

Key words: complex rehabilitation, preschool age, hearing impairment, objective methods of hearing diagnostics.

Стаття надійшла до редакції 04.03.2018 р.

Статтю прийнято до друку 04.03.2018 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Д.І.Шульженко

УДК 376:[159.922.76:59:616.896]

Сивик Г.Є.

КЛІНІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕНЬ МИСЛЕННЯ У АУТИЧНИХ ДІТЕЙ

В статті розкрито механізми клініко-психологічних розладів аутистичного спектру у дітей. Зроблено теоретичний аналіз декількох теорій розумової діяльності аутичних людей. Доведено, що особливості аутистичного сприймання, уявлення, уваги, мовлення, емоційно-вольових порушень значно впливають на процеси мислення, а останні в свою чергу, на вербальну комунікацію та поведінку аутичної дитини. Представлено психологічні особливості аутичних дітей. Запропоновано діагностичну технологію виявлення порушень мислення у дошкільному віці. Проаналізовано результати якісного аналізу дослідження особливостей мислення дошкільників спектру аутистичних порушень. Встановлено, що основними клінічними та психологічними механізмами виникнення проблемного мислення аутичних дошкільників є соматичні та психологічні порушення в ранньому віці. Визначено напрями психолого-педагогічної корекції порушень мислення в дошкільному віці.

Ключові слова: аутичні діти, теорії розумової діяльності, особливості мислення, дошкільний вік, напрями корекції, технології.

Мислення в дошкільному віці є одним з найважливіших когнітивних процесів. Засвоєння нового досвіду, обробка інформації сприяє виробленню самостійності, критичності, гнучкості мислинневих процесів, що в подальшому обумовлює якісні зміни в розвитку дитини.

Після виходу в 1985 р. праці В. В. Лебединського «Порушення психічного розвитку в дітей», де психічний дизонтогенез диференціюється шістьма типами, синдром раннього дитячого аутизму представлений як одна з моделей викривленого розвитку, ознаками якого є комбінація рис загального недорозвитку при олігофренії, затриманого розвитку з урахуванням всіх його форм (психофізичного інфантилізму, соматогенної, психогенної та органічно-резидуальної форми), ушкодженого розвитку при дементному слабоумстві, які комбінуються з ознаками прискореного розвитку окремих психічних функцій, і все це призводить до цілої низки якісно нових патологічних утворень [3].

Таким чином, сучасний погляд на клініко-психологічну картину особливостей викривленого розвитку, або аутистичних проявів, перебуває в досить широкому діапазоні розуміння проблеми створення системи корекції як первинних порушень – афективно-комунікативної сфери та поведінки, так і вторинних, що виникають внаслідок блокування ними активної взаємодії з дорослими та дітьми, – пізнавальної сфери: активний розвиток інтелектуально-мовленнєвої діяльності, регуляторних і контрольних дій.

Огляд епідеміологічних робіт змушує зробити висновок, що багато симптомів, які спостерігаються в аутичних дітей, не є специфічними для аутизму. Так, L.Wing та J.Wing(1971) знайшли, що хоч понад 80% із обстежуваних ними аутичних дітей віддавали перевагу проксимальним відчуттям (запахи, смаки, дотики), такі самі пристрасті були виявлені у 87% дітей із частковою втратою зору і слуху, у 47% пацієнтів із синдромом Дауна і у 28% звичайних дітей. Оскільки такі прояви, як труднощі навчання, стереотипії і відставання когнітивного розвитку, можна зустріти в неаутичних дітей, вони не можуть бути первинними і достатніми причинами. Прагнучи виділити ознаки, характерні і специфічні саме для аутизму, зазвичай дослідники проводять порівняння аутистів із контрольною групою, яка складається з дітей чи дорослих із таким самим ступенем затримки когнітивного розвитку, але які не страждають від аутизму. Порівнювання груп за IQ і розумовим віком дає упевненість, що виділеність груп зумовлена аутизмом, а не затримкою когнітивного розвитку, яка трапляється у трьох четвертих випадків аутизму [11].

