

УДК: 378

Валявко С.М.

О ПРОБЛЕМЕ РЕЧЕВОГО КОНТАКТА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СХОДНЫХ СОСТОЯНИЙ

Проблема дифференціальної діагностики в області порушеного розвитку продовжує залишатися надзвичайно актуальною, особливо у випадках утрудненого мовленнєвого контакту або мовленнєвого негативізму. Актуально і досить гостро стоїть питання про використання для цього надійних і валідних діагностичних методик. У статті пропонуються дифференціально-діагностичні критерії відмежування сором'язливості від подібних станів.

Ключові слова: дифференціальна діагностика, сором'язливість, соціальні фобії, розлади аутистичного спектру, елективний мутизм, мовленнєвий негативізм, дошкільнята, особистісний розвиток.

Валявко С.М. О проблеме речевого контакта и дифференциальной диагностике сходных состояний

Проблема дифференціальної діагностики в області порушеного розвитку продовжує залишатися надзвичайно актуальною, особливо в випадках утрудненого речевого контакту або речевого негативізму. Актуально і достатньо остро стоїть питання про використання для цього надійних і валідних діагностичних методик. В статті пропонуються дифференціально-діагностичні критерії відмежування сором'язливості від подібних станів.

Ключевые слова: дифференціальна діагностика, застенчивість, соціальні фобії, розлади аутистичного спектру, елективний мутизм, речевий негативізм, дошкільнята, особистісний розвиток.

Valyavko S.M. About the problem of verbal contact and the differential diagnosis of similar conditions.

The problem of differential diagnostics in the field of impaired development continues to be extremely important, especially in cases of difficult speech contact or verbal negativism. True there is the question of the use for this reliable and valid diagnostic techniques. The article offers differential diagnostic criteria for distinguishing shyness from similar conditions.

Keywords: differential diagnosis, shyness, social phobias, autism spectrum disorders, elective mutism, speech negativism, nursery, personal development.

Почему некоторые дети не вступают в речевой контакт с окружающими? С медицинской точки зрения ответов на этот вопрос может быть очень много. Причиной может являться алалический синдром, задержка речевого развития, элективный мутизм, поведенческие реакции и паттерны; расстройства аутистического спектра (в том числе ранний детский аутизм) и т. д. [10; 20; 21]. Логопеды как ведущие специалисты в области детской речи, а также логопсихологи могут выдвинуть ряд альтернативных версий [3; 7; 9].

Нередко возникают ситуации, когда ребенок, пройдя психиатрические, психологические и логопедические обследования, показывая нормативные результаты по «тестам действия», не идет на контакт с окружающими людьми, в том числе и экспертами. Это может привести к тому, что специалисты, например, входящие в состав ПМПК и решающие фактически его судьбу, могут поставить ребенку неверный диагноз, и это вносит элемент серьезного риска в его будущее. При такой ситуации крайне важно осуществление межпарадигмального взаимодействия [4; 8; 9; 16; 17, 18], в котором участвует специальный психолог как полноправный участник диагностического процесса.

На сегодняшний день в процедуре дифференціальної діагностики ПМПК отсутствует четкая система критериев нарушеного розвитку і перелік стандартизованих або хоча б уніфіцизованих наборів діагностичних методик. Як показує практика, в діагностичній діяльності спеціалістам ПМПК часто доводиться стикатися з дітьми, у яких традиційні методики діагностики не дозволяють повноцінно оцінити стан їх розвитку. Особливо це стосується вербальних методик. Словесна форма пред'явлення завдань викликає труднощі,

поскольку у некоторых детей возникают ситуации, в которых они не могут по каким-то причинам вербализовать свой ответ. Полученные результаты, таким образом, не могут объективно свидетельствовать об уровне интеллектуального развития, затрудняют выделение качественных характеристик психической деятельности. В связи с этим, В.И. Лубовский считает, что дифференциально-диагностическое обследование должно сочетать экспериментально-психологический метод с количественно-качественной оценкой и учетом возрастных особенностей [15]. Подчеркнем, что система диагностики нарушенного развития нуждается в значительной реконструкции [4; 17; 18 и др.].

