних функцій, психолог має також спостерігати за такими особливостями:

- розуміння, утримання і виконання інструкції (необхідність перекладу інструкції з вербального мислення, на образне мислення (надання візуальних вказівок));

- вміння виконати завдання до кінця;
- зосередженість (вміння концентрувати увагу);
- виснажуваність;
- працездатність;

- уміння користуватись допомогою;
- уміння просити про допомогу;
- мотивація до виконання завдань;
- міра зацікавленості дитини при виконанні того чи іншого завдання;
- цілеспрямованість діяльності;
- самоконтроль;
- критичність;
- реакція на отриманий результат;
- реакція на похвалу;
- реакція на винагороду;
- вивчення уподобань дитини;
- особливості взаємовідносин з дорослим і однолітками.

Здійснення поглибленої діагностики також торкається і медичної діагностики, за показниками відбуваються додаткові лабораторно-інструментальні обстеження (наприклад, електроенцефалографія), уточнюється схема медичного супроводу (здійснюється перспективне планування гігієнічного нормування навантажень, уточнюється схема медикаментозного та фітотерапевтичного лікування).

Врахування всіх цих особливостей є необхідним для ефективної організації подальшої індивідуальної корекційної роботи з дитиною.

Завдання другого етапу поглибленої діагностики:

- визначення актуального рівня розвитку дитини;
- визначення рівня розумового розвитку дитини;
- визначення кількісної оцінки рівня загального розвитку дитини;
- визначення рівня розвитку окремих психічних функцій;

- визначення зони найближчого розвитку дитини;
- визначення ступеня прояву аутистичних порушень.

4. Етап аналізу отриманих результатів та розробка індивідуальної програми розвитку дитини охоплює:

- аналіз отриманих результатів обстеження за кожною методикою;
- цілісна інтерпретація результатів;
- визначення профілю розвитку дитини;
- складання психологічної характеристики дитини;
- спільне обговорення фахівцями результатів поглибленої діагностики, особливостей психічного розвитку дитини;
- постановка психологічного діагнозу – співвіднесення дитини до того чи іншого варіанта спотвореного розвитку;
- визначення можливих варіантів корекційно-розвивальної роботи;
- здійснення прогнозу ефективності використання тієї чи іншої методики;
- визначення прогнозу подальшого розвитку аутичної дитини, передбачуваної динаміки її стану;
- розробка індивідуальної корекційної програми розвитку;
- оцінка соціального партнерства батьків дитини з аутизмом;
- надання рекомендацій щодо подальшого розвитку дитини;

- визначення коротко- та довгострокових цілей спільно з батьками;
- спільне прийняття рішень фахівців і батьків щодо подальшого освітнього маршруту дитини.

На основі отриманих даних первинної і поглибленої діагностики психолог визначає профіль розвитку дитини, а також висвітлює результати проведеного обстеження у психологічній характеристиці дитини. Психологічна характеристика містить відомості про особливості поведінки дитини під час проведення обстеження, рівень розумового розвитку дитини, визначення рівня розвитку окремих психічних функцій; ступінь виразності певних психологічних порушень сфер психіки, характерних для аутизму, а також вказується рівень прояву аутистичних порушень. Подається й характеристика сильних сторін дитини і рекомендації щодо подальшої роботи з дитиною.

Наступним кроком є винесення результатів обстеження дитини на спільне обговорення фахівцями особливостей психічного розвитку дитини, де визначають можливі варіанти корекційно-розвивальної роботи; прогнозують ефективність використання тієї чи іншої методики, розробляють індивідуальну корекційну програму розвитку.

Заключним етапом діагностики є зустріч фахівців, зокрема психолога з батьками дитини, де представляють результати психологічного обстеження дитини у вигляді психологічної характеристики, надають рекомендації щодо подальшого розвитку дитини. Спільно з батьками визначають коротко- та довгострокові цілі щодо роботи з дитиною, а також спільне прийняття рішень фахівців і батьків щодо подальшого освітнього маршруту дитини та прийняття рішення щодо реалізації індивідуальної корекційної програми розвитку.

Висновки до розділу 1.

1. При здійсненні психологічної діагностики з метою дослідження психологічних особливостей дітей дошкільного віку з аутизмом є доцільним використання таких методик: опитувальник для батьків, карта спостереження, шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), методика визначення невербального інтелекту LEITER-3, нейропсихологічна діагностика за Лурія, зорово-моторний Бендер гештальт-тест, анкета СНАТ, скринінгова діагностична методика SQR, шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS), шкала оцінювання розладів спектра аутизму (CASD), профіль шкали розвитку PEP-R.

Запропонований інструментарій відповідає нозології захворювання дитини, особливостям її вікових характеристик, специфіці її провідної діяльності, характерної для кожного вікового періоду, а також дозволяє: здійснити всебічне обстеження дитини; виявити і слабкі, і сильні сторони дитини; звикористанням результатів різних взаємодоповнювальних методик отримати об'єктивні психологічні особливості аутичних дітей.

2. Діагностичний інструментарій доцільно застосовувати за допомогою поетапності застосування методик:

1) етап первинної діагностики, який передбачає вивчення документації (медичних свідчень, висновків психоневрологічних установ, психолого-педагогічних характеристик тощо); збір інформації зі слів батьків аутистичної дитини (опитувальник для батьків, анкета СНАТ); спостереження за поведінкою дитини (карта спостереження). Перевагою першого етапу є відсутність цілеспрямованого дослідження, яке сприяє налагодженню контакту з дитиною і її батьками;

2) етап поглибленої діагностики, який передбачає визначення рівня розумового розвитку дитини, рівня розвитку окремих психічних функцій, визначення кількісної оцінки рівня загального розвитку дитини і ступеня виразності певних психологічних порушень сфери психіки, характерних для аутизму, визначення зони найближчого розвитку дитини, а також визначення ступеня прояву аутизму. Для визначення цих показників використовується шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона, зорово-моторний Бендер гештальт-тест, нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці, профіль шкали розвитку PEP-R, шкала оцінювання проявів дитячого аутизму CARS. Етап поглибленої діагностики є тривалим і важливим етапом психологічного обстеження, передумовою якого є налагодження контакту з дитиною. Проведення етапу первинної та поглибленої діагностики дозволяє перейти до наступного етапу;

3) етап аналізу отриманих результатів та розробки індивідуальної програми розвитку дитини, який передбачає: цілісну інтерпретацію результатів; визначення профілю розвитку дитини та складання індивідуальної корекційної програми розвитку, спільне прийняття рішень фахівців і батьків щодо подальшого освітнього маршруту дитини.

На нашу думку, дотримання такої поетапності у проведенні психологічного обстеження дозволяє якнайкраще виявити психологічні особливості аутичних дітей. Використання запропонованих методик на першому етапі дозволяє не поспішати і не випереджувати подій у часі, що дуже важливо в роботі з аутичними дітьми. Проведення цілеспрямованого дослідження сприяє уникненню стресової ситуації для дитини з аутизмом та налагодженню з нею опосередкованого невимушеного контакту, а також безпосереднього контакту з батьками.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ЗІ СПЕКТРОМ АУТИСТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ У КОНТЕКСТІ ЇХ ЗАЛУЧЕННЯ ДО ДОШКІЛЬНОЇ УСТАНОВИ

2.1. Аналіз взаємозалежних параметрів психічного розвитку дітей з аутизмом

2.1.1. Аналіз взаємозалежних параметрів із ступенем аутизму.

Наступним етапом емпіричного дослідження було проведення кореляційного аналізу отриманих даних за критерієм рангової кореляції Спірмена. Проаналізуємо кореляційні зв'язки за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS). Ці дані дають нам інформацію про психологічні особливості, які є залежними від ступеня прояву аутистичних порушень.

Виявлено кореляційні зв'язки за загальним показником ступеня аутизму і рівнем розумового розвитку дитини, а саме:

1. Виявлено обернений кореляційний зв'язок ступеня аутизму і рівня розумового розвитку за шкалою тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона ($r = - 0,65$, при $p < 0,01$).

Отже, можна зробити ще один важливий висновок: що вищий ступінь аутизму, то повільніший процес розумового розвитку дитини.

2. Виявлено прямі кореляційні зв'язки ступеня аутизму з фактором «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини» ($r = 0,83$, при $p < 0,01$), фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» ($r = 0,77$, при

$p < 0,01$) та фактором «порушення сенсорної інтеграція аутичних дітей» ($r = 0,77$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.1).

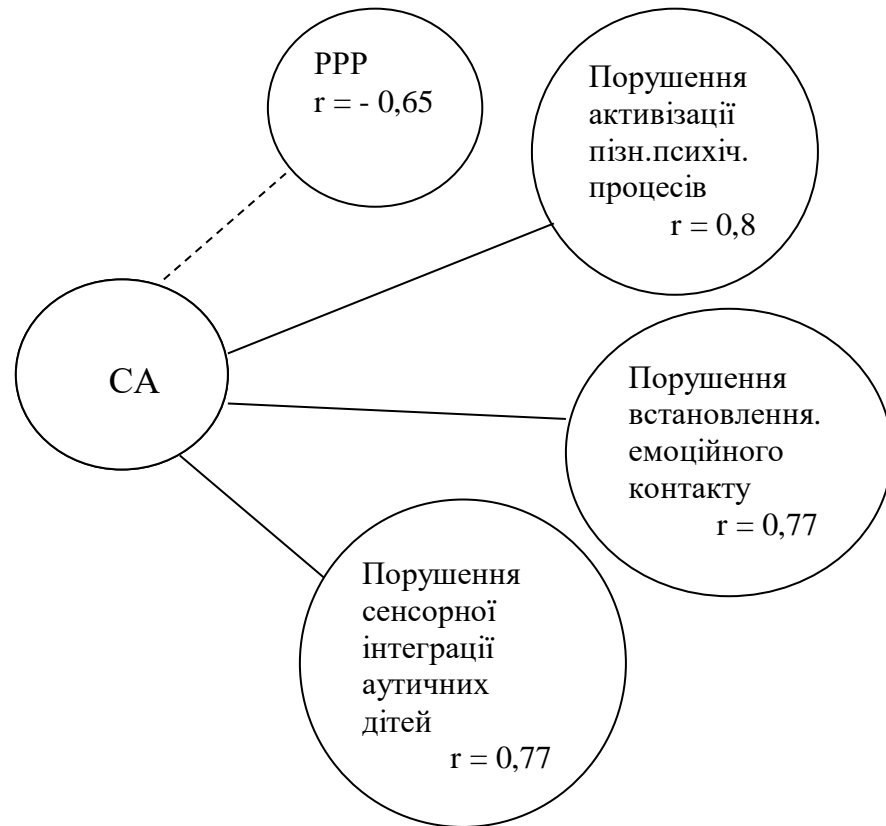


Рис. 2.1. Плеяда кореляцій ступеня аутизму з рівнем розумового розвитку дитини та факторами: «Порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», «Порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «Порушення сенсорної інтеграція аутичних дітей»

Варто зазначити, що бальна оцінка параметрів за картою спостереження та за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) організована як система штрафів, тобто що вищий бал, то гірше виконана проба, а отже, то нижчий рівень функціонування тих чи інших психічних функцій. Тому прямі кореляційні зв'язки означають: що вищий ступінь аутизму, то вищий показник за фактором «порушення активізації пізнавальних психічних процесів», що свідчить про низький рівень функціонування за показниками, що увійшли до цього фактора. Отже, при високому ступені аутизму спостерігається

порушення в розвитку великої моторики і зорово-рухової координації, зокрема, дитина не здатна зловити м'яч, а також не вміє стрибати або робить це з допомогою, що можна пояснити низьким розвитком відчуття рівноваги. Також спостерігається недостатньо визначена латералізація психічних функцій, що проявляється в невизначеності провідної руки, ноги, вуха, ока. Спостерігаються відхилення у слухових реакціях, зокрема в реакції на слух, пошуку джерела звуку, розпізнаванні звуків, а також розумінні і виконанні завдань. Дитина може реагувати на звук, але не завжди розуміти, з якого напрямку він походить, реагувати на звук із значним спізненням та проявляти дещо неправильну емоційну реакцію, яка може проявлятися в закриванні вух або взагалі не проявляти будь-якої реакції на звук. Також спостерігаються відхилення в зорових реакціях, а саме, порушення конвергенції, реакції на кольори і їх розпізнаванні. При високому ступені аутизму спостерігаються значні порушення в мануальних здібностях і графомоториці, а саме, порушення чи відсутність таких навиків, як будівництво з кубиків, використання предметів, конструктора, малювання, спосіб тримання олівця, використання складанок. Порушення активної мови проявляється в затримці формування мови загалом, зокрема вимови, артикуляції, вокалізації, наявності ехолалій, неправильному використанні відмінків. Порушення пасивної мови проявляється в нерозумінні простих і складних речень. При співпраці із психологом дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці; спостерігаються обмежені та характерні для молодшого віку можливості концентрувати увагу. Також при високому ступені аутизму спостерігається низька здатність до наслідування та низький рівень функціонування у сфері пізнавальних здібностей, що проявляється у невмінні класифікувати, знаходити відмінності, зіставляти предмет і

назву, розуміння «причини-наслідку», знання цифр та літер, читання. Низький загальний рівень функціонування.

Прямі кореляції ступеня аутизму з фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» свідчать про те, що при високому рівні аутизму спостерігаються неадекватність в емоційній сфері. Реакції іноді не пов'язані з навколишніми об'єктами й подіями, що відбуваються навколо. Дитина проявляє низьку здатність до концентрації уваги. Іноколи дитині не вдається концентрувати увагу і вона не є в стані ані співпрацювати з дослідником, ані виконувати простого завдання; дитина дуже легко втрачає концентрацію при виконанні завдання і не проявляє розуміння, коли дослідник просить про увагу. Дитина є дещо негативно налаштованою й іноколи співпрацює з дослідником, а іноколи відмовляється від співпраці. Також спостерігається наявність стереотипів, дивної поведінки. Дитина проявляє неприродну поведінку, така поведінка може полягати в частому повзанні, ходінні в один та інший бік або доторканні до поверхні меблів у кімнаті, скидання предметів, що знаходяться на поверхні меблів, на підлогу. Дитина може не проявляти зацікавлення матеріалами або досліджувати їх невідповідно (кидати ними, крутити їх, смоктати, нюхати або дряпати). Дитина може не реагувати на відсутність батьків.

Прямі кореляції ступеня аутизму з фактором «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» свідчить про те, що при високому ступені аутизму спостерігається низький рівень розвитку мануальних здібностей, графомоторики, значні порушення сенсорної інтеграції, а саме, прояви специфічної тактильної чутливості, дитина проявляє невідповідну реакцію на дотик, з чим пов'язані прояви агресивної й автоагресивної поведінки, а також спостерігається негативне ставлення щодо співпраці з психологом. Дитина є дещо негативно налаштованою

й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці.

3. Прямі кореляції ступеня аутизму з такими сферами: «загальна характеристика дитини» ($r = 0,8$, при $p < 0,01$), «рухи і дії» ($r = 0,8$, при $p < 0,01$), «гнозис» ($r = 0,76$, при $p < 0,01$), «мовленнєві функції» ($r = 0,81$, при $p < 0,01$), «пам'ять» ($r = 0,79$, при $p < 0,01$), «інтелект» ($r = 0,78$, при $p < 0,01$), «здатність до копіювання геометричних фігур» ($r = 0,63$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.2.).

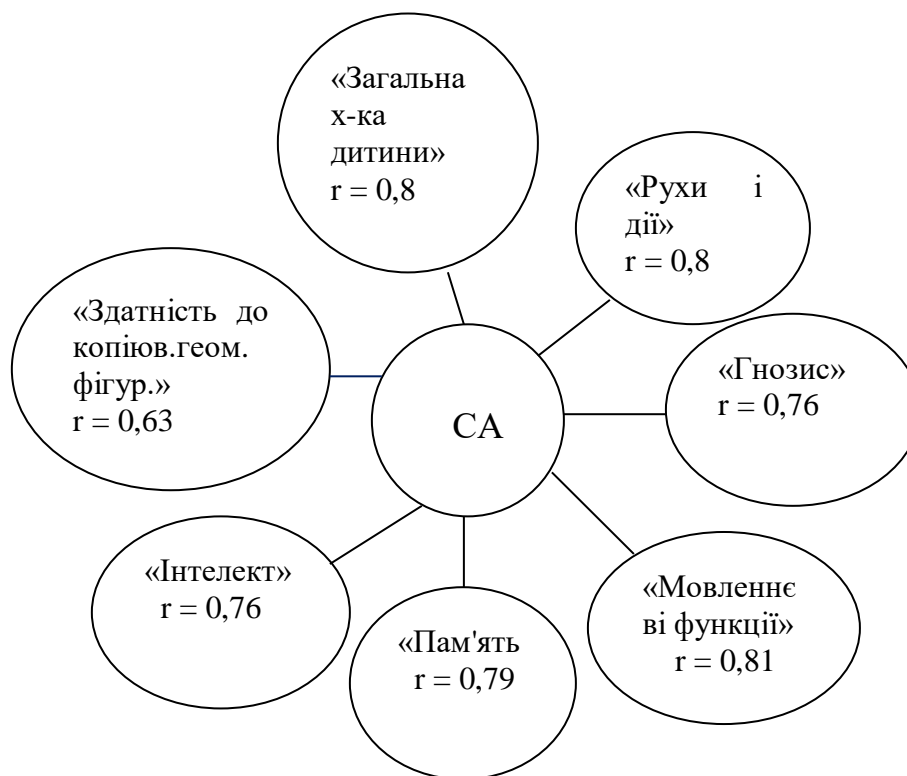


Рис. 2.2. Плеяда кореляцій ступеня аутизму з параметрами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», а також такими психічними процесами, як «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до копіювання геометричних фігур»

Варто зазначити, що бальна оцінка параметрів за методикою «нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці» (Лурія) також

організована як система штрафів, тобто що вищий бал, то гірше виконана проба, а отже, то нижчий рівень функціонування тих чи інших психічних функцій. Тому прямі кореляції означають: що вищий показник за ступенем аутизму, то нижчий рівень функціонування за названими нижче показниками.

Отже, при високому ступені аутизму порушені рухи і дії дитини, зокрема здатність до копіювання геометричних фігур, а також спостерігається порушення інтелекту, зокрема гностичних функцій та таких пізнавальних психічних процесів, як мовленнєві функції та пам'ять. Порушення в таких сферах проявляється в порушенні загальної характеристики дитини, а саме, орієнтації у своїх особистих даних, адекватності своєї поведінки та критичності, що проявляється в зацікавленості до спільної діяльності, некритичності щодо результатів своєї діяльності.

2.1.2. Аналіз взаємозалежних параметрів з рівнем розумового розвитку. Проаналізуємо взаємозв'язки з рівнем розумового розвитку за шкалою тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена). Ці дані дають нам інформацію про психологічні особливості, які залежні від рівня розумового розвитку дитини (див. додаток Ж).

1. Спостерігаються обернені кореляції рівня розумового розвитку з фактором «порушення активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини» ($r = -0,84$, при $p < 0,01$), фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» ($r = -0,57$, при $p < 0,01$), фактором «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» ($r = -0,76$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.3).