Розумовий вік (mental age-MA) – бал, який відповідає віку, оцінка психічного розвитку, що отримується за допомогою тестів інтелекту і тестів досягнень; вона відображає той вік, якому відповідають отримані результати виконаних завдань. Відмічається, що протягом одного року MA може значно змінюватися, а до початку підліткового віку ця характеристика загалом стає безглуздою; більше того, у двох дітей з однаковими MA може бути досить різна шкільна успішність, що передбачає

необхідність у додатковій інформації для отримання уявлення про когнітивний розвиток дитини. Ще раніше IQ розраховувався як відношення розумового віку до хронологічного, помножене на 100.

Хермелін і О'Коннер висунули ідею про те, що люди з аутизмом зазнають специфічної когнітивної недостатності. Ці ідеї знайшли відображення і розвиток у трьох теоріях.

Перша теорія розумової діяльності (ТРД) (Барон-Кохен). ТРД – це теорія, яка визначає здатність людей співвідносити розумові досягнення між собою та з іншими людьми. Для виміру ТРД використовуються тести на помилкове (неправдиве) представлення, завдання на уявні реальні факти і завдання на визначення послідовності подій. Очевидно, що люди з аутизмом зазнають дефіцит у розумовій діяльності (ТРД), проте, що також очевидно, ця теорія не може пояснити аутизм. Результати недавніх досліджень підтверджують той факт, що ТРД не може бути основоположною недостатністю в усіх людей з аутизмом, і тому не може слугувати основою для визначення такої достатності [7].

Деякі фахівці вважають, що при аутизмі діти зазнають недостатність не в здатності формувати поняття розумової діяльності інших людей, а в здатності виражати ці поняття за допомогою мовлення та інших форм поведінки. Крім того, ТРД не виявляється у дітей з нормальним розвитком раніше чотирирічного віку, тоді як аутизм виявляється раніше цього віку. Баулер і Томмен (1996) вважають, що когнітивні системи високого рівня (ТРД) потребують подальшого пояснення з позиції процесів нижчого рівня (сприйняття) [4].

Другу теорію запропонував Озонофф (1996). Відповідно до цього підходу, люди з аутизмом виявляють дефіцитарність в організуючому функціонуванні. Під організуючим функціонуванням мається на увазі здатність вивільнити розумовий процес від миттєвої ситуації і контексту та спрямувати його на керування поведінкою за допомогою розумових моделей або внутрішніх образів. Це також означає здатність планувати свої дії. Проте дефіцитарність в організуючому функціонуванні властива не лише людям з аутизмом, а значить, це не може бути основоположним при визначенні такого стану [1].

Третя теорія – це теорія центральної зв'язності (Фріз). Згідно з цією теорією, у людей з аутизмом відсутня «внутрішня достатність, необхідна для зв'язку воедино кількох стимулів одночасно». Люди з аутизмом сприймають світ фрагментарно і не здатні побачити разом частини як щось цілісне [5].

Останніми роками проводилася достатня кількість експериментальних досліджень, присвячених вивченню здатності людей з аутизмом сприймати інших осіб. Деякі дослідження виявили дефіцитарність у пізнаванні (визначенні) емоційних проявів людини за виразом її обличчя, що, на думку авторів, є специфічною межею аутизму. Інші вважають, що при аутизмі люди зазнають дефіцитарності сприйняття будь-яких виразів обличчя, а не лише емоцій; є також припущення, що причиною є дефіцитарність сприйняття взагалі, а не лише осіб. Одне з можливих пояснень цього полягає в тому, що люди з аутизмом використовують аномальні стратегії при сприйнятті осіб. Наприклад, можливо, що діти з аутизмом зазнають менше складності при сприйнятті осіб, якщо їм пред'являють їх в переверненому вигляді. Деякі дослідники вважають, що люди з аутизмом сприймають осіб фрагментарно, по частинах, і не бачать особи як єдиного цілого (Teunisse) [5].