Так же при дифференциальной диагностике чаще всего не акцентируют внимание на эмоционально - личностном состоянии ребёнка, которое может показать, в чём причина отказа от речи тех детей, которые не идут на контакт во время обследования. Близкие взрослые замечают, что с ребёнком не всё в порядке уже слишком поздно, когда он уже «запуган окружающим миром». Ведь порой дома ребенок общается без видимых проблем. В нашем социуме иногда считается, что застенчивость, молчаливость ребёнка, отказ от общения вне семьи - это проявление хорошего воспитания или житейского прагматизма по принципу: «молчание – золото» или «молчи – сойдешь за умного». Наиболее частое мнение «перерастет», «стесняется», «боится незнакомых». Но чаще всего эта особенность ребенка оказывается не так уж и безобидной для застенчивого человека и для его ближайшего окружения [1; 7; 12]. Вышесказанное иллюстрирует рассказ мамы шестилетнего ребёнка:

«Дочери шесть лет. Она очень робкий ребёнок с очень низкой самооценкой. Её робость стала причиной множества проблем в общении, как с родственниками, так и с взрослыми людьми. Её даже зачислили в подготовительный класс вместо первого из-за того, что она не может общаться с детьми её возраста. Она с большим трудом приспосабливается к новым ситуациям. Я боюсь, что моя дочь постоянно будет отставать в учебе из-за эмоциональных проблем» [13, с.9].

Ф. Зимбардо приводит слова взрослой женщины, страдающей застенчивостью с детства. «Я живу в постоянном, мучительном беспокойстве и очень устала от этого...У меня есть все, что делает человека счастливым - муж, который меня любит, двое способных, одаренных детей, дом за городом. Казалось бы, я должна быть счастлива, однако почти все время я чувствую себя несчастной. Я прячусь. Я ухожу в себя. Я боюсь людей... Я любой ценой стараюсь избежать неприятных столкновений» [13, с. 27].

В современной зарубежной психиатрии застенчивость идентифицируется с социальной фобией - иррациональным страхом социальных контактов. В США с 1994 года функционирует институт застенчивости под руководством Ф.Зимбардо. Также с конца 70-х годов существует клиника застенчивости, соучредителями которой являются Ф.Зимбардо и Л.Хендерсон [22]. Это свидетельствует об уровне признания проблемы застенчивости, что, к сожалению, отсутствует в России и Европе.

В связи с нередкой путаницей в различении некоторых синдромов, имеющих в детском возрасте сходные проявления, приводим дифференциально-диагностическую таблицу, в которую включена и такая личностная характеристика, как застенчивость. Таблица составлена в результате аналитического междисциплинарного поиска [1; 2; 3; 12; 13; 14; 19; 20; 21; 22] и собственных наблюдений автора.

Очень важно уметь различать виды нарушенного развития, что возможно только на основе знаний их специфических особенностей и дифференциальных различий. Для выявления застенчивости ведется активный поиск психодиагностических методов. В результате применения статистических процедур получены обнадеживающие результаты [5; 6; 9]. Это даст возможность более компетентно диагностировать элементы застенчивого поведения и впоследствии применять адекватные технологии мультидисциплинарного воздействия.