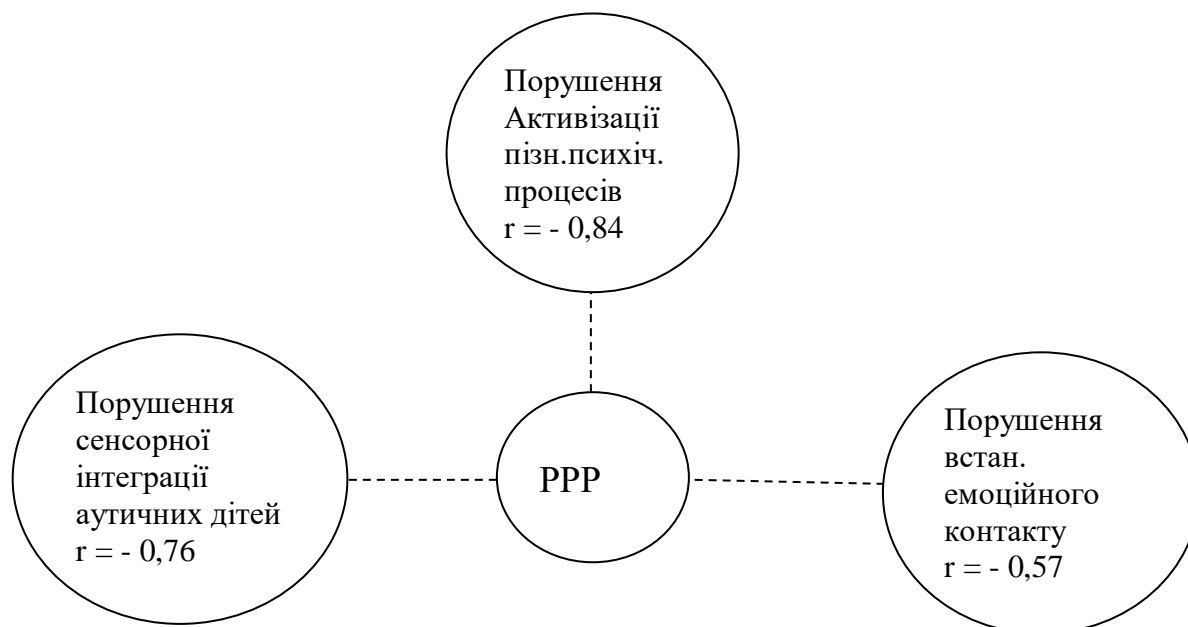


Рис. 2.3. Плеяда кореляцій рівня розумового розвитку з факторами: «порушення активізації пізнавальних психічних процесів», «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей»

2. Виявлені обернені кореляції рівня розумового розвитку з такими параметрами, як «загальна характеристика дитини» ($r = -0,84$, при $p < 0,01$), «рухи і дії» ($r = -0,8$, при $p < 0,01$), «гнозис» ($r = -0,83$, при $p < 0,01$), «мовленнєві функції» ($r = -0,83$, при $p < 0,01$), «пам'ять» ($r = -0,78$, при $p < 0,01$), «інтелект» ($r = -0,8$, при $p < 0,01$), «здатність до копіювання геометричних фігур» ($r = -0,8$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.4).

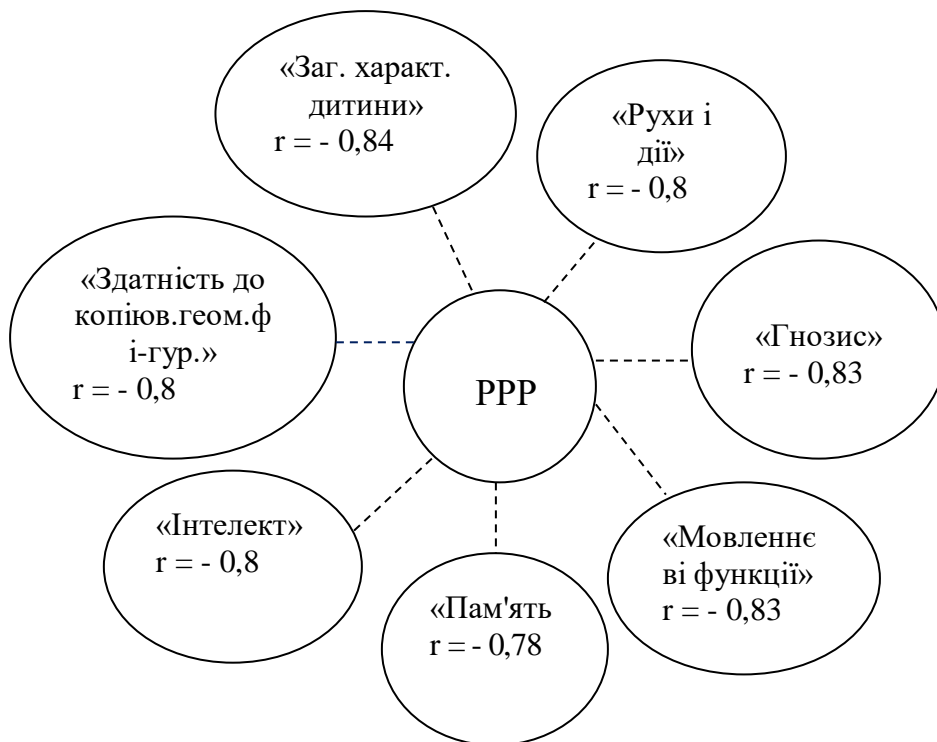


Рис. 2.4. Плеяда кореляцій рівня розумового розвитку з такими сферами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до копіювання геометричних фігур»

Наявність обернених кореляцій свідчить про таке: що вищий показник рівня розумового розвитку дитини, то нижчий рівень порушення за названими вище факторами.

Отже, при високому рівні розумового розвитку спостерігається високий рівень функціонування у сфері пізнавальних психічних процесів аутичної дитини (низький рівень порушень), зокрема високий рівень розвитку гнозису, пам'яті, мовленнєвих функцій; встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною та сенсорної інтеграції аутичних дітей. Високий рівень розвитку рухів та дій, що проявляється також у здатності до копіювання геометричних фігур. Високий рівень розумового розвитку передбачає позитивну загальну

характеристику дитини, а саме, орієнтацію дитини в особистих даних, адекватність поведінки та критичність.

Отже, аналіз кореляцій ступеня аутизму та рівня розумового розвитку з виділеними факторами та параметрами засвідчує їх сильну взаємну залежність і дає підстави для припущення, що, вплив на отримані фактори, а саме, здійснення корекційної роботи, спрямованої на подолання порушення у встановленні емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною, на активізацію пізнавальних процесів аутичної дитини, на сенсорну інтеграцію аутичних дітей для подолання їх надвразливості, а також вплив на такі сфери, як рухи і дії, гнозис, мовленнєві функції, пам'ять, сприятиме зниженню ступеня аутизму та підвищенню рівня розумового розвитку дитини.

Розгляньмо аналіз взаємозалежних параметрів з отриманими факторами.

2.1.3 Аналіз взаємозалежних параметрів з факторами: «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» (див. додаток Ж).

Проаналізуємо взаємозв'язки за отриманими факторами.

Отже, з фактором «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини» спостерігаються такі взаємозв'язки:

1. Прямі кореляції з такими параметрами, як «загальна характеристика дитини» ($r = 0,89$, при $p < 0,01$), «рухи і дії» ($r = 0,87$, при $p < 0,01$), «гнозис» ($r = 0,86$, при $p < 0,01$), «мовленнєві функції» ($r = 0,87$, при $p < 0,01$), «пам'ять» ($r = 0,85$, при $p < 0,01$), «інтелект» ($r = 0,85$, при $p < 0,01$), «здатність до

копіювання геометричних фігур» ($r = 0,8$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.5).

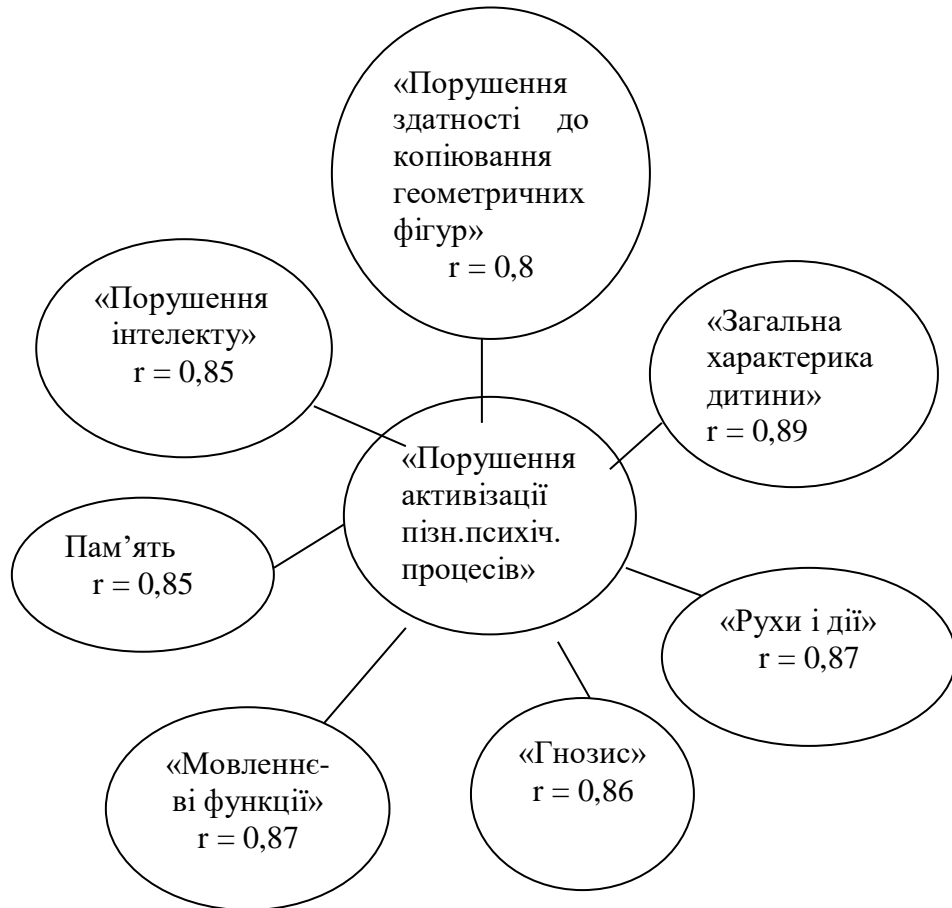


Рис. 2.5. Плеяда кореляцій за фактором «порушення активізації пізнавальних психічних процесів» з такими параметрами: «загальна характеристика дитини», «предметний гнозис», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «порушення здатності до копіювання геометричних фігур»

Аналогічні взаємозв'язки спостерігаються з факторами «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» та «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей».

З фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» спостерігаються кореляції:

2. Прямі кореляції з такими параметрами, як «загальна характеристика дитини» ($r = 0,67$, при $p < 0,01$), «рухи і дії» ($r = 0,64$, при $p < 0,01$), «гнозис» ($r = 0,52$, при $p < 0,01$), «мовленнєві функції» ($r = 0,63$, при $p < 0,01$), «пам'ять» ($r = 0,61$, при $p < 0,01$), «інтелект» ($r = 0,59$, при $p < 0,01$), «здатність до копіювання геометричних фігур» ($r = 0,58$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.6).



Рис. 2.6. Плеяда кореляцій за фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» з такими параметрами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до копіювання геометричних фігур»

З фактором «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» спостерігаються кореляційні зв'язки:

3. Прямі кореляційні зв'язки з такими параметрами, як «загальна характеристика дитини» ($r = 0,79$, при $p < 0,01$), «рухи і дії» ($r = 0,81$, при $p < 0,01$), «гнозис» ($r = 0,76$, при $p < 0,01$), «мовленнєві функції» ($r = 0,77$, при $p < 0,01$), «пам'ять» ($r = 0,77$, при $p < 0,01$), «інтелект» ($r = 0,79$, при $p < 0,01$), «здатність до копіювання геометричних фігур» ($r = 0,81$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.7).

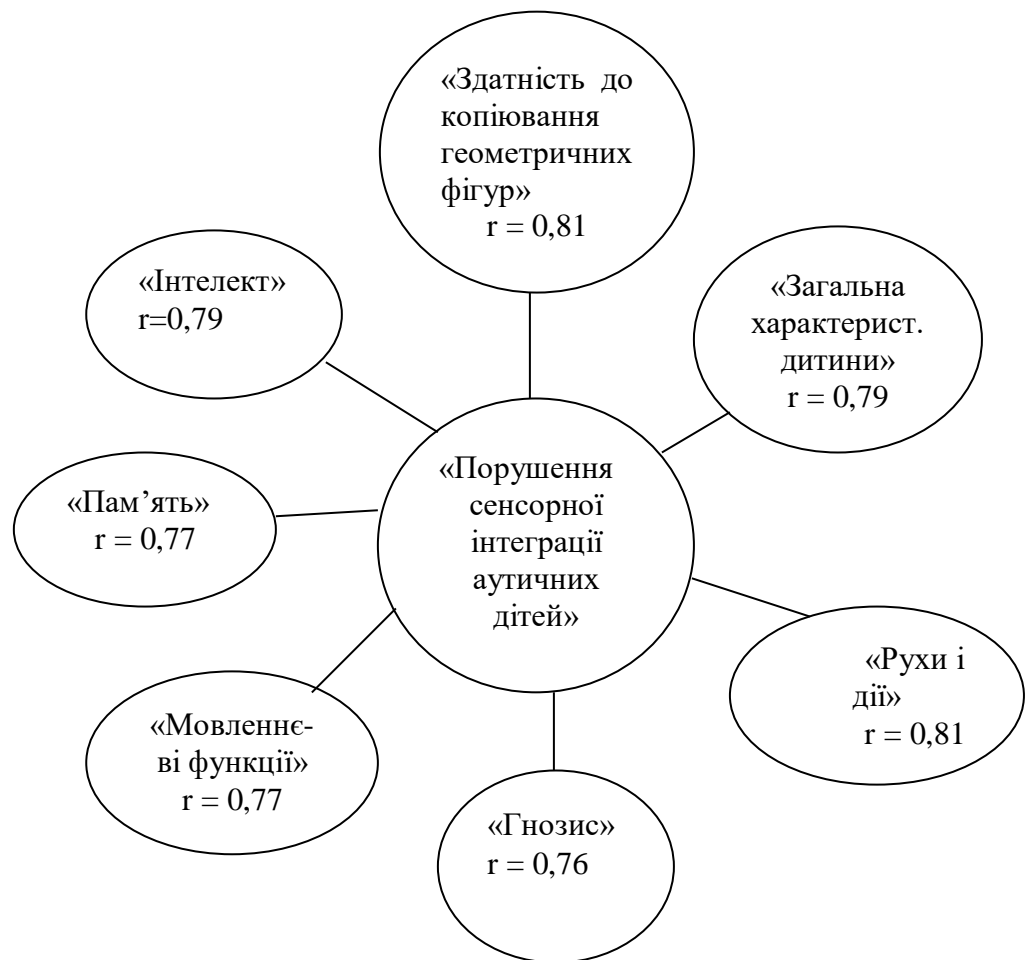


Рис. 2.7. Плеяда кореляцій за фактором «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» з такими параметрами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до копіювання геометричних фігур»

Отже, прямі взаємозв'язки означають: що вищий рівень порушення активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини, встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною та порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей, то нижчий рівень функціонування за показником «загальна характеристика дитини», що означає недостатню орієнтацію дитини в місці свого перебування, у своїх особистих даних (ім'я, вік, імена батьків, адреса проживання), неадекватність поведінки під час проведення обстеження (відволікання, польова поведінка в ситуації обстеження, відмова від виконання завдання і спілкування, неадекватність емоційних реакцій, симптоми агресії й автоагресії тощо), недостатня критичність (дитина не проявляє зацікавленості в результатах обстеження, оцінках дорослих, власних помилках); низький рівень функціонування у сфері гнозису, що проявляється в помилках або нездатності впізнавання реальних зображень, перекреслених і накладених зображень, нездатності правильної оцінки ритмічних структур сприйнятих на слух, низькій акустичній увазі, нездатності до впізнання просторово орієнтованих фігур, нездатності до впізнання та якісної ідентифікації емоцій; низький рівень мовленнєвих функцій, що проявляється в порушенні розвитку мовленнєвих функцій, а саме, відсутності розгорнутого мовлення, яке характеризується мовною аспонтанністю, труднощами долучення до мови, труднощами при називанні зображень, а також розумінні, тобто співвіднесенні слів з малюнками, розумінні логіко-граматичних конструкцій та низький розвиток пам'яті, а саме, здатності до заучування не пов'язаних за змістом слів, низький розвиток рухової пам'яті, який проявляється у нездатності до запам'ятовування і відтворення рухів, а також низький розвиток зорової пам'яті, що проявляється у низькій здатності до запам'ятовування і впізнання зображень; низький рівень інтелекту, що

проявляється у нездатності розуміти сенс розповіді і сюжетних картин, низькій здатності до виведення аналогій та відкидання понять; низький рівень здатності до копіювання геометричних фігур, що проявляється в нездатності правильно скопіювати фігури, фігури невизначеної форми.

Аналіз кореляцій дає змогу висунути припущення про те, що організація корекційної роботи, спрямована на подолання порушення сенсорної інтеграції та активацію пізнавальних психічних процесів, сприятиме встановленню емоційного контакту психолога з аутичною дитиною. Опираючись на розвиток таких психічних процесів, як мовленнєві функції, пам'ять, гнозис, а також розвиток таких окремих функцій, як здатність до копіювання геометричних фігур, сприятиме підвищенню активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини (зокрема орієнтації дитини в особистих даних, адекватності поведінки під час проведення обстеження, підвищення критичності), підвищенню рівня її інтелекту загалом. Окрім того, розвиток цих функцій сприятиме подоланню порушення сенсорної інтеграції та встановленню емоційного контакту з аутично дитиною, а отже, сприятиме підвищенню рівня розумового розвитку дитини та зниженню ступеня аутизму.

Отже, можна припустити, що такі параметри, як «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до копіювання геометричних фігур» можуть виступати механізмами для активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини, встановлення емоційного контакту з аутичною дитиною та подолання порушення сенсорної інтеграції аутичної дитини (див. третій розділ).

2.2. Психологічні особливості дітей з різними ступенями аутизму

Аналіз результатів першого етапу дослідження – вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей з аутизмом – засвідчив, що за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму CARS було виокремлено три групи дітей з низьким (діти з проявом окремих аутистичних порушень), легким або помірним і важким ступенем прояву аутистичних порушень, які відрізняються індивідуальними психологічними характеристиками (див. діаграму 2.8).



Діаграма 2.8. Загальні показники ступеня аутизму

До I групи увійшло 17 % дітей, у яких за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму CARS виявлено окремі його прояви.