Порушення цілісного сприйняття стосуються всіх органів чуттів. Так, деякі люди з аутизмом відчувають біль при легкому дотику до них, інші, навпаки, можуть абсолютно не реагувати на вельми сильні стимули (опік, звук, біль тощо). Наразі, саме теорія центральної зв'язності надає найбільш переконливі пояснення поведінки людей з аутизмом.

Теорія центральної зв'язності надзвичайно близька до теорії, що розглядає аутизм як сенсорну дисфункцію, що викликана порушеннями сприйняття (Делакато, Карлтон). Прихильники цього підходу розглядають аутизм як клінічну картину, викликану ураженням мозку, яке призводить до порушення роботи одного або кількох сенсорних каналів; решта симптомів є результатом цього ураження, що призводить до того, що люди з аутизмом сприймають навколишній світ інакше, ніж люди без цього порушення.

Незвичайні сенсорні відчуття, яких зазнають люди з аутизмом, відмічалися багатьма дослідниками. Ця особливість сенсорики включена до переліку супутніх характерних рис (симптомів) аутизму в багатьох класифікаційних системах. Деякі автори використовують термін «аномальна незвичайна, реакція на сенсорні стимули» (Bregman, Wing). Проте було б більш виправданим називати це «аномальним сприйманням», оскільки аномальні не реакції, а порушене, спотворене, аномальне

сприйняття навколишнього світу, яке змушує людей з аутизмом реагувати «аномально».

Дослідниця Л. Вінг відмічає, що аутизм – це проблема розуміння сигналів, які надходять через органи чуттів, особливо через зір і слух; і хоча очі і вуха дітей з аутизмом зовні виглядають нормально, все ж коли інформація, яка надходить до них, досягає мозку, вона не складається в цілісну значиму картину зовнішнього світу, що призводить до нерозуміння мови, а це, в свою чергу, викликає нездатність до комунікації. Саме тому аутичні діти видаються відчуженими і такими, що живуть у своєму власному ізольованому світі. Більше того, розлад і безвихідь, що викликані нездатністю спілкуватися, часто стають причиною проблемної, неадекватної поведінки (Wing, 1973). Оскільки вони живуть у світі спотворених сприйняття, де ніщо не є тим, чим видається, не дивно, що це призводить до сильного занепокоєння, страху і виражається у важкій поведінці (Waterhouse). Таким чином, прихильники цієї теорії розглядають дитину з аутизмом як дитину з сенсорною дисфункцією, аномальна поведінка якої є віддзеркаленням аномального сприйняття нею світу [1].

Ейген Блейлер вважав, що на відміну від послабленого логічного мислення, аутистичне одержує абсолютну перевагу. Але ми дійшли висновку, що у свій час вченому, можливо, не вистачило професійної та громадської сміливості, а може, свідомості, щоб розкрити сутність переваг аутистичного мислення, яке притаманне абсолютно всім людям. Так, у результаті його спостережень було виділено чотири групи переваг аутистичного мислення над логічним, а саме: 1) у дитини, що розвивається, логічні форми мислення формуються поступово, а аутистичні фантазії дають можливість розібратися в окремих ситуаціях; 2) у світоглядних, релігійних, емоційних, сенсорних та інших питаннях, які недоступні нашому розумінню і логіці, нестандартне, оригінальне аутистичне мислення, яке відбувається від загального (дедуктивного) до одиничного є більш ефективним інструментом у вирішенні цих питань; 3) у ситуаціях сильних афектів, де логіка відступає на задній план; 4) там, де ослаблений асоціативний зв'язок, і треба інакше вирішити проблему.