Дифференциально-диагностическая таблица

Параметры	Застенчивость	Элективный мутизм	Ранний детский аутизм(синдром Каннера)
Общая характеристика	<p>Проявляется в виде:</p> <ul style="list-style-type: none"> • эмоционального дискомфорта, который ребенок испытывает при встрече и в ходе общения с посторонними, а иногда и со знакомыми взрослыми; • боязни любых публичных выступлений, в том числе на занятиях; • избирательности в контактах с людьми: предпочтение общения с близкими и хорошо знакомыми взрослыми и в отказе или затруднениях в общении с посторонними. 	<p>Характеризуется нарушением речевой коммуникации после периода нормального речевого общения, избирательным характером, связанным с определённой ситуацией, помещением или лицом. Так же характеризуется длительным отказом от речи. Элективный мутизм должен длиться не менее 4 недель и не более 8 недель.</p>	<p>Свойственно отсутствие адекватного контакта с окружающими. Среди расстройств коммуникации у таких детей отмечаются погруженность в мир собственных переживаний, отсутствие адекватных эмоциональных связей со сверстниками и близкими, наличие вычурных и стереотипных движений, эхоталий и т.д.</p>
Причины возникновения	<ul style="list-style-type: none"> • негативный опыт общения с людьми в определенных ситуациях; • отсутствие опыта социального общения; • заниженная самооценка/ неуверенность в себе; • «подавляющий»¹ стиль воспитания 	<ul style="list-style-type: none"> • сопутствующие психопатологические отклонения; • индивидуальные особенности черт характера ребенка; • обстоятельства окружающей среды; • стрессовые факторы; • генетическая предрасположенность; • неблагоприятная атмосфера в семье. 	<ul style="list-style-type: none"> • генная теория происхождения связывает ранний детский аутизм с генетическими дефектами. • тератогенная теория возникновения раннего детского аутизма говорит, что различные экзогенные и средовые факторы, воздействующие на организм беременной на ранних сроках, могут вызывать биологические повреждения ЦНС плода и в дальнейшем приводить к нарушению общего развития ребенка. • альтернативные теории.²
Специалисты, задействованные в дифференциальной диагностике	<ul style="list-style-type: none"> • специальный психолог; • логопед; • воспитатель; • социальный педагог. 	<ul style="list-style-type: none"> • педиатр; • невролог; • специальный психолог; • логопед; • психиатр; • окулист; • отоларинголог; • нейропсихолог; • сурдолог. 	<ul style="list-style-type: none"> • детский психиатр; • специальный психолог; • логопед; • дефектолог; • педиатр; • невролог; • сурдолог.

¹ Родители употребляют выражения, несущие негативный смысл: «Прекрати!», «Это плохо!», «Сейчас у тебя это не получится, ты еще маленький».

² В последние годы появились сообщения о связи раннего детского аутизма с профилактической вакцинацией детей против кори, паротита и краснухи, однако свежие исследования убедительно опровергли наличия причинно-следственной связи между прививкой и заболеванием.

Параметры	Застенчивость	Элективный мутизм	Ранний детский аутизм(синдром Каннера)
Частота встречаемости	Частота встречаемости застенчивости составляет 42%; т.е. у 2 из 5 человек была диагностирована застенчивая форма поведения. По нашим данным застенчивость проявляется у 7,05% детей старшего дошкольного возраста с 5 до 7 лет.	Среди детей 6-7-ми лет частота составляет 3-18 на 10000.	Частота встречаемости РДА колеблется от 4 до 6 на 10000 детского населения
Показатель по полу	По данным Ф. Зимбардо застенчивость чаще всего возникает у представительниц женского пола, при этом в школьном и дошкольном возрасте не было установлено особых различий между мальчиками и девочками.	Несмотря на то, что мальчики более подвержены нарушениям развития речи, чем девочки, элективный мутизм у девочек встречается с той же частотой или даже чаще	Соотношение мальчиков и девочек составляет примерно 4-5 / 1.
Интеллект	Ошибочно предполагается, что у застенчивых детей снижен уровень интеллекта. Это мнение возникает из-за того, что ребенок затрудняется актуализировать свои возможности в вербальной форме, избегает словестного общения, что производит впечатление непонимания, незнания и неумения. Чаще всего интеллектуальный уровень застенчивого ребёнка находится на среднем уровне или выше среднего.	Задержка психического развития в 48,5% случаев; диапазон IQ от 64 до 130 баллов	IQ детей с РДА более чем в двух третях случаев ниже 70 баллов
Зрительный контакт	Сохранен. В присутствии незнакомых людей, чаще всего зрительный контакт сведён к минимуму.	Сохранен, но в некоторых отдельных случаях может нарушаться в контексте мутичного поведения	Вначале часто отсутствует, позднее устанавливается редко; кратковременный, уклончивый
Речь	Импрессивная сторона речи развивается без существенных нарушений. Экспрессивная сторона речи «страдает» из-за страха говорить при незнакомцах, выступать перед публикой, быть «осмеянными» или раскритикованными со стороны людей, значимых для ребенка.	Коммуникативная функция речи первично не страдает. Дети начинают говорить своевременно или с небольшим опозданием; лишь 27% детей не имели речевых проблем (общее недоразвитие речи в 59% случаев, задержка речевого развития в анамнезе у 17%, дефекты артикуляции — в 25%, заикание — в 14% случаев);	Дети начинают говорить поздно (это только при синдроме Каннера! При синдроме Аспергера дети начинают говорить даже раньше нормы и используют сложные обороты), часто речь не развита (примерно в 50% случаев); речевое развитие задержано. Во всех случаях речь не выполняет коммуникативной функции. Наличие эхололий.