У 8 % дітей з окремими проявами аутизму виявлено незначні відхилення у володінні тілом – наявні дивні рухи – незграбність, рухи, що повторюються, погана координація або зрідка прояви ще більш незвичних рухів; незначні відхилення у сфері адаптації до змін, інколи спостерігається трохи незвична адаптація до змін, якщо дорослі намагаються змінити рід занять, дитина може продовжувати робити те, що вона робила раніше або використовувати ті ж предмети;

спостерігаються незначні відхилення у використанні і реакції на смакові подразники, запахи і дотик – дитина постійно запихає предмети до рота, може нюхати і пробувати на смак неїстівні об'єкти; може не реагувати або дуже гостро реагувати на незначний біль, який звичайна дитина сприймає як незначний дискомфорт; спостерігаються важкі відхилення у вербальній комунікації – осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати писки, чудернацькі або тваринні звуки, більш складний шум, що наближений до мови, або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає; невеликі відхилення у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що дитина хоче, в ситуації, де дитина такого ж віку нормально показує і пояснює жестами, що конкретно вона хоче; рівень активності має незначні відхилення – дитина або невгамовна або дещо «лінива» і сповільнена. Рівень активності дитини слабо впливає на її успіхи. Помірне відхилення проявів інтелекту – загалом дитина не така розумна, як її ровесники; попри це, дитина функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах. У сферах взаємодії з людьми, імітації, емоційної реакції, використання об'єктів, зорової і слухової реакції, боязкості і нервозності поведінка дитини наближена до норми.

У 9 % дітей з окремими проявами аутистичних порушень виявлено такі особливості: інколи спостерігаються незначні відхилення у сфері взаємин з людьми – дитина може уникати зорового контакту, уникати дорослих або проявляти роздратованість, якщо намагаться привернути її увагу, бути дуже сором'язливою, не відгукуватись при звертанні до неї, як це зазвичай роблять діти, проявляти більшу прив'язаність до батьків, ніж її однолітки; імітація з невеликими відхиленнями – дитина імітує найпростішу поведінку, наприклад,

плескання в долоні або поодинокі звуки в більшості випадків. Іноді імітує після заохочення або із затримкою; емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції – реакції іноді не пов'язані з навколишніми об'єктами та подіями; помірна, незвична адаптація до змін – дитина активно протестує щодо змін у старому розпорядку, намагається продовжувати звичні заняття і їй дуже важко від цього відірвати, вона може почати сердитись і плакати, коли звичний порядок дій змінюється. Іноколи дитина демонструє різку реакцію на зміни. Якщо їй щось нав'язують, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпрацювати і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось з оточення). Зорова реакція має невеликі відхилення – дитині важко періодично нагадувати, щоб вона подивилася на об'єкти. Дитина може більше цікавитись своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може іноколи просто дивитись у простір або не дивитись людям у вічі. Слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні. Помірні відхилення у вербальній комунікації – мова загалом відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехолалія. Особливістю в осмисленій мові є введення зайвих питань та зацікавленість певними темами. Невеликі відхилення у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що хоче, в ситуації, де дитина такого ж віку нормально показує і пояснює жестами, що конкретно хоче. Рівень активності має незначні відхилення – дитина або невгамовна або дещо «лінива» і сповільнена.

Рівень активності дитини дуже мало впливає на її успіхи. Прояв інтелекту має незначні відхилення – дитина не така розумна, як інші діти її віку; навички трохи відстають у різних сферах. У сферах володіння тілом, використання об'єктів, смак, запах і дотик, боязкість / нервозність, поведінка дитини відповідає віку.

Отже, у дітей з низьким ступенем прояву аутистичних порушень у деяких сферах спостерігається незначні відхилення, лише в окремих сферах спостерігаються помірні порушення, а також є сфери, які відповідають віковому розвитку дитини.

До II групи увійшло 58 % дітей, у яких за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму CARS виявлено легкий або помірний ступінь аутистичних порушень. Діти другої групи, з легкою або помірною формою аутистичних порушень, характеризуються такими особливостями: у 17 % дітей у сфері взаємин з людьми спостерігаються незначні відхилення – дитина може уникати зорового контакту, уникати дорослих або проявляти роздратованість, якщо намагались привернути її увагу, бути дуже сором'язливою, не відгукуватись при звертанні до неї, як це зазвичай роблять діти, проявляти більшу прив'язаність до батьків, ніж її однолітки. 41 % дітей мають помірні відхилення у взаєминах – діти часом байдужі (складається враження, що не помічають дорослих). Необхідні постійні примусові дії, щоб привернути увагу дітей. Діти ініціюють мінімальний контакт.

У 25 % дітей спостерігається імітація з невеликими відхиленнями – дитина імітує найпростішу поведінку, наприклад, плескання в долоні або поодинокі звуки в більшості випадків. Іноді імітує після заохочення або із затримкою. Ще 25 % мають помірні відхилення в імітації – діти імітують тільки іноді, і це потребує наполегливості та допомоги з боку дорослого. Часто імітують із затримкою. 8 % дітей проявляють значні

відхилення імітації – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть з допомогою і при заохоченні дорослого.

У 33 % дітей емоційна реакція трохи ненормована – діти іноді демонструють неналежний тип і ступінь емоційної реакції – реакції іноді не пов'язані з навколишніми об'єктами та подіями. 25 % дітей проявляють емоційну реакцію з відхиленнями – діти показують певні ознаки типу чи ступеня емоційної реакції. Реакції можуть бути загальмованими або надмірними і не пов'язаними із ситуацією, можуть кривлятися, сміятися або ставати суворими, навіть коли не відбувається ніяких очевидних подій або немає об'єктів, які могли б це спровокувати.

У 8 % дітей з легким або помірним ступенем аутизму володіння тілом відповідає віку – діти легко рухаються, спритні, координація рухів відповідає координації ровесників. 50 % дітей мають незначні відхилення у володінні тілом – наявні дивні рухи – незграбність, рухи, що повторюються, погана координація або зрідка прояви ще більш незвичних рухів.

У 8 % дітей нормальне використання й інтерес до іграшок та інших об'єктів, відповідно до рівня майстерності дитини (skill level) і використання іграшок за призначенням. У 25 % дітей інтерес до іграшок і використання об'єктів помірний – діти можуть виявити невластивий інтерес до іграшки або використовувати їх не за призначенням (наприклад, стукати іграшкою чи смоктати її). У 25 % дітей помірний, але з відхиленнями інтерес до іграшок та інших об'єктів – діти можуть демонструвати слабкий інтерес до іграшок та інших об'єктів або не використовувати їх за призначенням. Діти можуть гратися частиною іграшки, бути завороженими відбиттям світла від об'єкта або гратися лише однією іграшкою.

У 8 % дітей відповідна віку реакція на зміни – попри те, що діти помічають і коментують зміни в повсякденному житті, вони приймають ці зміни без зайвого стресу. 8 % дітей проявляють трохи незвичну адаптацію до змін – якщо дорослі намагаються змінити рід занять, дитина може продовжувати робити те, що вона робила раніше, або використовувати ті ж предмети. 42 % дітей проявляють помірну, незвичну адаптацію до змін – діти активно протестують щодо змін у старому розпорядку, намагаються продовжувати звичні заняття, і їм дуже важко від цього відірвати, вони можуть почати сердитись і плакати, коли звичний порядок дій змінюється.

У всіх 58 % дітей з легким або помірним ступенем прояву аутистичних порушень зорова реакція має невеликі відхилення – дитині варто періодично нагадувати, щоб вона подивилася на об'єкти. Дитина може більше цікавитись своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може інколи просто дивитись у простір або не дивитись людям у вічі.

У 8 % дітей відповідні до віку слухові реакції. Слух використовується разом з іншими відчуттями. У 25 % дітей слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні. У 17 % дітей слухова реакція має помірні відхилення – реакція на звуки дитини змінюється; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя. А також у 8 % дітей проявляються значні відхилення у слухових реакціях – дитина демонструє підвищену або знижену чуттєвість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку.

17 % дітей виявляють нормальне використання і реакцію на смак, запах і дотик – діти вивчають нові об'єкти відповідно до їх віку, головню через відчуття і зір. Смак і запах використовується належно. При відчутті невеликого болю реакція дітей є адекватною. У 33 % дітей відхилення у використанні незначні, реакція на смакові подразники, запахи і дотик – дитина може постійно запихати предмети до рота, може нюхати і пробувати на смак неістівні об'єкти; може не реагувати або дуже гостро реагувати на незначний біль, який звичайні діти сприймають як незначний дискомфорт. 8 % дітей проявляють помірні відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – діти можуть бути помірно стурбовані дотиком, нюхати чи пробувати на смак об'єкти чи людей.

8 % дітей мають нормальний рівень боязкості або нервозності – поведінка дитини відповідає ситуації та віку. 17 % дітей проявляють трохи більшу боязкість чи нервозність – діти час від часу демонструють значну або незначну боязкість або нервозність, порівняно з іншими дітьми такого ж віку в аналогічній ситуації. Також 25 % дітей мають помірні відхилення у боязкості та нервозності – діти час від часу демонструють значно більшу чи незначну боязкість чи нервозність, властиву для молодших дітей в аналогічній ситуації. 8 % дітей проявляють значні відхилення в почуттях боязкості та нервозності – боязкість присутня навіть після повторної спроби з безпечними подіями чи об'єктами. Дуже важко заспокоїти чи потішити дитину. І навпаки, діти можуть не помічати небезпеки, якої інші діти такого ж віку уникають.

41 % дітей, що проявляють легкий або помірний ступінь прояву аутистичних порушень, мають помірні відхилення у вербальній комунікації – мова загалом відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою;

невелика ехололія. Особливістю в осмисленій мові є введення зайвих питань та зацікавленість певними темами. 17 % дітей проявляють важкі відхилення у вербальній комунікації – осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати писки, чудернацькі або тваринні звуки, більш складний шум, що наближений до мови, або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає.

33 % дітей, що проявляють легкий або помірний ступінь прояву аутистичних порушень, мають невеликі відхилення у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що дитина хоче, в ситуації, де дитина такого ж віку нормально показує і пояснює жестами, що конкретно хоче; 25 % дітей цієї групи мають помірні відхилення у використанні невербальної комунікації – діти загалом можуть виражати свої потреби і бажання невербально, але не можуть зрозуміти невербального звернення інших.

У 41 % дітей рівень активності має незначні відхилення – дитина або невгамовна, або дещо «лінива» і сповільнена. Рівень активності дітей дуже слабо впливає на їх успіхи. У 17 % дітей помірний рівень активності – дитина може бути дуже активна, і її складно утримати у чітких рамках. Дитина може мати невичерпну енергію і може бути не готовою до сну ввечері. Навпаки, дитина може бути досить летаргічною і потребувати більшої кількості спонукань для того, щоб змусити її рухатись.

У 25 % дітей з легким і помірним проявом аутистичних порушень прояв інтелекту має незначні відхилення – дитина не така розумна, як інші діти її віку; навички трохи відстають у різних сферах. У 25 % дітей спостерігається помірне відхилення проявів інтелекту – загалом дитина не така розумна, як її ровесники; попри це, дитина також функціонує

досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах. І 8 % дітей, що належать до цієї групи, демонструють інтелект із значними відхиленнями – при тому, що дитина не така розумна, як інші діти її віку, вона також може функціонувати навіть краще від ровесників в одній або декількох сферах.

До III групи увійшло 25 % дітей, у яких за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму CARS виявлено важкий ступінь прояву аутистичних порушень. Діти третьої групи, з важким ступенем прояву аутистичних порушень, характеризуються такими особливостями: у сфері взаємин з людьми у всіх дітей цієї групи спостерігаються помірні відхилення – діти іноді байдужі (складається враження, що не помічають дорослих). Потрібні постійні примусові дії, щоб привернути увагу дітей. Діти ініціюють мінімальний контакт.

У всіх дітей з важкою формою аутизму спостерігаються помірні (17 % дітей) і значні відхилення (8 % дітей) у сфері імітації. При помірних відхиленнях дитина імітує тільки іноді, і це потребує наполегливості й допомоги з боку дорослого. Часто імітує із затримкою. У дітей із значними порушеннями в імітації – дитина зрідка або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть з допомогою і при заохоченні дорослого.

У дітей з важкою формою аутизму спостерігається різний ступінь емоційної реакції. У 8 % дітей емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції – реакції іноді не пов'язані з навколишніми об'єктами та подіями. У 17 % дітей реакції можуть бути загальмованими або надмірними і не пов'язаними із ситуацією, дитина цієї групи може кривлятися, сміятися або ставати суворою, навіть коли не відбувається ніяких очевидних подій або немає об'єктів, які могли б це спровокувати. Реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити настрій дитини у цю

мить. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.

При важкому ступені прояву аутистичних порушень спостерігаються помірні відхилення у володінні тілом – поведінка, не властива дітям у цьому віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може «теребити» частини тіла, проявляти автоагресію, розгойдуватись, крутитись, вертіти пальцями або ходити навшпиньки.

У 8 % дітей інтерес до іграшок і використання об'єктів є помірним – дитина може виявити невластивий інтерес до іграшки або використовувати її не за призначенням (наприклад, стукати іграшкою чи смоктати її). У 17 % інтерес до іграшок і використання об'єктів помірний, але з відхиленнями – дитина може демонструвати слабкий інтерес до іграшок та інших об'єктів або не використовувати їх за призначенням. Дитина може гратися частиною іграшки, бути замороженою відбиттям світла від об'єкта або гратися лише однією іграшкою.

У всіх дітей з важкою формою прояву аутистичних порушень спостерігається незвична адаптація до змін – якщо дорослі намагаються змінити рід занять, дитина може продовжувати робити те, що вона робила раніше, або використовувати ті ж предмети. Діти активно протестують щодо змін у старому розпорядку, намагаються продовжувати звичні заняття, і їх дуже важко від цього відірвати, вони можуть почати сердитись і плакати, коли звичний порядок дій змінюється. Інколи діти можуть ставати надзвичайно сердитими або не бажати співпрацювати і реагувати спалахом негативних емоцій (можуть вдарити себе або когось з оточення).

У 8 % дітей спостерігається відповідна віку зорова реакція. Зір використовується разом з іншими відчуттями як спосіб вивчення нових

об'єктів. У 17 % дітей спостерігається зорова реакція з незначними відхиленнями – дітям часто потрібно нагадувати, що вони повинні дивитись на те, що вони роблять. Вони можуть дивитись у простір, уникати зорового контакту, дивитись на об'єкти під незвичайним кутом зору або тримати об'єкти дуже близько до очей.

У 8 % дітей спостерігається відповідні до віку слухові реакції. Слух використовується разом з іншими відчуттями. У 17 % дітей слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні.

У сфері смаку, запаху і дотику у 8 % дітей спостерігається нормальне використання і реакція на смак, запах і дотик – діти вивчають нові об'єкти відповідно до їх віку, головню через відчуття і зір. Смак і запах використовуються належно. При відчутті невеликого болю реакція дітей є адекватною. Ще у 8 % дітей відхилення у використанні є незначні – реакція на смакові подразники, запахи і дотик – діти постійно запихають предмети до рота, можуть нюхати і пробувати на смак неїстівні об'єкти; можуть не реагувати або дуже гостро реагувати на незначний біль, який звичайна дитина сприймає як незначний дискомфорт. У 9 % дітей спостерігаються помірні відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – дитина може бути помірно стурбована дотиком, нюхати чи пробувати на смак об'єкти чи людей.

У сфері боязкості або нервозності у всіх дітей з важким ступенем аутизму спостерігаються помірні відхилення – діти час від часу демонструють значно більшу чи незначну боязкість або нервозність,

властиву для молодших дітей або дітей такого ж віку в аналогічній ситуації.

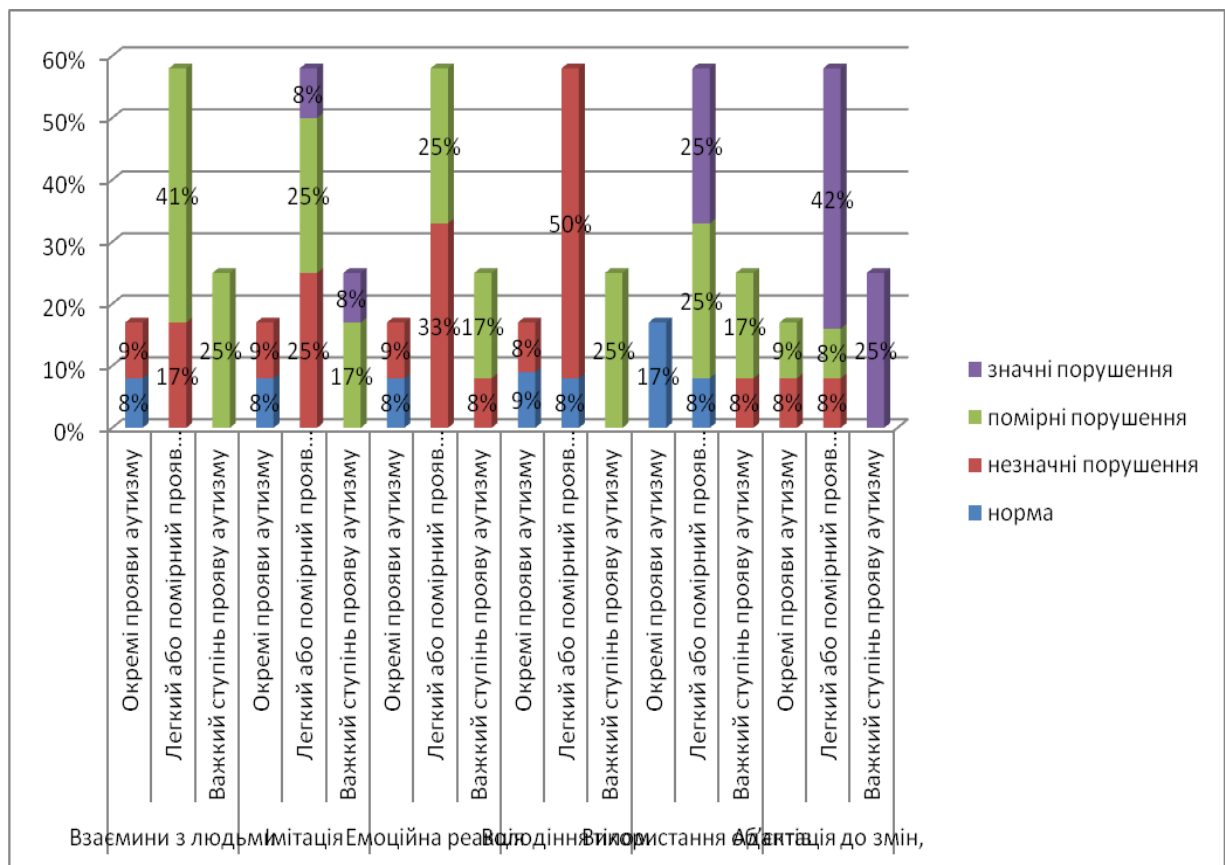
У всіх дітей спостерігаються помірні (17 % дітей) або важкі (8 % дітей) відхилення у вербальній комунікації. У дітей з помірними відхиленнями мова загалом відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехололія. Особливістю в осмисленій мові є введення зайвих питань та зацікавленість певними темами. У дітей з важкими відхиленнями у вербальній комунікації осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати писки, чудернацькі або тваринні звуки, більш складний шум, що наближений до мови, або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає.