Тип аутистичного мислення притаманний не тільки хворій людині. Самі того не розуміючи і не усвідомлюючи, ми у своєму житті користуємося аутистичним мисленням, а воно має такі властивості: ігнорування тривожної дійсності і перешкод; осмислювання всього оптимістично; замикання у самому собі; аутистичне захисне пристосування [2].

Під час проведення психодіагностичного вивчення з метою дослідження впливу фізичних та психологічних чинників на особливості дизонтогенезу мислення аутичних дошкільників. Клінічні механізми розумових порушень у аутичних дітей з'ясовано за результатами дослідження генетичних даних, історії розвитку аутизму, впливу ендогенних та екзогенних факторів, соматичних захворювань, астеничні зміни, нейротизм, харчування, загальмованість, інертність, вживання фармакологічних засобів тощо. Серед впливових на розвиток мислення психологічних механізмів виявлено емоційні сенсорні та рухливі розлади. Емоційні порушення домінували у вигляді невмотивованого коливання настрою – пригнічення або емоційного збудження (вокалізації, крики, стереотипні рухи, безпричинні сльози, екзистенціальні страхи, вимушений сміх, надмірна радість, демонстратизм у мовленні та поведінці, егоцентризм, істеричні прояви, низька пізнавальна активність, підвищена гіперестезія (чутливість).

Таким чином, клініко-психологічними механізмами порушень мислення (розумової діяльності) аутичних дітей є інтегральний симптомокомплекс етіопатогенезу, спричинених та пов'язаних із проблемами здоров'я та психології аутичної дитини.

За результатами нашого констатувального дослідження визначено такі особливості мислення аутичних дітей дошкільного віку:

- конкретність та вибірковість об'єктів мислення;
- розумова тривожність та невпевненість у своїх думках;
- мисленнєві (розумові) операції спрямовані на обслуговування стереотипних думок;
- перцептивна слабкість спрямовує мислення на тривогу під час сприймання об'єктів (іграшок дії, які здійснює аутична дитина нею не усвідомлюється);
- аутична дитина не осмислює і не контролює руйнівні та деконструктивні дії;
- розуміння ситуації спрямоване тільки на власні потреби та інтереси;
- стійкий динамічний стереотип розумових дій;
- стійка потреба в реалізації власних психологічних (розумових) установок;

- прямиї кореляційний зв'язок між повторенням слів, фраз (ехолалія) та стереотипним мисленням;
- елективний мутизм (вибіркова відсутність звукового мовлення) з зупинкою розумових дій;
- розуміння іншої ситуації, нецікавої для аутичної дитини;
- самоізоляція мислення від загальної розумової ситуації в групі;
- мислення символами, вербалізація (звукове мовлення) за рахунок карток, малюнків, жестів, криків, вокалізацій;
- афективна, а не вольова регуляція мислення;
- вплив поведінкових реакцій, викликаних нейротизмом, на мотивацію пізнання, спілкування, бажання гратися та вчитися.

Українською дослідницею Д. І. Шульженко запропоновано наступні принципи вивчення мислення (розумової діяльності) аутичних дітей:

- - принцип врахування ознак викривленого типу дизонтогенезу;
- - принцип позитивного особистісного прогнозу корекції мислення, аутичної дитини;
- - принцип індивідуального підходу до вивчення розумової діяльності (мислення) аутичної дитини;
- - принцип особливостей впливу клінічних та психологічних причин аутизму на мислення;
- - принцип динамічного вивчення клініко-психологічних механізмів;
- - принцип єдності діагностики, корекції та розвитку мислення аутичних дітей;
- - принцип взаємодії критеріїв аутичного мислення з життєвою та професійною орієнтацією на майбутнє;
- - принцип залучення батьків до корекційного розвитку власної дитини [5].