Использованная литература:

1. **Бурно М.** О характерах людей (психотерапевтическая книга). Изд.3-е, испр. и доп. – М, Академический проект; Фонд «Мир», 2008. С.82-88
2. **Буянов М.И.,** Каганская Л.А., Кириченко Е.И. Мутизм в детском возрасте (История изучения и современное состояние проблемы). /Ж. невроп. и пс. им. Корсакова, вып. 10. 1978. - т. 78. - С. 1576-1581.
3. **Валявко С.М.** Изучение негативизма у дошкольников // Современные психолого-педагогические подходы к воспитанию терпимости и социальной компетентности по преодолению асоциального поведения в условиях интегрированного школьного образования. Сборник статей.- М. Перо. 2016. С.126-130
4. **Валявко С.М.** Некоторые теоретико - методологические вопросы диагностики в логопсихологии на современном этапе // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории и методологии. Материалы V международного теоретико - методологического семинара – М. 2013. С.59-64.
5. **Валявко С.М.,** Князев К.Е. Рисуночный тест Вартега как инструмент диагностики особенностей личностного развития дошкольников с речевым дизонтогенезом // Современные методы психолого-педагогической диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья: проблематика, исследования, квалиметрия. Межвузовский сборник статей –М. 2012. С. 27-34.
6. **Валявко С.М.,** Князева А.А. Изучение личностного развития дошкольников с помощью стандартизированного наблюдения // Системная психология и социология. 2015. №2 (14). С.15-24
7. **Валявко С.М.,** Князева А.А. Психологические подходы к проблеме застенчивости // Психолого-педагогическое сопровождение социализации детей и подростков в условиях онто- и дизонтогенеза. Сборник статей по материалам Международной научно-практической конференции. Н.Новгород, 2012. С. 12-14.
8. **Волковская Т.Н.** Профессиональное взаимодействие логопеда и психолога в системе психолого-педагогической помощи детям с недостатками речи // Коррекционная педагогика, 2015, №4 (66). С.3-12.
9. **Волковская Т.Н.,** Юсупова Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. Москва.2008. Серия "Специальная психология"
10. **Голик А.Н.,** Валявко С.М. Клинико-логопедические особенности речевого негативизма при ОНР по типу алалии, дизартрии и поведенческих расстройств у дошкольников // Трудности развития у детей: диагностика и коррекция. Материалы межрегиональной научной конференции – Иркутск. 2004. С. 48-50.
11. **Добридень И.В.** Психолого-педагогическая характеристика детей, страдающих элективным мутизмом. // Коррекционная педагогика - вчера, сегодня, завтра. Сборник научно-методических материалов Mill У дефектологического факультета. М.: Прометей, 1997. - с. 62-63.
12. **Застенчивый ребенок/Ф.** Зимбардо, Ш. Рэдл; пер. с англ. Долинской. - М.: АСТ Астрель, 2005. – 294с.
13. **Зимбардо Ф.,** Рэдл Ш. Застенчивый ребенок. Пер. с англ. - М, Альпина нон-фикшн, 2015 -377с.
14. **Лебединская К.С.** Диагностика раннего детского аутизма [Текст] : учеб. издание / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. - М.: Просвещение, 1991. - 96 с.
15. **Лубовский В.И.** Психологические проблемы диагностики аномального развития детей - М.: Педагогика, 1989. – 104 с.
16. **Лубовский В.И.,** Валявко С.М. Интеграция в системе общего образования и новые задачи психологов // Системная психология и социология, 2015, №3 (15). С. 38-43.
17. **Лубовский В.И.,** Валявко С.М. Что такое «логопсихология»? Специальная психология, 2007, № 3 (13). С. 5-11.
18. **Лубовский В.И.,** Коробейников И.А., Валявко С.М. Задачи, принципы и возможности реконструирования системы психологической диагностики нарушений развития // Дефектология. 2015, №6. С. 47-56.
19. **Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста** Под общей редакцией С.Ю. Циркина- СПб, Питер, 2001.-751с
20. **Шевченко Ю.С.,** Кириллина Н.К., Захаров Н.П. Элективный мутизм. Красноречивое молчание: клиника, диагностика, терапия, психологическая коррекция – СПб., Речь, 2007 – 336.
21. **Standard S.,** Le Couteur A. (2003) The quiet child: a literature review of selective mutism. Child and Adolescent Mental Health, 8, 154-160.
22. <http://shyness.com/>