У дітей з важким ступенем прояву аутизму спостерігається невеликі (8 % дітей) та помірні відхилення (8 % дітей) у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; можуть тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що хочуть, в ситуації, де діти такого ж віку нормально показують і пояснюють жестами, що конкретно хочуть. Діти загалом можуть виражати свої потреби і бажання невербально, але не можуть зрозуміти невербального звернення інших. І у 9 % дітей спостерігаються значні порушення у невербальній комунікації – діти тільки використовують чудернацькі або дивні жести, які не мають очевидного змісту, і не розуміють змісту жестів і виразів обличчя інших людей.

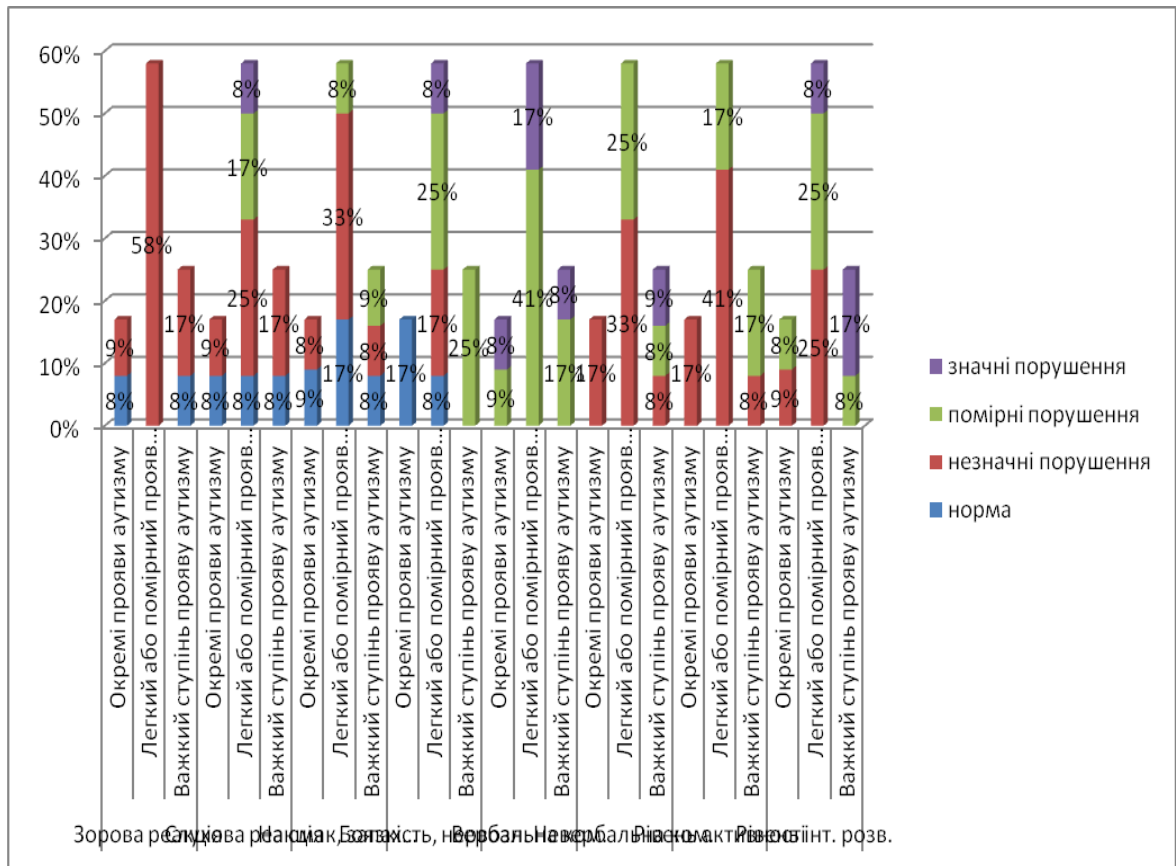
Щодо рівня активності, то у 8 % дітей інколи спостерігаються незначні відхилення – діти або невгамовні, або дещо «ліниві» і сповільнені. Рівень активності дітей дуже слабо впливає на їх успіхи. У 17 % дітей спостерігається помірний рівень активності, діти можуть бути дуже активні і їх складно утримати у чітких рамках. Вони можуть

мати невичерпну енергію і можуть бути не готовими до сну ввечері. Навпаки, діти можуть бути досить летаргічними і потребувати більшої кількості спонукань для того, щоб змусити їх рухатись.

У незначної кількості дітей (8 %) спостерігаються помірні відхилення у прояві інтелекту – загалом діти не такі розумні, як їх ровесники; попри це, діти функціонують досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах. У решти (17 %) дітей спостерігається інтелект із значними відхиленнями – при тому, що діти не такі розумні, як інші діти їх віку, вони можуть функціонувати навіть краще від ровесників в одній або декількох сферах (див. діаграми 2. 9, 2. 10).



Діаграма 2. 9. Психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму



Діаграма 2. 10. Психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму

Проаналізувавши психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму, бачимо, що і з окремими проявами аутистичних порушень, легким або помірним, і важким ступенем прояву аутистичних порушень діти проявляють незначні, помірні і значні відхилення в тій чи іншій сфері. Легкий ступінь прояву аутистичних порушень не означає наявності незначних порушень в усіх сферах. Так, діти з легким і помірним ступенем прояву аутистичних порушень проявляють спектр порушень від норми розвитку в деяких сферах до незначних, помірних і значних відхилень. Те саме спостерігаємо і в групі дітей з важким ступенем прояву аутистичних порушень, де спектр відхилень є від норми розвитку до незначних, помірних і значних порушень. Однак у цій групі дітей кількість випадків з нормою

в розвитку, а також незначних порушень значно менша, а ніж у групі дітей з легким і помірним ступенем прояву аутистичних порушень.

За результатами усіх методик, а саме, карти спостереження, шкали тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічної діагностики в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторного Бендер гештальт-тесту та методикою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) було здійснено порівняння трьох груп дітей: діти з проявом окремих аутистичних порушень, діти з легким або помірним ступенем аутизму та діти з важким ступенем аутизму методом однофакторного дисперсійного аналізу з порівнянням середніх за статистикою Шефе.

З результатів порівняльного аналізу діти з проявом окремих аутистичних порушень відрізняються суттєво кращими показниками ($p < 0,05$ для статистики Стьюдента) за усіма параметрами. У дітей з легким або помірним аутизмом та в дітей з важким ступенем аутизму за більшістю показників не спостерігається суттєвих відмінностей, лише за деякими. Результати подано в табл. 2.1. (див. додаток 3, 3.1, 3.2).

Таблиця 2.1

Результати порівняльного аналізу дітей з аутизмом за різними параметрами

Параметри	Діти з окремими аутистичними симптомами $M \pm m$	Діти з легким або помірним ступенем аутизму $M \pm m$	Діти з важким ступенем аутизму $M \pm m$
Ступінь аутизму	22 ± 0,9	34,1 ± 0,8*	41,4 ± 2,01*
Рівень розумового розвитку	5,3 ± 0,3	2,9 ± 0,4*	2 ± 0,1*
Загальна	1,1 ± 0,2	2,7 ± 0,1	2,8 ± 0,2

характеристика дитини			
Рухи і дії	1,4 ± 1,9	3 ± 0,09	2,8 ± 0,2
Гнозис	1,3 ± 0,1	2,8 ± 0,1	2,8 ± 0,2
Мовленнєві функції	1,02 ± 0,2	2,8 ± 0,1	2,8 ± 0,2
Пам'ять	1,5 ± 0,2	3 ± 0,09	2,8 ± 0,2
Інтелект	1,4 ± 0,2	3 ± 0,1	2,8 ± 0,2
Здатність до копіювання геометричних фігур	81,5 ± 5,3	112,5 ± 8,4	121 ± 4,1
Велика моторика і зорово-рухова координація	0,5 ± 0,09	1,4 ± 0,08*	1,7 ± 0,1*
Рівновага	0,4 ± 0,09	1,1 ± 0,1*	1,4 ± 0,1*
Латералізація	0,3 ± 0,09	0,8 ± 0,2*	1,7 ± 0,2*
Реакція на слух	0,2 ± 0,05	1,2 ± 0,06	1,1 ± 0,09
Зорові реакції	0,4 ± 0,07	0,9 ± 0,2*	1,4 ± 0,06*
Чуттєві реакції	0,08 ± 0,04	0,4 ± 0,2*	0,8 ± 0,3*
Мануальні здібності, графомоторика	0,3 ± 0,09	1,2 ± 0,2*	1,7 ± 0,2*
Пізнавальні здібності	0,5 ± 0,09	1,3 ± 0,2*	1,9 ± 0,1*
Мова	0,5 ± 0,1	1,6 ± 0,1*	1,9 ± 0,08*
Експресія емоцій, настроїв	0,4 ± 0,1	1,1 ± 0,2	1,2 ± 0,4
Поведінка агресивна, автоагресивна	0,1 ± 0,6	0,5 ± 0,3	0,7 ± 0,4
Наслідування	0,5 ± 0,1	1,4 ± 0,2*	1,8 ± 0,2*
Порушення активізації пізнавальних психічних процесів (АРР)	2,04 ± 0,3	5,9 ± 0,4*	8,01 ± 0,5*
Порушення встановлення емоційного контакту	1,8 ± 0,3	4,4 ± 0,7*	8 ± 1*
Порушення сенсорної інтеграції	1,1 ± 0,3	4,2 ± 0,9*	6,2 ± 1,05*

* Зауважено суттєві відмінності ($p < 0,01$ для статистики Шефе) між показниками в групах дітей з легким або помірним ступенем аутизму та дітей з важким ступенем аутизму.

Отже, у дітей з легким або помірним ступенем аутизму та в дітей з важким ступенем аутизму не спостерігається суттєвих відмінностей за такими параметрами, як загальна характеристика дитини, до якої входять орієнтація, адекватність, критичність; рухи і дії; гнозис;

мовленнєві функції; пам'ять; інтелект; здатність до копіювання геометричних фігур, а також реакції на слух; експресії емоцій та настрою; прояви агресивної та автоагресивної поведінки.

У таких сферах, як рухи і дії, пам'ять та інтелект, експресія емоцій та настрою, агресивна та автоагресивна поведінка у дітей з важким ступенем аутизму спостерігається широкий спектр порушень, порівняно з дітьми з легким або помірним ступенем аутизму.

У дітей з легким або помірним ступенем аутизму, на відміну від дітей з важким ступенем, широкий спектр порушень спостерігається в таких сферах, як здатність до копіювання геометричних фігур, зорові реакції.

У дітей з легким або помірним ступенем аутизму та в дітей з важким ступенем аутизму суттєві відмінності спостерігаються у рівні розумового розвитку. Діти з легким або помірним ступенем аутизму мають значно вищий рівень розумового розвитку, аніж діти з важким ступенем аутизму. Суттєві відмінності у двох груп дітей спостерігаються і за такими параметрами, як велика моторика і зорово-рухова координація, рівновага та латералізація, зорові та чуттєві реакції, мануальні здібності, графомоторика, пізнавальні здібності, мова, а також у сфері наслідування на користь дітей з легким або помірним ступенем аутизму (при $p < 0,01$).

У дітей з легким або помірним ступенем аутизму спостерігається значно вищий рівень функціонування у сфері активізації пізнавальних психічних процесів, встановленні емоційного контакту та сенсорній інтеграції.

Отже, зроблені висновки на основі якісного аналізу за методикою шкали оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) частково підтверджуються, незалежно від ступеня аутизму спостерігається

широкий спектр аутистичних порушень у кожній з груп дітей. За значною кількістю показників суттєвих відмінностей не виявлено.

Однак за шкалою тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена) спостерігаються суттєві відмінності у рівні розумового розвитку дітей залежно від ступеня аутизму.

Хорошу диференціацію ступеня аутизму дає карта спостереження. За параметрами карти спостереження спостерігаються значні відмінності за такими параметрами, як велика моторика і зорово-рухова координація, рівновага та латералізація, зорові та чуттєві реакції, мануальні здібності, графомоторика, пізнавальні здібності, мова, а також у сфері наслідування на користь дітей з легким або помірним ступенем аутизму. У дітей з легким або помірним ступенем аутизмом спостерігається значно вищий рівень функціонування у сфері активізації пізнавальних психічних процесів, встановленні емоційного контакту та сенсорній інтеграції.

Отже, карту спостереження можна трактувати як доповнювальну методика для уточнення (диференціації) ступеня прояву аутистичних порушень.

2.3. Особливості диференційної діагностики дітей з аутизмом

За допомогою дискримінантного аналізу було перевірено класифікацію трьох груп досліджуваних: дітей з аутизмом, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку.

На основі результатів психологічної діагностики отриманих за методиками: карта спостереження, шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторний Бендер гештальт-тест та

методикою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) – отримано такі результати.

Отже, 96,4 % дітей з аутизмом та 80 % дітей із затримкою психічного розвитку підтвердили свою належність до відповідних нозологічних груп, а також 100 % здорових підтвердили свою належність до дітей з нормою в розвитку.

Засобами дискримінантного аналізу було виокремлено параметри, що забезпечили таку класифікацію (див. додаток II). Наведемо ці показники в послідовності зниження впливу їх дисперсій на коректність класифікації:

- 1) ступінь аутизму (CA);
- 2) порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей (SI);
- 3) рухи і дії;
- 4) рівень розумового розвитку дитини (PPP);
- 5) порушення активізації пізнавальних психічних процесів (APP);
- 6) гнозис;
- 7) загальна характеристика дитини;
- 8) здатність до копіювання геометричних фігур.

Вказані ознаки можна трактувати як такі, що можуть лягти в основу диференційованої діагностики дітей з аутизмом, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку. Значення коефіцієнтів класифікаційних функцій наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Коефіцієнти класифікаційних функцій

Variable	Classification Functions; grouping: gr (AUT ZPR NORM.st)		
	aut p=,59574	zpr p=,21277	norm p=,19149
PA	2,0848	1,5554	1,3078
S11	-3,6722	-1,9941	-1,3853
рухи і дії	11,7038	7,1030	1,3309
PPP	13,4139	12,6447	10,9722
APP1	1,7837	-0,4614	-0,6905
Гнозис	-0,5350	1,4092	3,2946
Заг.хар.дит.	5,3449	8,5400	7,8284
Сер бал	0,3732	0,4167	0,3772
Constant	-96,4740	-80,1385	-59,1094

За допомогою порівняльного аналізу було простежено особливості функціонування у названих вище сферах, у групі дітей з аутизмом, групі дітей із затримкою психічного розвитку та у групі дітей з нормою в розвитку. Середні значення показників, покладених в основу класифікації, для кожної з груп наведено в табл. 2.3 (див. додаток К, К.1, К.2).

Таблиця 2.3

Порівняння дітей з аутизмом, дітей з ЗПР та дітей з нормою в розвитку

Параметри	Діти з аутизмом M ± m	Діти з ЗПР M ± m	Діти з нормою в розвитку M ± m
Ступінь аутизму	31,85 ± 1,31*	23,35 ± 1,41*	15,55 ± 0,29
Порушення сенсорної інтеграції	3,02 ± 0,55*	2,5 ± 0,76*	0,25 ± 0,2
Рухи і дії	2,4 ± 0,17*	1,9 ± 0,3*	0,3 ± 0,04
Рівень розумового розвитку	3,94 ± 0,43	4,24 ± 0,67	6,16 ± 0,23
Порушення активізації пізнавальних психічних процесів (APP)	4,79 ± 0,49*	3,04 ± 0,75*	0,36 ± 0,26
Гнозис	1,92 ± 0,22	1,85 ± 0,32	0,65 ± 0,18
Загальна	2,08 ± 0,19	1,76 ± 0,35	0,34 ± 0,1

характеристика дитини			
Здатність до копіюв. геометричних фігур	100,14 ± 6,03	100,9 ± 7,93	61,5 ± 5,66

** Зауважено суттєві відмінності ($p < 0,01$ для статистики Шефе) між показниками в групах дітей з аутизмом, дітей з затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку*

Як бачимо з результатів, наведених у табл. 2.3, діти з нормою в розвитку відрізняються істотно кращими показниками за всіма параметрами. У дітей з аутизмом, на відміну від дітей із затримкою психічного розвитку, за всіма показниками спостерігається нижчий рівень функціонування. Незначні відмінності в дітей з аутизмом та в дітей із затримкою психічного розвитку спостерігаються за такими параметрами, як рівень розумового розвитку, гнозис, загальна характеристика дитини, здатність до копіювання геометричних фігур. Суттєві відмінності спостерігаються за такими параметрами, як ступінь аутизму, порушення сенсорної інтеграції, рухи і дії, порушення активізації пізнавальних психічних процесів. Розгляньмо докладніше показники, що лягли в основу класифікації.

Отже, найхарактернішою змінною, що лягла в основу класифікації, є ступінь прояву аутизму. При аутизмі відзначаються порушення у сфері взаємин з людьми, в імітації, емоційній реакції, володінні тілом, використанні об'єктів, адаптації до змін, зоровій реакції, слуховій реакції, реакціях на смак, запах, дотик, та у їх використанні, також спостерігаються порушення у сфері боязкості або нервозності, вербальній та невербальній комунікації, рівні активності, рівні інтелектуального розвитку дитини. Як уже було зазначено, незалежно від ступеня аутизму (легкого, помірного чи важкого) діти проявляють незначні, помірні і значні відхилення в тій чи іншій сфері.

Найвищого рівня порушення спостерігаються у сфері вербальної і невербальної комунікації, взаємин з людьми, імітації, боязкості і

нервозності, рівні і ступені інтелектуального розвитку. В аутичних дітей мова загалом формується із затримкою. Вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; властива ехолалія. При важких відхиленнях осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати більш складний шум, що наближений до мови, або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає. Спостерігається незріле використання невербальної комунікації; дитина може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що хоче. Спостерігаються помірні відхилення у сфері взаємин з людьми – дитина часом байдужа. Необхідні постійні примусові дії, щоб привернути увагу дитини. Дитина ініціює мінімальний контакт. Аутична дитина імітує тільки іноді, і це потребує наполегливості та допомоги з боку дорослого. Часто імітує із затримкою. Дитина час від часу демонструє значно більшу чи незначну боязкість або нервозність, властиву для молодших дітей в аналогічній ситуації. Спостерігаються відхилення у проявах інтелекту, загалом дитина не така розумна, як її ровесники; попри це, дитина функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах.

У дітей із затримкою психічного розвитку також спостерігаються невеликі відхилення у вербальній комунікації, зокрема відставання в комунікативному розвитку. Більшість частин мови осмислена, при цьому може бути присутня невелика ехолалія або неправильне використання відмінків, також спостерігається незріле використання невербальної комунікації. Однак їх комунікація сягає значно вищого функціонального рівня, коли порівняти з аутичними дітьми. У проявах інтелекту спостерігаються незначні відхилення – дитина не така розумна, як інші діти її віку; навички трохи відстають у різних сферах. У сфері взаємин з людьми, імітації, боязкості і нервозності, проявах

емоційної реакції, володінні тілом, використанні об'єктів, зоровій і слуховій реакціях, а також реакціях на смак, запах і дотик рівень функціонування дітей із затримкою психічного розвитку в більшості випадків наблизений до норми. В окремих випадках можуть спостерігатися трохи більша боязкість чи нервозність та незвична адаптація до змін, незначні відхилення в рівні активності.