Корекційно-педагогічна робота з оволодіння способами розумової діяльності проводиться в процесі: спеціальних ігор і вправ, спрямованих на формування ядерних дій, на навчання розв'язувати наочно-дієві задачі в умовах спеціально створених проблемних ситуацій; спеціальних дидактичних ігор і вправ, спрямованих на формування орієнтовно-дослідницьких дій (результативної, пошукової проби, практичної примірки, зорового співвідношення); ігор і вправ на ознайомлення дітей з просторовими і якісними властивостями й ознаками об'єктів; ігор і вправ, спрямованих на навчання заміщення і моделювання як основи пізнавальних здібностей; ігор і вправ на запам'ятовування з використанням знаково-символічних засобів; сюжетно-рольової театралізованої гри; образотворчої діяльності шляхом організації обстеження об'єктів в цілях формування придатних для зображення уявлень у малюванні і ліпленні за словесним завданням і власним задумом; конструювання за зразком (наочно-дійове мислення), за уявленнями, задумом, умовами (наочно-образне мислення), при орієнтуванні за простою схемою-планом з використанням символічних засобів; роботи з розвитку елементарних математичних уявлень (при розв'язанні простих арифметичних задач, задач з орієнтування у просторі та часі); ознайомлення з навколишнім світом: у дітей формують уявлення про себе, оточуючих людей, рослинний і тваринний світ, про діяльність людей у природі (на основі екологічних принципів виховання); роботи з розвитку мовлення і комунікативної поведінки, в ході ознайомлення з художньою літературою з використанням знаків і символів; занять із решти розділів програми і в повсякденному житті, в ході підготовки до святкових ранків, проведення дозвілля; комплексних занять, де використовуються відразу вербальний, графічний і образно-руховий знаки для вираження одного змісту.

Використана література

1. **Аппе, Франческа.** Введение в психологическую теорию аутизма / Франческа Аппе; [пер.с англ.Д. В. Ермолаева]. – М. : Теревинф, 2006. – 216 с.
2. **Блейлер Е.** Аутистическое мышление // Хрестоматия по общей психологии. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – С.112-125.
3. **Лебединский В. В.** Искаженное психическое развитие. Нарушения психического развития у детей. – М. : МГУ, 1985. – С. 27-38.
4. **Островська К.О.** Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник, 2006. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 110 с.
5. **Шульженко Д. І.** Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія / Шульженко Д. І.; М-во освіти і науки України; НПУ ім. М. П. Драгоманова. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 385 с.
6. **Baron-Cohen S.** Autizm and symbolic play // British Journal of developmental psychology, 1987.

7. **Baron – Cohen, S. (1995).** Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. Cambridge, MA: MIT Press.
8. **Rumsey, J. M.** Conceptual problem – solving in highly verbal, nonretarded autistic men. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 15, 23 – 36.
9. **Beyer J., Gammeltoft L.** Autism and play. London: Jessica Kingsley, 2000.
10. **Bettelheim, B. (1956).** Childhood schizophrenia as a reaction to extreme situations. *Journal of Orthopsychiatry* 26, 507-518.
11. **Wing L., Gould J.** Severe impairments of social interactions and associated abnormalities in children: epidemiology and classification // *Journal of autism and developmental disorders*, 1979.
12. **Wing L., Gould J., Yeates S., Brierly L.** Symbolic play in severely mentally retarded and in autistic children // *Journal of child psychology and psychiatry*, 1977.