References

1. **Burno M.** O kharakterakh lyudey (psykhoterapevtycheskaya knyha). Yzd.3-e, yspr. y dop. – M, Akademycheskyy proekt; Fond «Mir», 2008. S.82-88
2. **Буянов М.И.,** Kahanskaya L.A., Kyrychenko E.Y. Mutyzm v det-skom vozraste (Ystoryya yzuchenyu y sovremennoe sostoyanye problemy). /Zh. невроп. y ps. ym. Korsakova, вып. 10. 1978. - t. 78. - S. 1576-1581.
3. **Valyavko S.M.** Yzucheniye nehatyvyzma u doshkol'nykov // Sovremennyye psykholoho-pedahohycheskiye

- podkhody k vospytanyyu terpymosty y sotsyal'noy kompetentnosti po preodolennyyu asotsyal'nogo povedenyya v uslovyakh yntehrovannogo shkol'nogo obrazovannya. Sbornyk statey.- M. Pero. 2016. S.126-130
4. **Valyavko S.M.** Nekotorye teoretyko - metodolohicheskiye voprosy dyahnostyky v lohopsykhologyyu na sovremennom etape // Spetsyal'naya pedahohyka y spetsyal'naya psykhologyya: sovremennyye problemy teoryy, ystoryy y metodolohyy. Materyaly V mezhdunarodnogo teoretyko - metodolohicheskogo semynara – M. 2013. S.59-64.
 5. **Valyavko S.M.**, Knyazev K.E. Rysunochnyy test Vartehha kak ynstrument dyahnostyky osobennostey lychnostnogo razvytyya doshkol'nykov s rechevym dyzontohenezom // Sovremennyye metody psykhologho-pedahohicheskoy dyahnostyky detey s ohranenchennymy vozmozhnostyamy zdorov'ya: problematyka, yssledovannya, kvalymetryya. Mezhdvuzovskyy sbornyk statey –M. 2012. S. 27-34.
 6. **Valyavko S.M.**, Knyazeva A.A. Yzucheniye lychnostnogo razvytyya doshkol'nykov s pomoshch'yu standartyzrovannogo nablyudeniya // Systemnaya psykhologyya y sotsyologyya. 2015. #2 (14). S.15-24
 7. **Valyavko S.M.**, Knyazeva A.A. Psykhologhicheskiye podkhody k probleme zastenchyivosty // Psykhologho-pedahohicheskoye soprovozhdeniye sotsyalyzatsyy detey y podrostkov v uslovyakh onto- y dyzontoheneza. Sbornyk statey po materyalam Mezhdunarodnoy nauchno-praktycheskoy konferentsyy. N.Novhorod, 2012. S. 12-14.
 8. **Volkovskaya T.N.** Professional'noye vzaymodeystviye lohopedya y psykhologa v systeme psykhologho-pedahohicheskoy pomoshchy detyam s nedostatkamy rechy // Korrektsyonnaya pedahohyka, 2015, #4 (66). S.3-12.
 9. **Volkovskaya T.N.**, Yusupova H.Kh. Psykhologhicheskaya pomoshch' doshkol'nykam s obshchym nedorazvytyem rechy. Moskva.2008. Seryya "Spetsyal'naya psykhologyya"
 10. **Holyk A.N.**, Valyavko S.M. Klynyko-lohopedycheskiye osobennosty rechevoho nehatyvizma pry ONR po tipu alalyy, dyzartryy y povedencheskykh rasstroystv u doshkol'nykov // Trudnosti razvytyya u detey: dyahnostyka y korrektsyya. Materyaly mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsyy – Yrkut-sk. 2004. S. 48-50.