Отже, як впливає з результатів порівняльного аналізу, в аутичних дітей, на відміну від дітей із затримкою психічного розвитку, спостерігаються порушення в більшості сферах психіки. У дітей із затримкою психічного розвитку відзначається значно нижчий рівень порушень у сфері вербальної та невербальної комунікації та рівні інтелектуального розвитку. Знижений рівень функціонування в окремих сферах дітей із затримкою психічного розвитку не сягає ступеня прояву аутистичних порушень.

Другою важливою змінною, що лягла в основу класифікації, є порушення сенсорної інтеграції. В аутичних дітей поряд з проблемами у спілкуванні, мовленнєвому розвитку і поведінці нерідко спостерігаються симптоми порушення сенсорної інтеграції. Порушення сенсорної інтеграції є наслідком нездатності нервової системи одночасно інтегрувати інформацію, що надходить від органів чуття. Взаємодіючи з фізичним світом, такі діти мають значні труднощі, їх здатність взаємодіяти з навколишнім середовищем дуже слабка. Отже, в аутичних дітей спостерігаються такі види порушень: 1) порушення у зорових реакціях: дитині варто періодично нагадувати, щоб вона подивилася на об'єкти. Дитина може більше цікавитись своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може інколи просто дивитись у простір або не дивитись людям у вічі; 2) порушення у слухових реакціях – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків, дитину

можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні, дитина може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя;

3) порушення в реакціях на смак запах, дотик – дитина може бути стурбована дотиком, нюхати чи пробувати на смак неїстівні об'єкти;

4) порушення у володінні тілом проявляються в дивних рухах, незграбності, рухах, що повторюються, поганій координації.

У дітей із затримкою психічного розвитку спостерігаються відповідно до віку зорові та слухові реакції. Зір та слух використовується разом з іншими відчуттями як спосіб вивчення нових об'єктів. Нормальне використання і реакція на смак, запах і дотик – дитина вивчає нові об'єкти відповідно до її віку, головню через відчуття і зір. Смак і запах використовуються належно. Загалом володіння тілом відповідає віку, проте інколи спостерігаються незначні відхилення – дивні рухи – незграбність, погана координація.

Третьою змінною, що впливає на коректність класифікації, є рухи і дії. У всіх дітей з аутизмом спостерігаються значні порушення в здатності до виконання певних рухів і дій. Діти не здатні виконати пробу на реципрокну координацію, спостерігається схильність до симетричного виконання; у пробі на умовну реакцію вибору спостерігається виражена ехопраксія. При виконанні проби на динамічний праксис, праксис пози пальців та оральний праксис, що полягає в здатності до повторення рухів кисті, пальців та рухів губ, діти не здатні виконати жодну програму при будь-якій допомозі. При копіюванні простих геометричних фігур діти з аутизмом часто відмовляються від виконання завдання або ж більшість фігур не можуть впізнати. Таку низьку здатність до виконання рухів і дій можна пояснити низьким рівнем моторного розвитку аутичної дитини.

У дітей із затримкою психічного розвитку спостерігається значно нижчий рівень порушень у сфері рухів і дій. Вони здатні до виконання проб, що стосуються рухів і дій. Попри наявність численних помилок при виконанні проб на визначення рухів і дій, дитина здатна їх виправити після вказівки на помилку.

Отже, у дітей з аутизмом спостерігається значно вищий рівень порушень у сфері рухів і дій, аніж у дітей із затримкою психічного розвитку.

Рівень розумового розвитку є ще однією змінною, що дозволяє класифікувати дітей з аутизмом та дітей із затримкою психічного розвитку. При аутизмі практично завжди спостерігаються різні, зокрема низькі кількісні показники розумового розвитку дитини. Особливості розумового розвитку дітей з аутизмом такі, що при тому, що дитина не така розумна, як інші діти її віку, вона може функціонувати навіть краще від ровесників в одній або декількох сферах.

При затримці психічного розвитку спостерігаються порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для конкретного віку.

Наступною змінною, що впливає на коректність класифікації є, «порушення активізації пізнавальних психічних процесів». У дітей з аутизмом, у порівнянні з дітьми із затримкою психічного розвитку, спостерігається значно вищий рівень порушень активізації пізнавальних психічних процесів. Спостерігаються порушення в розвитку великої моторики і зорово-рухової координації, зокрема дитина не здатна зловити м'яч, а також не вміє стрибати або робить це з допомогою, що можна пояснити низьким розвитком відчуття рівноваги. Також спостерігається недостатньо визначена латералізація психічних функцій, що проявляється в невизначеності провідної (домінування

однієї) руки, ноги, вуха, ока. Спостерігаються відхилення у слухових реакціях, пошуку джерела звуку, розпізнаванні звуків, а також розумінні і виконанні завдань. Дитина може реагувати на звук, але не завжди розуміти, з якого напрямку він походить, реагувати на звук із значним спізненням та проявляти дещо неправильну емоційну реакцію, яка може проявлятися в закриванні вух, або взагалі не проявляти будь-якої реакції на звук. Також спостерігаються відхилення в зорових реакціях, а саме, порушення конвергенції, реакції на кольори, і їх розпізнаванні. Значні порушення спостерігаються в мануальних здібностях і графомоториці, а саме, порушення чи відсутність таких навиків, як будівництво з кубиків, використання предметів, конструктора, малювання, спосіб тримання олівця, використання складанок. Порушення активної мови проявляється в затримці формування мови загалом, зокрема вимови, артикуляції, вокалізації, наявності ехолалій, неправильному використанні відмінків. Порушення пасивної мови проявляється в нерозумінні простих і складних речень. При співпраці з психологом дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці. Щодо наслідування, то дитина зрідка або ніколи не імітує звуків, слів, рухів, навіть з допомогою і при заохоченні дорослого, не вміє і не хоче грати в тематичні ігри, наприклад, розігрування сценки з жодною лялькою; ніколи не використовує власного пальця, аби щось показати. Загалом страждають пізнавальні здібності дитини, зокрема вміння класифікувати та знаходити відмінності, зіставляти предмети і назви, розуміння причиново-наслідкових зв'язків, знання цифр та літер.

У дітей із затримкою психічного розвитку рівень порушення активізації пізнавальних психічних процесів значно нижчий. У дітей значно вищий рівень розвитку великої моторики і зорово-рухової координації, зокрема розвиток рівноваги і латералізації.

Спостерігається вищий рівень адекватності зорових і слухових реакцій. Діти із затримкою психічного розвитку мають значно вищий рівень розвитку мануальних здібностей та графомоторики. У них краще розвинені навички будування з кубиків, використання предметів, конструктора, малювання, спосіб тримання олівця, використання складанок. Діти із затримкою психічного розвитку, на відміну від аутичних дітей, краще налагоджують контакт з психологом, що можна пояснити вищим рівнем розвитку мови та сфери наслідування. Відповідно, вищий рівень розвитку вказаних сфер сприяє кращому розвитку пізнавальних здібностей у дітей із затримкою психічного розвитку.

Гнозис є ще одним параметром, що ліг в основу класифікації дітей з аутизмом та дітей із затримкою психічного розвитку. У двох групах дітей спостерігається порушення гностичних функцій, а саме, порушення предметного гнозису, що ґрунтується на впізнанні і називанні зорових стимулів, у цьому випадку зорових зображень, а також перекреслених і накладених зображень. І діти з аутизмом, і діти із затримкою психічного розвитку характеризуються порушеною здатністю до цілісного сприйняття. Для дітей із затримкою психічного розвитку та аутичних дітей характерні насамперед недостатність, обмеженість, фрагментарність знань про навколишній світ. Це можна пояснити бідністю досвіду дитини, однак, власне, сама ця бідність досвіду значною мірою обумовлена тим, що сприйняття дітей неповноцінне, діти не отримують достатньої інформації, що й пояснює певні труднощі у гностичних функціях. Також спостерігаються порушення акустичного гнозису, що характеризуються низькою акустичною увагою та проявляються в нездатності до правильної оцінки ритмічних акустичних стимулів. Порушення гностичних функцій також проявляється в нездатності до правильного впізнавання

просторово-орієнтованих фігур та правильної ідентифікації якості емоцій.

Внаслідок більшої інтенсивності аутистичних симптомів, а також порушення обробки сенсорної інформації в аутичних дітей відбувається спотворене сприйняття реальності, що негативно відображається на гностичних функціях дитини. Отже, гностичні функції в аутичних дітей мають дещо нижчий рівень функціонування, аніж у дітей із затримкою психічного розвитку.

На сьомому місці, за ступенем впливу на коректність класифікації, є параметр «загальна характеристика дитини», який охоплює оцінку трьох сфер психічного функціонування: орієнтація в місці, часі і деяких своїх особистих даних; критичність та адекватність поведінки й емоційних реакцій в ситуації обстеження. І в дітей з аутизмом, і в дітей із затримкою психічного розвитку спостерігаються порушення в цій сфері. Діти мають труднощі у відтворенні своїх особистих даних, адекватності поведінки і критичності, зокрема можуть спостерігатися відволікання, відмова від виконання завдання, несформованість почуття дистанції, розгальмованість, загальна збудливість, неадекватні емоційні реакції: плач, сміх без причин, напруженість, розгубленість, тривожність.

Останньою, восьмою, змінною, що впливає на коректність класифікації, є здатність до копіювання геометричних фігур. Як бачимо, у двох групах дітей спостерігаються порушення у здатності до копіювання геометричних фігур. Це проявляється в тому, що більшість фігур важко ідентифікувати, також спостерігається порушення в розташуванні фігур на папері, накладеності зображень.

Отже, за сукупністю ознак виокремлено вісім параметрів, що лягли в основу класифікації аутичних дітей та дітей із затримкою психічного розвитку. У двох групах дітей суттєві відмінності

спостерігаються за такими параметрами: рівень аутизму, порушення сенсорної інтеграції, рухи і дії, порушення активізації пізнавальних психічних процесів. Незначні відмінності спостерігаються й за такими параметрами, як рівень розумового розвитку, гнозис, загальна характеристика дитини, здатність до копіювання геометричних фігур, які можуть бути покладені в основу диференційованої діагностики.

2.4. Діагностично-диференційні можливості карти спостереження.

Задля перевірки діагностично-диференційних можливостей карти спостереження було здійснено дискримінантний аналіз на основі отриманих даних психологічної діагностики:

А) За результатами, отриманими лише за картою спостереження (статистика Вілкса $\lambda = 0,46$). Результати:

Таблиця 2.4

Статистика Вілкса, отримана за картою спостереження за дітьми з РСА

Таблиця класифікації				
Групи	% коректності	aut (%)	zpr (%)	norm (%)
Аутизм	85,8	85,8	10,7	3,5
Затримка психічного розвитку	30,0	70	30	0
Норма розвитку	90,0	0	10	90
Загалом	75,0			

Зауважимо, що за результатами карти спостереження спостерігається високий відсоток коректності класифікації дітей з аутизмом (85,8 %) та дітей з нормою в розвитку (90 %), однак низький відсоток коректності класифікації спостерігається стосовно дітей із затримкою психічного розвитку (30 %), а саме, 70 % дітей із затримкою психічного розвитку класифіковане як дітей з аутизмом.

Б) За результатами методик шкали тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічної діагностика в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторний Бендер гештальт-тест та методикою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) (статистика Вілкса $\lambda = 0,2$). Результати:

Таблиця 2.5

Статистика Вілкса, отримана за нейропсихологічним дослідженням дітей з РСА

Таблиця класифікації				
Групи	% коректності	aut	Zpr	No gm
Аутизм	92,8	92,8	7,2	0
Затримка психічного розвитку	70,0	10	70	20
Норма розвитку	90,0	0	10	90
Загалом	87,5			

Зауважимо, що за результатами всіх методик, окрім карти спостереження, спостерігається високий відсоток коректності класифікації дітей з аутизмом (92,8 %) та дітей з нормою в розвитку (90 %), дещо нижчий відсоток коректності класифікації дітей із затримкою психічного розвитку (70 %). 20 % дітей із затримкою психічного розвитку віднесено до норми розвитку.

В) За сукупністю всіх методик, а саме, карти спостереження, шкали тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант

Л. Термена), нейропсихологічної діагностики в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторного Бендер гештальт-тесту та методики оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) (статистика Вілкса $\lambda = 0,15$). Результати:

Таблиця 2.6

**Статистика Вілкса, отримана за узагальненими
методиками дослідження дітей з РСА**

Таблиця класифікації				
Групи	% коректності	aut	zpr	No rm
Аутизм	96,4286	96, 4 %	3,6 %	0 %
Затримка психічного розвитку	80,0000	10 %	80 %	10 %
Норма розвитку	100,0000	0 %	0 %	10 0 %
Загалом	93,6170			

Отже, слід зазначити, що в сукупності карта спостереження дає нижчий показник статистики Вілкса $\lambda = 0,15$, що свідчить про кращу коректність класифікації, в порівнянні з наведеними вище варіантами. Спостерігається 100 % корекції класифікації для дітей з нормою в розвитку. Окрім того, більш чітка класифікація для дітей з аутизмом (коректність класифікації 96,4 %) та дітей із затримкою психічного розвитку (коректність класифікації 80 %).

На основі аналізу отриманих даних дискримінантного аналізу найвищий відсоток коректності класифікації отримано за сукупністю всіх методик.

Отже, карту спостереження можна трактувати як доповнювальну методику для діагностики аутизму, а також здійснення

диференційованої діагностики аутичних дітей, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку. Як бачимо з наведених даних, лише в сукупності з іншими методиками карта спостереження дає найвищий показник коректності класифікації трьох груп дітей, загальний відсоток коректності класифікації становить 93,6 %; за сукупністю всіх методик, окрім карти спостереження, загальний відсоток коректності класифікації становить 87,5 %; використання лише карти спостереження дає загальний відсоток коректності класифікації 75 %. Ця методика дає високий відсоток коректності класифікації дітей з аутизмом та дітей з нормою в розвитку, однак гірше класифікує дітей із затримкою психічного розвитку.

Зазначимо деякі переваги карти спостереження:

- ефективність у використанні під час первинної діагностики;
- відсутність цілеспрямованих вказівок сприяє встановленню контакту з психологом;
- дозволяє оцінити особливості поведінкових реакцій та вміння дитини в 15 сферах;
- кількість проб для оцінки кожної із сфер розвитку, а також можливість бальної оцінки сприяє об'єктивізації результатів.

Висновки до розділу 2.

1. На основі кореляційного аналізу встановлено взаємозалежні параметри аутичних дітей з ступенем аутизму:
 - тісний обернений взаємозв'язок ступеня аутизму з рівнем розумового розвитку дитини, отже, що вищий ступінь аутизму, то повільніший процес розумового розвитку дитини;

➤ прямі кореляції ступеня аутизму з факторами: «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» та «порушення сенсорної інтеграція аутичних дітей»;

➤ кореляції ступеня аутизму з такими сферами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до копіювання геометричних фігур».

2. На основі кореляційного аналізу встановлено взаємозалежні параметри аутичних дітей з рівнем їх розумового розвитку:

➤ обернені кореляції рівня розумового розвитку з факторами: «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей»;

➤ обернені кореляції рівня розумового розвитку з такими параметрами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до копіювання геометричних фігур».

3. На основі кореляційного аналізу встановлено взаємозалежні параметри аутичних дітей з факторами: «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей», а саме, прямі кореляційні зв'язки з такими параметрами, як «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до копіювання геометричних фігур».

Отже, аналіз взаємозв'язків ступеня аутизму та рівня розумового розвитку з виділеними факторами та параметрами показує їх сильну взаємну залежність і дає підстави припустити, що вплив на отримані

фактори, а саме, здійснення корекційної роботи, спрямованої на подолання порушення у встановленні емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною, активізації пізнавальних процесів аутичної дитини, сенсорної інтеграції аутичних дітей для подолання їх надвразливості, сприятиме зниженню ступеня аутизму та підвищенню рівня розумового розвитку дитини. Можна припустити, що такі параметри, як «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до копіювання геометричних фігур» можуть виступати механізмами для активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини, встановлення емоційного контакту з аутичною дитиною та подолання порушення сенсорної інтеграції аутичної дитини.

4. Досліджено і визначено психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму:

- у дітей з легким або помірним ступенем аутизму та в дітей з важким ступенем аутизму не спостерігається суттєвих відмінностей за такими параметрами, як «загальна характеристика дитини», до якої входять орієнтація, адекватність, критичність; «рухи і дії»; «гнозис»; «мовленнєві функції»; «пам'ять»; «інтелект»; «здатність до копіювання геометричних фігур», а також «реакції на слух»; «експресії емоцій та настрою»; «прояви агресивної та автоагресивної поведінки»;

- у дітей з легким або помірним ступенем аутизму та в дітей з важким ступенем аутизму суттєві відмінності спостерігаються за рівнем розумового розвитку. Діти з легким або помірним ступенем аутизму мають значно вищий рівень розумового розвитку, аніж діти з важким ступенем аутизму. А також суттєві відмінності у двох груп дітей спостерігаються за такими параметрами, як «велика моторика» і «зорово-рухова координація», «рівновага» та «латералізація», «зорові та чуттєві реакції», «мануальні здібності, графомоторика», «пізнавальні

здібності», «мова», а також у сфері наслідування на користь дітей з легким або помірним ступенем аутизму;

- у дітей з легким або помірним ступенем аутизму спостерігається значно вищий рівень функціонування у сфері активізації пізнавальних психічних процесів, встановленні емоційного контакту та сенсорній інтеграції;

- у таких сферах, як рухи і дії, пам'ять та інтелект, експресія емоцій та настрою, агресивна та автоагресивна поведінка в дітей з важким ступенем аутизму спостерігається широкий спектр порушень, порівняно з дітьми з легким або помірним ступенем аутизму;

- у дітей з легким або помірним ступенем аутизму, на відміну від дітей з важким ступенем, широкий спектр порушень спостерігається в таких сферах, як здатність до копіювання геометричних фігур, зорові реакції;

- хорошу диференціацію ступеня аутизму дає карта спостереження. Отже, карту спостереження, можна трактувати як доповнювальну методику для уточнення (диференціації) ступеня прояву аутистичних порушень.

5. За допомогою дискримінантного аналізу було перевірено класифікацію трьох груп досліджуваних дітей: дітей з аутизмом, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку. На основі результатів психологічної діагностики, проведеної за методиками: карта спостереження, шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторний Бендер гештальт-тест та методика оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) – отримано такі результати: 96,4% дітей з аутизмом та 80% дітей із затримкою психічного розвитку підтвердили свою належність до відповідних

нозологічних груп, а також 100% здорових дітей підтвердили свою належність до дітей з нормою в розвитку.

6. Засобами дискримінантного аналізу виокремлено параметри, що забезпечили таку класифікацію (подано в послідовності зниження впливу їх дисперсій на коректність класифікації):

- 1) ступінь аутизму (СА);
- 2) порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей (SI);
- 3) рухи і дії;
- 4) рівень розумового розвитку дитини (PPP);
- 5) порушення активізації пізнавальних психічних процесів (APP);
- 6) гнозис;
- 7) загальна характеристика дитини;
- 8) здатність до копіювання геометричних фігур.

9. За допомогою дискримінантного аналізу представлено діагностично-диференційні можливості карти спостереження. На основі здійсненого аналізу карту спостереження можна трактувати як доповнювальну методика для діагностики аутизму, а також здійснення диференційованої діагностики аутичних дітей, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку. Лише сукупно з іншими методиками карта спостереження дає найвищий показник коректності класифікації трьох груп дітей, загальний відсоток коректності класифікації становить 93,6 %.

РОЗДІЛ 3

НАУКОВІ ОСНОВИ СТВОРЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНОЇ КАРТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З РСА

3.1. Рекомендації щодо вибору діагностичних методик дослідження дітей з різним ступенем аутизму

У попередніх розділах проаналізовано діагностичні методики, які застосовуються для визначення психофізичних характеристик дітей з РСА (див. Розд.1), а також наведено результати досліджень, спрямовані на виявлення взаємозв'язків між параметрами дитини, наприклад, рівнем розумового розвитку та ступенем аутизму тощо (див. Розд. 2). Застосування тої чи іншої діагностичної методики вимагає досить тривалого часу дослідження, що не завжди легко здійснити у випадку з дітьми з РСА (наприклад, дитина може концентрувати увагу на 10-15 хв., що означає про необхідність пролонгованого дослідження тривалістю до 3-4 днів). Натомість нормативні документи (наприклад, лист МОН України від 26.07.2012 № 1/9-529 "Про організацію психологічного і соціального супроводу в умовах інклюзивного навчання") визначають регламентовані рамки роботи з дитиною. Особливо, це стосується Положення про ПМПК, на засіданні якої визначаються освітні можливості дитини – тривалість однієї консультації – до 40 хв. Тобто, необхідним є оптимізувати процедуру діагностики, залучаючи при цьому усі наявні ресурси – державних, приватних надавачів послуг, в т.ч. ресурси громадських організацій.

З точки зору вибору діагностичних методик серед розглянутого вище спектру методик (див. Розд. 1) необхідно керуватися результатами проведеного аналізу, які ілюструються на рис. 3.1.

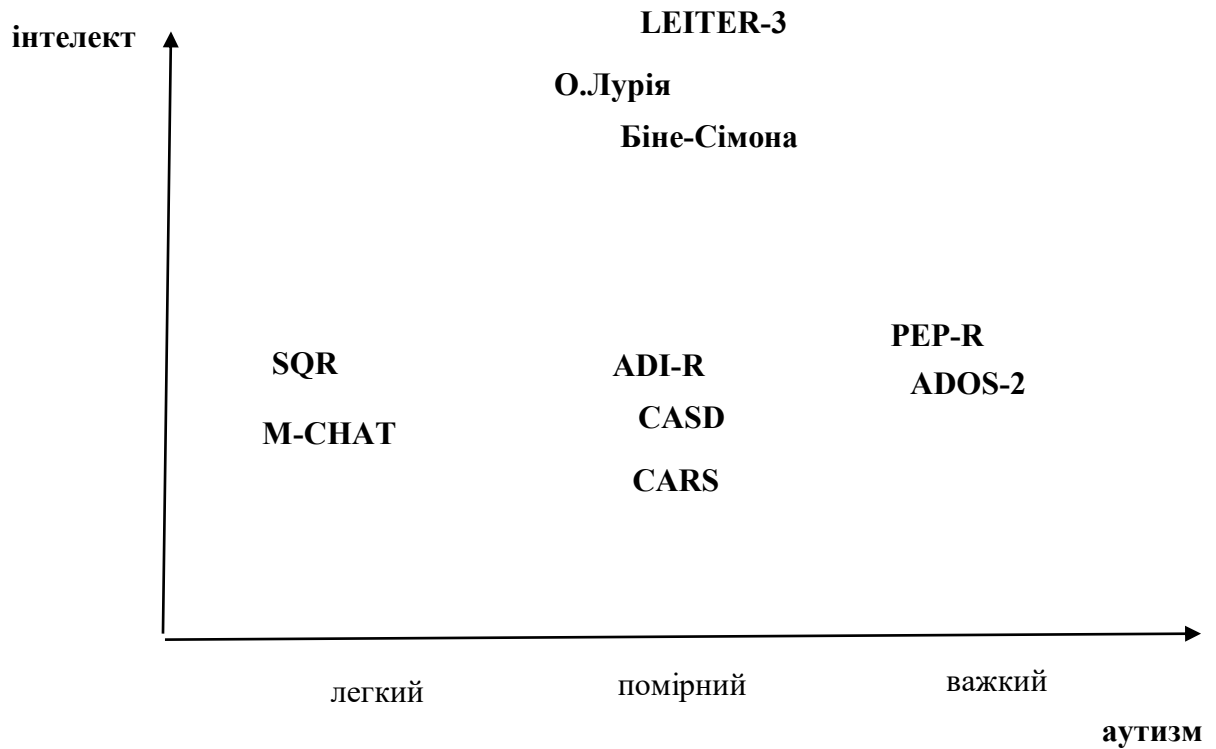


Рис.3.1. Рекомендації щодо вибору діагностичних методик в залежності від ступеня аутизму, рівня інтелектуального розвитку та наявності невербального мовлення у дітей з РСА.

Як видно з рис. 3.1, в залежності від ступеня аутизму можна рекомендувати такі методики:

Для легкого ступеня аутизму – методика M-CHAT, скринінгова діагностична методика SQR, призначені для проведення скринінгу дітей віком 1,5 – 3 роки та визначення групи ризику захворювання аутистичного спектра;

Для помірною ступеня аутизму – методики CARS, CASD, ADI-R – для визначення основних характеристик дітей з РСА;

Для важкого ступеня аутизму – методика ADOS-2 для встановлення медичного діагнозу, методика PEP-R – для визначення психоосвітнього профілю дітей з РСА.

З точки зору майбутньої корекції порушень розвитку дітей з РСА у спеціальній та інклюзивній школі найбільш ефективною є методика PEP-R.

Разом з тим серед дітей з РСА досить поширеним явищем є слабо виражене або відсутнє мовлення, що утруднює діагностику та моніторинг за вище наведеними методиками. У цьому випадку досить ефективною є методика LEITER-3.

Як слідує з рис. 3.1, методики А.Біне-Т.Сімона, LEITER-3, а також нейропсихологічне дослідження за О.Лурія, можна ефективно застосовувати для визначення рівня розумового розвитку дітей з РСА.

3.2. Результати апробації комплексу психодіагностичних методик для визначення ступеня аутизму та соціальних компетенцій дітей зі спектром аутистичних порушень

Колективом авторів розроблений комплекс психодіагностичних методик, який може бути успішно використаний для діагностики аутизму [16, 17].

До складу комплексу психодіагностичних методик входять:

- «Шкала оцінювання дитячого аутизму» CARS (Е.Шоплер, Р.Рейхлер, Б.Реннер, адаптація К.Островська) для визначення рівня аутизму;

- Методика «Психолого-освітній профіль покращеної версії» РЕР-R (адаптація К.Островська) для діагностики дітей з аутизмом;
- Шкала А.Біне – Т.Сімона для визначення рівня розумового розвитку;
- Методика нейропсихологічного дослідження (О. Лурія) для визначення рівня психофізичного розвитку.

Методика CARS – стандартизований інструментарій для оцінювання порушень аутистичного спектру у дітей віком від 2-х років – дозволяє діагностувати дітей з аутизмом, відрізнити їх від дітей з вадами розвитку, але без синдрому аутизму. Також шкала дає можливість відрізнити ступінь аутизму від легкого – помірного до значного.

Методика РЕР-R надає інформацію щодо розвитку вміння наслідування, сприйняття, дрібної та великої моторики, зорово-рухової координації, пізнавальної діяльності, спілкування та активного мовлення. РЕР-R також надає можливість визначити ступені розладів поведінки в стосунках між людьми (нав'язування контактів та емоційних реакції), в іграх, у способі реагування на зовнішні подразники, а також ступінь розладів розвитку мовлення.

Шкала тестів розумового розвитку А. Біне – Т. Сімона становить собою стандартизовану методику, що дозволяє оцінити інтелектуальний розвиток дітей від трьох до п'ятнадцяти років. Варто відзначити, що власне результати тестування за методикою Біне-Сімона (у порівнянні з іншими методиками, які досліджують рівень розумового розвитку у дітей із спектром аутистичних порушень) найбільш наближені (з точністю до 1-1,5 місяці) до результатів тестування за методикою РЕР-R (це підтверджують і наші дослідження

і дослідження фахівців Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України).

Для визначення рівня психофізичного розвитку дитини використовується нейропсихологічна діагностика за О.Р. Лурією.

Серед зазначених вище методик, іншомовні методики CARS та PEP-R потребували адаптації.

Адаптація україномовних версій CARS (Childhood autism rating scale) «Шкала оцінювання дитячого аутизму» та PEP-R (Psychoeducational Profile-Revised) «Психолого-освітній профіль покращеної версії» проводилася у два етапи. На першому етапі була здійснена процедура їх послідовного перекладу (кілька незалежних прямих і зворотних перекладів, експертиза за участю фахівців у галузі психології, що вільно володіють англійською мовою). В якості експертів, що визначали лінгвістичну валідність методик, виступили викладачі кафедри психології Львівського національного університету імені Івана Франка і практичні психологи, що працюють в установах охорони здоров'я та освіти міста Львова. На другому етапі оцінювалися психометричні показники методик: надійність, у тому числі ретестова, перевірка внутрішньої узгодженості субшкал і валідність, у тому числі конструктивна і критеріальна; потім була проведена стандартизація.

Загальна кількість досліджуваних, що склали вибірку для адаптації методик, дорівнювала 56 осіб (діти від 3 до 5 років – 18, діти від 6 до 16 років – 38).

Перевірка надійності. Ретестова надійність методик перевірялася за участю 56 дітей шляхом повторного тестування через чотири тижні. Використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона. Внутрішню надійність методик перевірено методом Альфа-Кронбаха на вибірці 394 дітей. Результати перевірки ретестової та внутрішньої надійності методик наведено відповідно в табл. 3.1 і табл. 3.2.

Таблиця 3.1

**Перевірка ретестової та внутрішньої надійності
україномовної версії**

методики «Шкала оцінювання дитячого аутизму»

Найменування шкали	Значення коефіцієнта кореляції Пірсона	Показник Альфа- Кронбаха (α)
Взаємини з людьми	0,699**	0,836**
Імітація	0,710**	0,875**
Емоційна реакція	0,719**	0,901**
Володіння тілом	0,748**	0,845**
Використання об'єктів	0,756**	0,821**
Адаптація до змін	0,819**	0,835**
Зорова реакція	0,700**	0,792**
Слухова реакція	0,697**	0,892**
Смак, запах, реакція на дотик	0,732**	0,788**
Боязкість/нервозність	0,669**	0,882**
Вербальна комунікація	0,781**	0,837**
Невербальна комунікація	0,659**	0,931**
Рівень активності	0,836**	0,830**
Рівень і ступінь інтелектуального розвитку	0,771**	0,823**
Загальне враження	0,822**	0,936**

** – $p \leq 0,01$.

Таблиця 3.2

**Перевірка ретестової та внутрішньої надійності
україномовної версії
методики «Психолого-освітній профіль»**

Найменування шкали	Значення коефіцієнта кореляції Пірсона	Показник Альфа- Кронбаха (α)
Наслідування	0,702**	0,889**
Сприйняття	0,875**	0,814**
Дрібна моторика	0,786**	0,888**
Велика моторика	0,812**	0,903**
Зорово-рухова координація	0,742**	0,902**
Пізнавальна діяльність	0,808**	0,797**
Спілкування, активне мовлення	0,789**	0,834**

** – $p \leq 0,01$.

Перевірка валідності. Конструктна валідність визначалася за допомогою 8 експертів, серед яких були викладачі кафедри психології Львівського національного університету імені Івана Франка та практикуючі психологи Львівської області (7 викладачів та 1 практикуючий психолог). Експерти заповнювали опитувальники за досліджуваного з високим і з низьким рівнем аутизму. Відмінності в середніх значеннях виявилися достовірно відмінними на рівні $p < 0,001$, що свідчить про надійність методик за критерієм конструктивної валідності.

Для валідизації методик було використано також оцінку критеріальної валідності, яка визначалася методом порівняння

контрастних груп. В якості критерію виступали відмінності між групами умовно здорових дітей і групами дітей з аутичними проявами (56 осіб). Достовірність відмінностей визначалася за допомогою Т-критерію Стьюдента. Результати порівняльного аналізу засвідчили, що умовно здорові діти мають статистично значущі вищі показники за всіма шкалами методик.

Дискримінативність. Для визначення дискримінативності завдань використовувався коефіцієнт кореляції кожного завдання із загальним балом методик. Відповідно, коефіцієнт кореляції Пірсона результуючого показника методики «Шкала оцінювання дитячого аутизму» з кожним із завдань лежить в межах від $r=0,486^{**}$ до $r=0,815^{**}$, а методики «Психолого-освітній профіль» – в межах від $r=0,522^{**}$ до $r=0,848^{**}$ на рівні високої статистичної значущості $p \leq 0,01$.

Стандартизація. Розрахунок нормативних показників проводився на вибірці 58 дітей. Для методики «Шкала оцінювання дитячого аутизму» встановлено, що показник від 15 до 30 балів свідчить про відсутність аутизму, від 30 до 37 балів свідчить про легку/помірну ступінь аутизму, від 37 до 60 балів свідчить про важкий аутизм.

Отже, україномовні версії методик «Шкала оцінювання дитячого аутизму» та «Психолого-освітній профіль» характеризуються високими психометричними показниками (валідністю та надійністю), що дає підстави використовувати їх для діагностики дітей з аутизмом.

3.3. Визначення рівня інтелектуального розвитку у немовних дітей з РСА

Для визначення рівня інтелектуального розвитку у немовних дітей з РСА передбачається можливість використовувати методику LEITER-3.

Методика LEITER була розроблена Расселом Лайтером для вікової категорії від 2-18. Метою даної методики є визначення коефіцієнта G або загального інтелекту шляхом аналізу зорово-рухової активності дитини. Застосування цієї методики не передбачає словесної інструкції. Таким чином, методика LEITER може вимірювати інтелект різних вікових, культурних і економічних груп, а також осіб з порушеннями мовлення і мовних порушень, глухих дітей та інших дітей з особливими потребами [37]. Ця методика містить 54 пункти, які розбиті на чотири категорії для кожного віку, починаючи від 2-х до 10-річного віку. Таким чином, кожен елемент відповідає психологічному віку дитини – 3-х місяців. Крім того, є ще дві категорії для кожної вікової групи від 11 до 18 років, де кожен елемент відповідає психологічному віку дитини – 6 місяців. Елементи випробувань впорядковані і організовані відповідно до їх ступеня складності. Хоча всі елементи засновані на продуктивності виконання завдань, однак, вони мають різний зміст, включаючи виявлення подібних кольорів, сортування деталей, колір і відповідність форми, упорядкування кола, виявлення та розпізнавання міміки, виявляючи вікові відмінності, просторові відносини, ідентифікуючи подібні аспекти, ланцюжки і класифікації тварин відповідно до їх проживання. Елементи, призначені для дітей молодшого віку прості. Ця простота

забезпечує можливість навчання для дитини і встановлення з нею хороших стосунків. Таким чином, вся методика побудована як гра для дитини. При підрахунку балів, що відповідає позитивному вирішенні дитиною проблемних ситуацій, обчислюється базовий вік дитини. Отримане число показує рівень інтелектуального розвитку дитини.

У попередньому підрозділі обґрунтовано застосування шкали А.Біне – Т.Сімона для визначення рівня розумового розвитку дітей з РСА. Для визначення валідності діагностичної методики LEITER-3 проведемо порівняльний аналіз результатів, отриманих за методиками А.Біне – Т.Сімона та LEITER-3. Для дослідження було обрано 56 дітей з дошкільних навчальних закладів та середньої школи осіб (діти від 3 до 5 років – 18, діти від 6 до 16 років – 36).

Для перевірки відповідності методик використовували показник альфа Кронбаха. Результати проведених досліджень представлені у Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Результати співставлення методик LEITER -3 та А.Біне – Т.Сімона за критерієм альфа Кронбаха

Психологічний вік дітей	показник альфа Кронбаха
2 роки 1 місяць – 4 роки 5 місяців	0,75
4 роки 6 місяців – 6 років 9 місяців	0,83

Таким чином, результати таблиці 3.3 показали непогану збіжність результатів обстеження дітей з РСА за обома методиками, що вказує на валідність застосування методики LEITER-3 для діагностики аутичних дітей.

3.4. Популяризація отриманих наукових результатів через програму електронного навчання

Для оптимізації навчання спеціалістів (учителів, вихователів, психологів, корекційних педагогів, дефектологів та ін. працівників), задіяних у процес діагностики та корекції дітей з РСА, колективом авторів проекту створено: 1) центр непервної освіти; 2) група електронного навчання. Тобто, поряд з виїздними семінарами-тренінгами в інші регіони України через систему непервної освіти [18], пропонується створення електронної платформи для обміну передовими досягненнями науки в даній області. Колективом авторів розроблені основи створення такої платформи [38, 39], яку на першому етапі планується розмістити на сайті факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка. Зокрема, на даному етапі на цьому електронному ресурсі (<http://pedagogy.lnu.edu.ua/employee/ostrovska-k-o>; <http://pedagogy.lnu.edu.ua/employee/viktoriya-vitalijivna-loboda> у розділі «публікації») розміщуються усі навчальні посібники та різноманітна навчальна література, у т.ч. наукові статті в області допомоги особам з РСА у форматі .pdf. В подальшому можна використовувати електронні пошукові бази Google Scholar, Research Gate для організації форумів обміну науковою

інформацією, що пришвидшить та оптимізує процес підвищення кваліфікації педагогічних кадрів, які працюють з дітьми з РСА.

Висновки до розділу 3.

1. Визначено комплекс діагностичних методик, які дозволяють оптимізувати діагностику дітей з РСА: М-СНАТ, скринінгова діагностична методика SQR – для проведення скринінгу дітей віком 1,5 – 3 роки та визначення групи ризику захворювання аутистичного спектра; методики CARS, CASD, ADI-R – для визначення основних характеристик дітей з РСА; методики Біне-Сімона, LEITER-3 – для визначення рівня розумового розвитку; методика PEP-R – для визначення психоосвітнього профілю дітей з РСА.
2. Проведено валідацію україномовних версій методик «Шкала оцінювання дитячого аутизму» та «Психолого-освітній профіль» за критерієм альфа Кронбаха, яка показала, що характеризуються високими психометричними показниками (валідністю та надійністю), що дає підстави використовувати їх для діагностики дітей з аутизмом.
3. Проведено порівняльний аналіз зарубіжних та вітчизняних діагностичних методик для здійснення психолого-педагогічної діагностики дітей з РСА, зокрема перевірено критерії валідності методики LEITER-3 та Біне-Сімона для визначення рівня інтелекту у аутичних дітей.
4. На основі результатів дослідження розроблена технологічна карта психолого-педагогічної діагностики дітей із спектром аутистичних порушень у спеціальній та інклюзивній школі.

5. Запропоновано електронну платформу для розміщення навчальних матеріалів з метою організації дистанційного навчання спеціалістів, які працюють з дітьми з РСА, передовим досягненням наукових досліджень у спеціальній освіті.

ВИСНОВКИ

1. Представлено й обґрунтовано діагностичний інструментарій для дітей з аутизмом дошкільного віку, який охоплює використання таких методик: опитувальник для батьків, карта спостереження, шкала тестів розумового розвитку А. Біне - Т. Сімона (варіант Л. Термена), методика визначення невербального інтелекту LEITER-3, нейропсихологічна діагностика за Лурія, зорово-моторний Бендер гештальт-тест, анкета СНАТ, скринінгова діагностична методика SQR, шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS), шкала оцінювання розладів спектра аутизму (CASD), профіль шкали розвитку PEP-R. Запропонований інструментарій відповідає нозології захворювання дитини, особливостям її вікових характеристик, специфіці її провідної діяльності, характерної для кожного вікового періоду.

2. Досліджено і визначено психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму:

- у дітей з легким або помірним ступенем аутизму та в дітей з важким ступенем аутизму не спостерігається суттєвих відмінностей за такими параметрами, як «загальна характеристика дитини», до якої входять орієнтація, адекватність, критичність; «рухи і дії»; «гнозис»; «мовленнєві функції»; «пам'ять»; «інтелект»; «здатність до копіювання геометричних фігур», а також «реакції на слух»; «експресії емоцій та настрою»; «прояви агресивної та автоагресивної поведінки»;

- у дітей з легким або помірним ступенем аутизму та в дітей з важким ступенем аутизму суттєві відмінності спостерігаються за рівнем розумового розвитку. Діти з легким або помірним ступенем аутизму мають значно вищий рівень розумового розвитку, аніж діти з важким ступенем аутизму. А також суттєві відмінності у двох груп дітей спостерігаються за такими параметрами, як «велика моторика» і

«зорово-рухова координація», «рівновага» та «латералізація», «зорові та чуттєві реакції», «мануальні здібності, графомоторика», «пізнавальні здібності», «мова», а також у сфері наслідування на користь дітей з легким або помірним ступенем аутизму;

- у дітей з легким або помірним ступенем аутизму спостерігається значно вищий рівень функціонування у сфері активізації пізнавальних психічних процесів, встановленні емоційного контакту та сенсорній інтеграції;

- у таких сферах, як рухи і дії, пам'ять та інтелект, експресія емоцій та настрою, агресивна та автоагресивна поведінка в дітей з важким ступенем аутизму спостерігається широкий спектр порушень, порівняно з дітьми з легким або помірним ступенем аутизму;

- у дітей з легким або помірним ступенем аутизму, на відміну від дітей з важким ступенем, широкий спектр порушень спостерігається в таких сферах, як здатність до копіювання геометричних фігур, зорові реакції;

- хорошу диференціацію ступеня аутизму дає карта спостереження. Отже, карту спостереження, можна трактувати як доповнювальну методика для уточнення (диференціації) ступеня прояву аутистичних порушень.

3. За допомогою дискримінантного аналізу перевірено класифікацію трьох груп досліджуваних дітей з аутизмом, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку. На основі результатів психологічної діагностики отриманих за методиками: карта спостереження, шкала тестів розумового розвитку А. Біне - Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторний Бендер гештальт-тест та методикою оцінювання проявів дитячого аутизму

(CARS) – отримано такі результати: 96,4 % дітей з аутизмом та 80 % дітей із затримкою психічного розвитку підтвердили свою належність до відповідних нозологічних груп та 100 % здорових підтвердили свою належність до дітей з нормою в розвитку.

4. Засобами дискримінантного аналізу було виокремлено параметри, що забезпечили класифікацію основних порушень аутичних дітей. Наводимо їх у послідовності зниження впливу їх дисперсій на коректність класифікації: 1) ступінь аутизму; 2) порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей; 3) рухи і дії; 4) рівень розумового розвитку дитини; 5) порушення активізації пізнавальних психічних процесів; 6) гнозис; 7) загальна характеристика дитини; 8) здатність до копіювання геометричних фігур. Отримані результати вказують, що первинними сферами, на які має бути спрямована психологічна корекція, є інтелект та сенсорно-моторна сфера. Найменшого поступу можна досягнути у зміні ступеня аутизму.

5. Представлено діагностично-диференційні можливості карти спостереження за допомогою дискримінантного аналізу. На основі здійсненого аналізу карту спостереження можна трактувати як доповнювальну методика для діагностики аутизму, а також здійснення диференційованої діагностики аутичних дітей, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку. Лише сукупно з іншими методиками карта спостереження дає найвищий показник коректності класифікації трьох груп дітей, загальний відсоток коректності класифікації становить 93,6 %.

6. Визначено комплекс діагностичних методик, які дозволяють оптимізувати діагностику дітей з PCA: M-CHAT, скринінгова діагностична методика SQR – для проведення скринінгу дітей віком 1,5 – 3 роки та визначення групи ризику захворювання аутистичного спектра; методики CARS, CASD, ADI-R – для

визначення основних характеристик дітей з РСА; методики Біне-Сімона, LEITER-3 – для визначення рівня розумового розвитку; методика РЕР-R – для визначення психоосвітнього профілю дітей з РСА.

7. Проведено валідизацію україномовних версій методик «Шкала оцінювання дитячого аутизму» та «Психолого-освітній профіль» за критерієм альфа Кронбаха, яка показала, що характеризуються високими психометричними показниками (валідністю та надійністю), що дає підстави використовувати їх для діагностики дітей з аутизмом.
8. Проведено порівняльний аналіз зарубіжних та вітчизняних діагностичних методик для здійснення психолого-педагогічної діагностики дітей з РСА, зокрема перевірено критерії валідності методики LEITER-3 та Біне-Сімона для визначення рівня інтелекту у аутичних дітей.
9. На основі результатів дослідження розроблена технологічна карта психолого-педагогічної діагностики дітей із спектром аутистичних порушень у спеціальній та інклюзивній школі.
10. Запропоновано електронну платформу для розміщення навчальних матеріалів з метою організації дистанційного навчання спеціалістів, які працюють з дітьми з РСА, зокрема інформування про результати наукових досліджень у спеціальній освіті.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте / Ж. М. Глозман, А. Ю. Потанина, А. Е. Соболева. – СПб. : Питер, 2006. – 80 с.
2. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 / Л. М. Гречко ; Ін-т спец. педагогіки АПН України. – К., 2008. – 20 с.
3. Лови О. В., Белопольский В. И. Зрительно-моторный Бендер гештальт-тест : руководство / О. В. Лови, В. И. Белопольский. – М. : Когито-Центр, 2003. – 42 с.
4. Лютова Е. К. Шпаргалка для родителей: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – СПб. : Речь, 2002. – 136 с.
5. Мамайчук И. И. Психическое развитие аномального ребенка / И. И. Мамайчук. – СПб., 1995.
6. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2006. – 400 с.
7. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2001. – 220 с.
8. Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции / И. И. Мамайчук. – СПб., 2000.
9. Мамайчук И. И., Ильина М. Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития : науч.-практ. руководство. – СПб. : Речь, 2004. – 352 с.

10. Марценковський І. А. Дитячий аутизм: особливі діти з особливими потребами / І. А. Марценковський // Здоров'я України. Педіатрія. Психіатрія. – 2007. – № 18/1.

11. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Дружинська О. В. Базові принципи надання медичної допомоги дітям з розладами загального розвитку – розладами зі спектра аутизму / І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О. В. Дружинська // Нейро-News: психоневрологія і нейропсихіатрія. – 2007. – Вип. 2.

12. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичний ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Изд. 7. – М. : Теревинф, 2012. – 288 с.

13. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.

14. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : моногр. / К. О. Островська. – Львів : Тріада плюс, 2012. – 520 с.

15. Островська К. О., Рибак Ю. В., Мельник У. Р. та ін. Соціальний супровід дітей з аутизмом під час навчання / К. О. Островська, Ю. В. Рибак, У. Р. Мельник та ін. – Львів : Тріада плюс, 2009. – 188 с.

16. 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.

17. 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.

18. Островська К.О. Концепція розвитку неперервної педагогічної освіти / К. О. Островська, І. П. Островський // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Індивідуальний супровід дітей з особливими потребами: роль НРЦ у процесі інклюзивної освіти», м. Львів, 29–30 вересня 2016 р. – Львів : Тріада плюс, 2016. – С. 5-10.

19. Ранняя диагностика и коррекция: практическое руководство : в 2 т. / под ред. Б. Брака ; [науч. ред. Н. М. Назарова ; пер с нем. В. Т. Алтухова]. – М. : Академия, 2007. – Т. 1 : Нарушения развития. – 320 с.

20. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение / Х. Ремшмидт. – М. : Медицина, 2003. – 240 с.

21. Синев В. Н. Коррекция интеллектуальных нарушений учащихся вспомогательной школы: автореф. дис. д-ра пед. наук – М., 1988. – 45 с.

22. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. – Частина І. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. – 238с.

23. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. Ч. 1 : Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки) : підруч. / В. М. Синьов. – К. : Вид-во НПУ ім. М. Драгоманова, 2007. – 238 с.

24. Синьов В. М. Українська корекційна педагогіка та психологія на шляху до інтеграції у світовий простір / В. М. Синьов //

Педагогіка духовності: поступ у третє тисячоліття : матер. міжнар. наук. конф. – К., 2005. – С. 175–180.

25. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи дефектології : навч. посіб. для студ. Тарасун В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації аутичних дітей : навч. посіб. для вищих навч. закл. / В. Тарасун, Г. Хворова ; за наук. ред. В. Тарасун. – К., 2004. – 104 с.

26. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації) / В. В. Тарасун // Дефектологія. – 2005. – № 1. – С. 25–30.

27. Тарасун В. В., Куценко Т. О., Скрипник Т. В. та ін. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / В. В. Тарасун, Т. О. Куценко, Т. В. Скрипник та ін. – К., 2013. – 234 с.

28. Хворова Г. М. Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Г. М. Хворова ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2010. – 22 с.

29. Хворова Г. М. Особливості корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом / Г. М. Хворова // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. – № 1. – С. 247–258.

30. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – СПб. : Дидактика Плюс, 2002. – 496 с.

31. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Речь, 2005. – 478 с.

32. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей / Д. І. Шульженко. – К., 2009. – 386 с.

33. Шульженко Д. І. Перспективи використання методології В. М. Синьова в процесі вивчення аутичних дітей : сб. / Д. І. Шульженко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ, 2007. – Вип. 7. – С. 85 – 88.

34. Шульженко Д. І. Психологічні аспекти корекційно-педагогічної роботи гувернера з аутичними дітьми / Д. І. Шульженко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 12 : Психологічні науки : зб. наук. праць. – К. : НПУ, 2005. – Вип. 9 (33). – С. 223 – 233.

35. Borkowska A. Zrozumiec swiat ucznia z zespolem Aspergera / A. Borkowska. – Gdansk : Haronia, 2010. – 90 s.

36. Gramatkina I. R. Development of individual educational plans for children with autism spectrum disorders version in an inclusive preschool educational institution / I. R. Gramatkina // Clinical Psychology and Special Education. – 2012. – No. 3. – P. 223 – 226.

37. Hooper V.S, and Bell S.M. Concurrent Validity of the universal nonverbal intelligence test and the Leiter International Performance scale–Revised // Psychology in the Schools. – 2006. – Vol. 43(2). – P.143-148.

38. Loboda V. Cognitive presence and effect of immersion in virtual learning environment / I. Katernyak, V. Loboda. – Universal Journal of Education Research : Horizon Research Publishing Corporation. – Vol. 4, No. 11. – 2016. Режим доступу до журн.: http://www.hrpub.org/journals/jour_info.php?id=95 ISSN: 2332-3205.

39. Loboda V. Experience-based eLearning in virtual environments / V. Loboda // Transformations in cultural, social and educational activity. Challenges towards contemporary Europe. - Collective scientific work. - Siedlce University of Natural Sciences and Humanities, Poland, 2016. - C. 117-125.
40. Sekulowicz M. Metoda Integracji Sensorycznej w diagnozie i terapii dzieci z autyzmem / M. Sekulowicz // Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem / pod red. nauk. Jacka J. Bleszńskiego. – Kraków : Impuls, 2011. – S. 49 – 56.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ

Ім'я та прізвище дитини _____

Дата народження _____

Вік дитини _____

Адреса

Контактний телефон _____

Причина звернення _____
_____Очікування

_____*Інформація про сім'ю*

<i>Сім'я</i>	<i>Ім'я та прізвище</i>	<i>Рік народження</i>	<i>Місце праці</i>
Мама			
Тато			
Брати/сестри			
Інші особи, що проживають зі сім'єю			

СТРУКТУРА СІМ'Ї:

- повна сім'я
- розведені
- неформальний зв'язок
- діти з попередніх шлюбів
- Інше.....
.....

Стан здоров'я членів родини:

Мама.....
.....

Тато.....
.....

Інші члени
родини.....

ВАГІТНІСТЬ:

Яка вагітність за
порядком?.....

Яка дитина за
порядком?.....

Стан здоров'я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції,
наркоз, застосування ліків, знеболювальні препарати).....
.....

Резус-конфлікт:.....

Термін народження: а) передчасні роди; б) вчасні роди; в)
відтерміновані роди.

Роди : а) природні; б) з допомогою; в) кесарів розтин.

Положення дитини при народженні:

Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини?.....

Примітки:

.....

ВЕЛИКА МОТОРИКА

Коли дитина почала:

- сидіти

.....

- повзати

.....

- рачкувати.....

.....

- стояти.....

.....

- ходити.....

.....

	<i>До 3 років</i>		<i>Після 3 років</i>	
	так	ні	так	ні
Чи дитина може самостійно долати перешкоди?	так	ні	так	ні
Чи копає м'яч?	так	ні	так	ні
Чи скаче на двох ногах?	так	ні	так	ні
Чи скаче на одній нозі?	так	ні	так	ні
Чи любить лазити, наприклад, по сходах?	так	ні	так	ні
Чи є прояви надрухливості (гіперактивності)?	так	ні	так	ні
Коли тримають дитину на руках вона слабка, безсила, негнучка, (так, ніби важка)	так	ні	так	ні

Примітки:

.....

ДРІБНА МОТРИКА

	<i>До 3 років</i>		<i>Після 3 років</i>	
	так	ні	так	ні
Чи дитина маніпулює малими, дрібним предметами?	так	ні	так	ні
Ліпить із пластиліну?	так	ні	так	ні
Малює?	так	ні	так	ні

Примітки:

.....

РОЗВИТОК МОВИ

Плач важко інтерпретувати	так	ні
Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики)	так	ні
Не використовує слова згідно з їх призначенням	так	ні
Відсутня імітація звуків	так	ні
Вживає займенник «я»	так	ні
Ехолалія (автоматичне повторювання слів чи фраз співбесідника)	так	ні
Плач важко інтерпретувати	так	ні

ПАСИВНА МОВА

Чи розуміє прості вказівки (принеси ручку)	так	ні
Чи розуміє складні вказівки (піді в кімнату, візьми ручку і поклади її в сумку)	так	ні
Чи реагує на розмови довколишніх	так	ні

НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ

Чи використовує дитина Вашу руку, коли хоче щось отримати, дістати, зробити, показати	так	ні
Чи киває головою на «так» і «ні»	так	ні
Чи використовує в розмові жести, міміку	так	ні

Коли дитина почала говорити?

Примітки:

.....
.....

СОН

Чи були колись проблеми зі сном?	так	ні
Чи засинає самостійно?	так	ні
Чи є якісь ритуали, пов'язані зі сном?	так	ні
Чи прокидається дитина вночі (для чого)?	так	ні
Чи буває дитина сонною впродовж дня?	так	ні

Тривалість сну протягом дня.....

Чи вживає дитина заспокійливі, снодійні?

Примітки:

.....
.....

ХАРЧУВАННЯ

Чи мала дитина колись розлади харчування?.....

	<i>До 3 років</i>		<i>Після 3 років</i>	
Проблеми з апетитом	так	ні	так	ні
Чи є проблеми із жуванням їжі?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина солодоців?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина картоплі?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина хліба?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина молока (в будь-якому вигляді)?	так	ні	так	ні
Чи були проблеми із введенням нових страв у раціон харчування дитини?	так	ні	так	ні

Переваги в їжі (до 3 років):

любить.....

.....

не любить.....

Преваги в їжі (на даний момент):

любить.....

.....

не любить.....

Примітки:

.....

.....

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

Самостійно їсть	так	ні
Самостійно вбирається	так	ні
Самостійно розбирається	так	ні
Самостійно обслуговує себе в туалеті	так	ні
Самостійно купається, чистить зуби	так	ні

Примітки:

.....

.....

СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

	<i>до 3 років</i>		<i>після 3 років</i>	
ЗІР				
Затуляє очі руками	так	ні	так	ні
Часто мружиться	так	ні	так	ні
Махає руками перед очима	так	ні	так	ні
Крутить предметами перед очима	так	ні	так	ні
СЛУХ				
Реагує на звукові подразники	так	ні	так	ні
Повертається в напрямку джерела звуку	так	ні	так	ні
Затуляє вуха (притискає вуха), коли чує голосні звуки	так	ні	так	ні
Прислухається до різних звуків (машина за вікном, трамвай...)	так	ні	так	ні

Любить специфічні звуки	так	ні	так	ні
-------------------------	-----	----	-----	----

НЮХ

Чи ваша дитина уникає певних запахів (яких?), чи, навпаки, любить принюхуватися до якихось запахів?

СМАК

Чи проявляє відразу або надмірну прив'язаність до конкретної їжі?
.....

Зоровий контакт (утримує контакт чи дивиться «наскрізь»?).....

Фізичний контакт (обійми, притуляння)
.....

Чи орієнтується в схемі власного тіла (показує частини свого тіла).....

ДОЛОНІ				
	до 3 років		після 3 років	
Дає вдягати рукавички	так	ні	так	ні
Подобається масаж рук, потискування	так	ні	так	ні
СТОПИ				
Ходить боса по підлозі	так	ні	так	ні
Чи дає вдягнути шкарпетки?	так	ні	так	ні
Ходить на пальчиках	так	ні	так	ні
ПОВЕРХНЯ ЦІЛОГО ТІЛА				
Подобається притулятися, притискатися (йдеться не лише про обійми, але й предмети, наприклад, міцно втискається в крісло...)	так	ні	так	ні
Уникає обіймів	так	ні	так	ні
Подобаються масажі, поглажування	так	ні	так	ні
ГОЛОВА/ОБЛИЧЧЯ				
Чи дає обстригати волосся?	так	ні	так	ні
Чи носить шапку (тобто, чи дає собі вдягнути її на голову)	так	ні	так	ні
Кричить (утікає), коли гладять чи торкаються голови, обличчя	так	ні	так	ні
ГУБИ/РОТОВА ПОРОЖНИНА				

Кусає губи	так	ні	так	ні
Притискає губи руками	так	ні	так	ні
Бере предмети до рота	так	ні	так	ні

Примітки:

ГРА/СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

Якою була гра дитини (до 3 років).....

Як забавляється дитина (на даний момент).....

Бавиться іграшками згідно з їх призначенням	так	ні
Гра проста та однотипна	так	ні
Бавиться кубиками, конструкторами	так	ні
Бавиться «на ніби» (ніби п'є з дитячого горнятка, в якому насправді нема нічого, гра «Дочки-Матері»)	так	ні
Бавиться в тематичні ігри	так	ні
Чи розуміє правила гри?	так	ні
Чи складає свої речі після гри?	так	ні
Чи любить слухати казки?	так	ні
Чи дивиться телевізор?	так	ні
Чи є проблеми з концентрацією уваги?	так	ні
У перші місяці життя повертає голову і очі на звук, «проситься» на руки	так	ні
Проявляє інтерес до оточення	так	ні
Нав'язує контакти з ровесниками	так	ні

Улюблена гра дитини.....

ЕМОЦІЇ

Домінуючий настрій дитини.....

Чи часто дитина роздратована?.....

Чи має дитина раптові напади злості?.....

Чи трапляються в дитини раптові напади крику?.....

Чи має дитина раптові напади плачу?.....

Адекватність емоцій.....

Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня?
.....так / ні

Чи має дитина почуття гумору?.....так / ні

Чи виявляє емпатію?.....так / ні

АГРЕСІЯ / АВТОАГРЕСІЯ

Чи помічали Ви прояви дитячої агресивної поведінки? У чому це виявлялося? (до 3 років).....

Чи простежується в дитини агресивна поведінка? У чому це виявляється? (на даний момент).....

Чи простежується в дитини автоагресія? (до 3 років).....

Чи простежується в дитини автоагресія? (зараз).....

СТЕРЕОТИПИ

Чи помічали Ви прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до 3 років).....

Чи простежуються в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (зараз).....

.....

ДОДАТОК Б

Методика «Карта спостереження за дитиною»**1. Велика моторика і зорово-рухова координація.****- подолання перешкод**

0 – дитина самостійно долає перешкоди: залазить у кульковий басейн і вилазить з нього самостійно, сідає на крісло, вилазить на крісло для того щоб дістати іграшку з полиці, що розташована високо і злазить з нього);

1 бал – дитині потрібна допомога (фізична опора, дитину слід притримувати за руку), аби вона залізла у кульковий басейн, а також вилізла з нього, сіла на крісло, залізла на крісло, щоб дістати іграшку, і злізла з нього);

2 бали – дитина не може ні самостійно ні з допомогою залізти у басейн чи сісти на крісло, дитину слід взяти на руки і покласти у басейн, чи посадити на крісло).

- тунель – повзання рачкування;

0 – дитина повзає по підлозі, переставляючи по чергово руку і ногу (праву, ліву), перелазить під столом, чи через циліндр);

1 – дитина присідає і намагається повзати, або пробує одночасно переставляючи руки і ноги;

2 – дитині не вдається повзати, або вона і не пробує цього зробити.

- «ХОДІННЯ ПО КАМІННЮ»;

0 – дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) ;

1 – дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) потребує при цьому допомоги, фізичної підтримки;

2 – дитина не здатна, а ні самотужки, а ні з допомогою, втримуючи рівновагу пройтись по стовпчиках .

- м'яч (ВМІННЯ ЛОВИТИ);

0 – дитина ловить м'яч хоча б один раз із трьох кидків;

1 – дитина незважаючи на спроби, не ловить м'яч (не потрапляє в нього, або його упускає);

2 – дитина жодного разу не пробує зловити м'яч.

ВМІННЯ КИДАТИ

0 – дитина кидає хоча б один раз протягом трьох спроб;

1 – дитина пробує кинути м'яч;

2 – дитина жодного разу не пробує кинути м'яч.

- стрибки на обох ногах;

0 – дитина підскакує, відриваючи та ставлячи обидві стопи одночасно;

1 – дитина пробує безуспішно підскочити на обох ногах (підгинає коліно, але не відриває ніг від землі, або підскакує відштовхуючись однією ногою або спираючись на одну ногу, або підскакує, але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);

2 – дитина не пробує підскакувати.

- стрибки на одній нозі;

0 – дитина підскакує, відриваючи та ставлячи стопу;

1 – дитина пробує безуспішно підскочити (підгинає коліно, але не відриває ноги від землі, або підскакує але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);

2 – дитина не вміє, або дитина не пробує підскакувати.

- стрибки у довжину

0 – дитина підскакує, відриваючи обидві стопи одночасно і зупиняється подолавши певну відстань;

1 – дитина стрибає, долаючи певну відстань при цьому потребуючи допомоги другої особи (підтримки дорослого);

2 – дитина не вміє або дитина не пробує стрибати.

- проби, які підвищують рівень складності координації зорово-рухової (напр.: ракетки, ролики, велосипед);

0 – дитина використовує ролики, велосипед, катається самостійно;

1 – дитина пробує їздити на роликах велосипеді, знає які рухи потрібно робити, але їй не вдається, або дитина потребує при цьому допомоги дорослого (тобто вони роблять це у двох);

2 – дитина не знає як використовувати ролики велосипед, або взагалі не пробує цього зробити.

2. Рівновага:

- гойдання (за руки і ноги, в ковдрі);

0 – дитині подобається гойдатись, це викликає у неї позитивні емоції: усмішку;

1 – під час гойдання реакція дитини не є відповідною, по реакції дитини можна зробити висновок, що дитина відчуває дискомфорт; при цьому гойдання не тривале;

2 – реакція дитини на гойдання є не відповідною, при цьому дитина взагалі не дозволяє щоб її гоїдали.

- комп'ютерне крісло;

0 – сідючи на крісло яке крутиться дитина може покрутись в одну, а потім у іншу сторону; це викликає у неї радість, посмішку, але це у межах норми;

1 – крутіння викликає надмірний інтерес.

2 – крутіння повністю поглинає увагу дитини.

- Трамплін

0 – дитина зберігає рівновагу при стрибках, наприклад батут;

1 – дитина може пробувати стрибати, однак не може зберегти рівновагу тіла;

3 – дитина не може, або і не пробує стрибати.

3. Латералізація (основна рука/нога)

- ОКО;

0 – дитина проявляє рішуче домінування одного ока (протягом усього часу користується одним і тим же оком);

1 – дитина проявляє початки домінування одного ока (як правило користується одним і тим же оком);

2 – дитина не проявляє домінування жодного ока.

- ВУХО;

0 – дитина проявляє визначене домінування одного вуха;

1 – домінування вуха не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не проявляє домінування вуха.

- РУКА;

0 – дитина проявляє визначене домінування однієї руки;

1 – домінування однієї руки не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не виказує домінування руки.

- НОГА

0 – дитина проявляє визначене домінування однієї ноги;

1 – домінування однієї ноги не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не виказує домінування ноги.

4. Реакція на слух:

- реакція на різні звуки, пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);

0 – дитина реагує на звук і правильно орієнтується звідки він походить. Реакція може бути вербальною (дитина питається, що це був за звук) або невербальною (дитина кліпає очима, змінює вираз обличчя, повертає голову в напрямку звуку);

1 – дитина реагує на звук, але не розуміє з якого напрямку він походить, або дитина реагує на звук із значним спізненням та проявляє децю неправильну емоційну реакцію;

2 – дитина взагалі не проявляє будь-якої реакції на звук або реагує на звук неправильно, занадто емоційно, занадто вразливо (затуляє вуха руками).

- розпізнавання звуків;

0 – дитина розпізнає звуки, наприклад називає: звук брязкальця, дзвіночка, стукання предметами, дзеленчання ключів і т.д.);

1 – дитина усвідомлює розмаїття звуків і називає хоча б один;

2 – дитина не розпізнає жодного звуку, або взагалі не реагує на них.

- реакція на стукання предметами, перкусія вух;

0 – реакція дитина на постукування вух є нормальною;

1 – дитина почуває себе не надто комфортно, постукування є для неї неприємним;

2 – реакція дитини є надмірною, бурхливою, або дитина зовсім не реагує.

- закривання вух;

0 – слухова реакція відповідна до віку. Слух використовується разом з іншими відчуттями;

1 – слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини;

2 – дитина демонструє підвищену або знижену чуттєвість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя.

- Користування предметами, які творять звуки (музичні інструменти, стукання предметами, звукові іграшки);

0 – дитина використовує предмети, що творять звуки: дзвіночок, брязкальце, звукові іграшки. Це викликає зацікавлення у дитини, їй це подобається;

1 – користування предметами, які творять звуки не викликає особливого зацікавлення дитини, дитина може переглянути їх і використати хоча б одну дві як такі, що творять звуки; звук, який творить іграшка не є приємним для дитини;

2 – дитина не користується предметами, що творять звуки, або дитина користується але звук, який творить іграшка викликає реакцію дискомфорту: дитина реагує занадто емоційно, або занадто вразливо.

- розуміння і виконання завдань; стосунки з терапевтом.

0 – дитина розуміє та може виконати доручення дослідника, виконує їх та пробує співпрацювати. Дитина дає знати, що доручення незрозумілі, або що вона має труднощі з їхнім виконанням;

1 – дитина є децю негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – дитина має занадто негативне відношення, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

5. Зорові реакції:

- ліхтарик;

0 – реакція дитини на посвічування ліхтариком в очі є нормальною, дитина може попросити ліхтарик і посвітити ним, але це у межах норми;

1 – дитина проявляє більший інтерес на світлові стимули, а ніж зазвичай інші діти, або світло в очі є для неї не дуже приємним;

2 – дитина проявляє надмірний інтерес до світлових стимулів, це повністю поглинає увагу дитини, або реакція дитини є надто бурхливою, це викликає великий дискомфорт.

– зміна світла;

0 – реакція дитини на виключення світла є відповідною, дитина припиняє те, що робила попередньо, змінює вираз обличчя, запитує, або сама іде до включателя аби включити світло;

1 – реакція дитини є певною мірою невідповідна, дитина або реагує запізно на зміну світла, або не зовсім адекватно: плаче, лякається;

2 – дитина взагалі не проявляє реакції на зміну світла тривалий час, або реакція дитини є занадто бурхливою: дитина плаче.

– **конвергенція;**

0 – дитина фіксує поглядом предмет, спостерігається зведення зорових осей обох очей на предметі, що фіксується, спостерігається звуження зіниць;

1 – дитина пробує зафіксувати предмет і прослідкувати за його віддаленням, але їй не вдається це завершити (до кінця поглядом провести предмет);

2 – дитині не вдається зафіксувати предмет і простежити за його рухом.

– **реакція на кольори, розпізнавання кольорів;**

0 – дитина правильно називає чотири основних кольори (жовтий, зелений, синій, червоний);

1 – дитина правильно називає хоча б один колір;

2 – дитина не вміє правильно назвати жодного кольору або взагалі не пробує цього зробити.

- **складанки;**

0 – дитина правильно складає пазли на 4 або 6 елементи і не потребує демонстрації, щоб виконати завдання;

1 – дитині потрібно продемонструвати для того щоб почати завдання, або вона поєднує між собою щонайменше два елементи;

2 – дитина не може або взагалі не пробує скласти елементи навіть після демонстрації.

- **перцепція складних малюнків; (впізнавання фігур)**

0 – дитина розпізнає геометричні фігури, накладені і перекреслені зображення, може їх показати або назвати;

1 – розпізнавання зображення можливе лише після навідних питань, або обведення контуру зображення;

2 – розпізнавання зображення неможливе, а ні після навідних питань, а ні після обведення контуру;

– **оглядання книжок**

0 – дитина з зацікавленням оглядає книжки з малюнками, концентрує свою увагу на кожному з малюнків;

1 – дитина потребує заохочення з боку іншої особи для розглядання малюнків «Давай подивимось книгу, тут є гарні малюнки!» «Що тут намальовано?»;

2 – дитина не проявляє власної ініціативи до оглядання книжок, і її не вдається заохотити.

6. Чуттєві реакції:

- реакція на дотик

0 – дитина нормально реагує на дотик, це не викликає у неї негативних емоцій, реакції дискомфорту;

1 – реакція дитини на дотик є невідповідною, дитина проявляє більшу вразливість ніж можна було очікувати, намагається уникнути будь якого дотику, можна спостерігати, що це дитині є неприємно;

2 – реакція дитини на дотик є в значній мірі невідповідною, дитина активно може уникати коли до неї торкаються, при цьому виявляти неадекватні емоційні реакції: кричати, кусатись, плюватися і ін..

- реакція на легке потискування

0 – дитина реагує правильно на легке потискування, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на легке потискування особи, яка проводить дослідження;

1 – дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує;

2- реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пицати або не реагує взагалі.

– реакція на міцний масаж – глибокі відчуття;

0 – дитина реагує правильно на міцний масаж, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на міцний масаж особи, яка проводить дослідження, їй може це подобатись;

1-дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує, можна спостерігати, що це викликає дискомфорт у дитини.

2 – реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пицати або не реагує взагалі.

– реакція на пластилін, фарби крупи

0 – дитина качає з пластиліну валик, кульку, або щось інше, що запропонував дослідник;

1 – дитина пробує качати пластилін або бавиться ним, виконуючи рухи подібні до качання, ліплення, але не в стані сформувати валик, кульку;

2 – дитина не пробує наслідувати, або взагалі не є в стані бавитися пластиліном в спосіб, що нагадує качання, ліплення.

7. Мануальні здібності, графо моторика:

– будування з кубиків, конструктор;

0 – дитина будує вежу з п'яти кубиків;

1 – дитина будує вежу хоча б з двох кубиків, або для того, щоб почати завдання потребує його демонстрації;

2 – дитина не розуміє, або не пробує виконати завдання.

8. Пізнавальні здібності:

- вміння класифікувати, знаходити відмінності;

0 – дитина складає у дві різні коробки кубики і кульки, або олівці і фломастери і не потребує демонстрації для виконання завдання;

1 – дитина пробує виконати завдання (починає складати, але плутає предмети) або потребує демонстрації завдання щоб його почати;

2 – дитині не вдається це зробити, або вона не пробує розкласти предмети у різні коробки навіть після демонстрування всього завдання.

- співставлення предмета і назви;

0 – дитина правильно відповідає на питання, що стосуються щонайменше 14 картинок;

1 – дитина правильно відповідає хоча б один раз;

2 – дитині не вдається правильно відповісти на жодне з питань, що стосуються картинок, або вона взагалі не пробує цього зробити.

- розуміння «причини-наслідку»;

– знання цифр та літер;

0 – дитина правильно називає десять цифр та літер;

1 – дитина правильно називає щонайменше одну цифру (літеру) або називає усі цифри (літери) так само (за кожним разом говорить п'ять, літера «А»);

2 – дитині не вдається назвати правильно жодної цифри, або дитина взагалі не пробує виконати завдання.

– читання;

0 – дитина правильно читає три слова;

1 – дитина читає щонайменше одне слово або яке-небудь одне слово з цілого оповідання;

2 – дитині не вдається, або вона навіть не пробує прочитати жодного слова.

– загальний рівень функціонування.

0 – у дитини переважає позитивний настрій, нормальний рівень активності для віку і оточуючого середовища, допитлива, вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них, налагоджує контакт з психологом, виконує його вказівки, зацікавлена в доброму виконанні завдань;

1 – настрої дитини змінюється, рівень активності дитини дуже слабо впливає на її успіхи, дитина проявляє довготривале занепокоєння, або не займається вивченням оточення; дитина досліджує предмети занадто довго та користується одним з органів чуттів, вона має проблеми із закінченням оглядання предметів, або проявляє невелике зацікавлення предметами; дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – настрої дитини часто змінюється; дитина проявляє крайні стани активності або неактивності; дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону, або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами, або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смоче, нюхає або дряпає; цікавиться лише певними частинами; занадто цікавиться відбиттям світла. Дитина може мати занадто негативне відношення до обстеження, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

9. Мова:

– активна (вимова, артикуляція, вокалізація)

0 – нормальна вербальна комунікація, що підходить до віку і ситуації, дитина може повторити за дослідником що найменше два речення; плавне і розвернуте мовлення без пошуку слів і парафазій;

1 – мова в цілому формується з затримкою. Більшість частин мови осмислена, при цьому присутня невелика ехололія, або неправильне використання відмінків. Інколи вживаються деякі дивні слова. Може спостерігатися мовна аспонтанність.

Труднощі включення в мовлення. Дитина може повторити хоча б два слова з одного речення за дослідником;

2 – мова в цілому відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехололія. Особливістю в осмисленій мові є включення зайвих питань та зацікавленість певними темами. Дитина не може повторити навіть двох слів з речення.

– пасивна (розуміння речень простих і складних)

0 – дитина розуміє звернення інших (виконує вказівки, прохання), те що дитина не розуміє вона дає про це знати;

1 – дитина частково розуміє звернення інших;

2 – дитина не розуміє змісту звернень до неї.

10. Експресія емоцій, настроїв.

0 – Емоційна реакція відповідає віку і ситуації – дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції, яка відображується у виразі обличчя, позі та манерах;

1 – Емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції. Реакції іноді не пов'язані з оточуючими об'єктами та подіями, що відбуваються навкол.;

2 – Емоційна реакція зі значними відхиленнями – реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити притаманний дитині у цю мить настрої. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.

11. Поведінка агресивна й авто агресивна

0 – поведінка відповідає віку дитини і ситуації;

1 – в поведінці дитини спостерігається негативізм, дитина є децю негативно налаштованою, часто відмовляється від співпраці;

2 – в поведінці дитини частково спостерігається агресивна поведінка, це може бути реакція на нову ситуацію, або якщо дорослі намагаються змінити рід занять дитини, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпраці і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось з оточення).

12. Стосунки з терапевтом (див. пункт розуміння і виконання завдань, стосунки з терапевтом)

13. Наслідування (спонтанне і на прохання, тематична гра) і співпраця, вказування пальцем, імітація, рольова гра).

0 – дитина наслідує звуки, слова, вирази, рухи, котрі доступні ровесникам, вказує пальцем, на те що вона хоче, грає в тематичні ігри, наприклад розігрує сценку з лялькою;

1 – дитина може імітувати найпростішу поведінку, іноді імітує після заохочення або з затримкою, частково грає в тематичні ігри, наприклад, дитина розігрує сценку, бавлячись лише з лялькою дослідника і не використовує власної, або навпаки, використовує лише свою ляльку. Інколи може використовувати руку дорослого аби показати те, що вона хоче;

2 – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть за допомогою і при заохоченні дорослого, не вміє і не хоче грати в тематичні ігри, наприклад розігрування сценки з жодною лялькою; ніколи не використовує власного пальця, аби щось показати.

14. Концентрація уваги:

- стійкість та переключення уваги.

0 – дитина має відповідне вміння концентрувати увагу (слід пам'ятати про те, що молодші діти мають менші можливості концентрації уваги ніж старші);

1 – дитина має обмежені та характерні для молодшого віку можливості концентрувати увагу;

2 – дитині не вдається концентрувати увагу і вона не є в стані ані співпрацювати з дослідником, ані виконувати простого завдання; дитина дуже легко втрачає концентрацію при виконанні завдання і не проявляє розуміння, коли дослідник просить про увагу.

15. Поведінка дитини протягом візиту

- стереотипи;

- дивна поведінка

0 – поведінка дитини відповідає ситуації та віку, дитина вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них;

1 – поведінка, не притаманна дитині у цьому, віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може теревити частини тіла, розгойдуватись, крутитись, вертіти пальцями, або ходити навшипиньки;

2 – дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону,

або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смокче, нюхає або дряпає. Дитина не реагує на відсутність батьків.