References

1. **Appe, Francheska.** Vvedeny'e v psy'xology' cheskyu teory'yu auty'zma / Francheska Appe; [per.s angl. D. V. Ermolaeva]. – M.: Terevy'nf, 2006. – 216 s.
2. **Blejler E.** Auty'sty' cheskoe myshleny'e // *Xrestomaty'a po obshhej psy'xology'y*. – M.: Y'zd-vo MGU, 1981. – S.112-125.
3. **Lebedy'nsky'j V. V.** Y'skazhennoe psy'xy' cheskoe razvy'ty'e. Narusheny'ya psy'xy' cheskogo razvy'ty'ya u detej. – M.: MGU, 1985. – S. 27-38.
4. **Ostrovsk'ka K.O.** Auty'zm: problemy' psy'xologichnoyi dopomogy'. Navchal'ny'j posibny'k, 2006. – L'viv: Vy'davny'chy'j centr LNU imeni Ivana Franka. – 110 s.
5. **Shul'zhenko D. I.** Osnovy' psy'xologichnoyi korekciyi auty'sty'chny'x porushen' u ditej: monografiya / Shul'zhenko D. I.; M-vo osvity' i nauky' Ukrainy'; NPU im. M. P. Dragomanova. – K.: NPU im. M. P. Dragomanova, 2009. – 385 s.
6. **Baron-Cohen S.** Autism and symbolic play // *British Journal of developmental psychology*, 1987.
7. **Baron – Cohen, S. (1995).** Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. Cambridge, MA: MIT Press.
8. **Rumsey, J. M.** Conceptual problem – solving in highly verbal, nonretarded autistic men. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 15, 23 – 36.
9. **Beyer J., Gammeltoft L.** Autism and play. London: Jessica Kingsley, 2000.
10. **Bettelheim, B. (1956).** Childhood schizophrenia as a reaction to extreme situations. *Journal of Orthopsychiatry* 26, 507-518.
11. **Wing L., Gould J.** Severe impairments of social interactions and associated abnormalities in children: epidemiology and classification // *Journal of autism and developmental disorders*, 1979.
12. **Wing L., Gould J., Yeates S., Brierly L.** Symbolic play in severely mentally retarded and in autistic children // *Journal of child psychology and psychiatry*, 1977.

Сывык А.Е. Клинические и психологические механизмы нарушений мышления у аутичных детей

В статье раскрыты механизмы клиничко-психологических расстройств аутистического спектра у детей. Сделано теоретический анализ нескольких теорий умственной деятельности аутичных людей. Доказано, что особенности аутистического восприятия, представления, внимания, речи, эмоционально-волевых нарушений значительно влияют на процессы мышления, а последние в свою очередь, на вербальную коммуникацию и поведение аутичного ребенка. Представлены психологические особенности аутичных детей. Предложено диагностическую технологию обнаружения нарушений мышления в дошкольном возрасте. Проанализированы результаты анализа исследования особенностей мышления дошкольников спектра аутистических нарушений. Установлено, что основными клиническими и психологическими механизмами возникновения проблемного мышления аутичных дошкольников является соматические и психологические нарушения в раннем возрасте. Определены направления психолого-педагогической коррекции нарушений мышления в дошкольном возрасте.

Ключевые слова: аутичные дети, теории умственной отсталости, особенности мышления, дошкольный век, направления коррекции, технологии.

Syvyk G. Clinical and psychological mechanisms of disorders of thinking in autistic children

The article reveals the mechanisms of clinical and psychological disorders of the autistic spectrum in children. A theoretical analysis of several theories of mental activity of autistic people is made. It is proved that the peculiarities of autistic perception, presentation, attention, speech, emotional and volitional disturbances greatly influence the processes of thinking, and the latter in turn, on verbal communication and behavior of the autistic child. Presented psychological peculiarities of autistic children. The diagnostic technology of detection of mental disorders in preschool age is offered. The results of qualitative analysis of the study of the features of thinking of pre-school children in the spectrum of autistic disorders are analyzed. It is established that the main clinical and psychological mechanisms of problem thinking of autistic preschoolers are somatic and psychological disorders at an early age. The directions of psychological and pedagogical correction of disorders of thinking in preschool age are determined.

Keywords: autistic children, theories of mental activity, peculiarities of thinking, preschool age, directions of correction, technology.

Стаття надійшла до редакції 04.03.2018 р.
Статтю прийнято до друку 04.03.2018 р.
Рецензент: д.психол.н., проф. Д.І.Шульженко