 11. **Dobryden' Y.V.** Psykhologho-pedahohicheskaya kharakterystyka detey, stradayushchykh elektivnym mutyzmom. // Korrektsyonnaya pedahohyka - vchera, sehodnya, zavtra. Sbornyk nauchno-metodycheskykh materyalov Mill U defektolohicheskogo fakul'teta. M.: Prometey, 1997. - s. 62-63.
 12. **Zastenchyvy rebenok**/F. Zymbardo, Sh. Rædl; per. s anhl. Dolynskoy. - M.: ACT Astrel', 2005. – 294s.
 13. **Zymbardo F.**, Rædl Sh. Zastenchyvy rebenok. Per. s anhl.- M, Al'pyna non-fykshn, 2015 -377s.
 14. **Lebedynskaya, K.S.** Dyahnostyka ranneho det'skoho autyzma [Tekst] : ucheb. yzdanye / K.S. Lebedynskaya, O.S. Nykol'skaya. - M.: Prosveshchenye, 1991. - 96 s.
 15. **Lubovskyy V.Y.** Psykhologhicheskiye problemy dyahnostyky anomal'nogo razvytyya detey - M.: Pedahohyka, 1989. – 104 s.
 16. **Lubovskyy V.Y.**, Valyavko S.M. Yntehratsyya v systeme obshcheho obrazovannya y novyye zadachy psykhologhov // Systemnaya psykhologyya y sotsyologyya, 2015, #3 (15). S. 38-43.
 17. **Lubovskyy V.Y.**, Valyavko S.M. Chto takoye «lohopsykhologyya»? Spetsyal'naya psykhologyya, 2007, # 3 (13). S. 5-11.
 18. **Lubovskyy V.Y.**, Korobeynikov Y.A., Valyavko S.M. Zadachy, pryntsypy y vozmozhnosti rekonstruyrovannyaya systemy psykhologhicheskoy dyahnostyky narusheniya razvytyya // Defektologyya. 2015, #6. S. 47-56.
 19. **Spravochnik po psykhologyyu y psykhyatryu det'skoho y podrostkovogo vozrasta** Pod obshchey redaktsyey S.Yu. Tsyrykyna- SPb, Pyter, 2001.-751s
 20. **Shevchenko Yu.S.**, Kyrylyna N.K., Zakharov N.P. Elektivnyy mutyzm. Krasnorechivoye molchanye: klynyka, dyahnostyka, terapyya, psykhologhicheskaya korrektsyya – SPb., Rech', 2007 – 336.
 21. **Standard S.**, Le Couteur A. (2003) The quiet child: a literature review of selective mutism. Child and Adolescent Mental Health, 8, 154-160.
 22. <http://shyness.com/>

Стаття надійшла до редакції 23.03.2017 р.

Статтю прийнято до друку 29.03.2017 р.

Рецензент: д.п.н., проф.Шеремет М.К.

УДК: 378.011.3-051:159.9

Дем'яненко Б.Т., Качур Л.Ю.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ (СПЕЦІАЛЬНИХ, МЕДИЧНИХ) ТА СУЧАСНІ ЗАСОБИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

У статті розглянуто психологічні проблеми майбутніх психологів та сучасні засоби їх подолання. Здійснено аналіз наукових робіт з питань емоційних та поведінкових проблем у студентів-психологів та їх впливу на подальшу професійну діяльність. Виявлено основні тенденції психологічних проблем у студентів-психологів: