

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

О. І. Шаманська, orcid.org/0000-0002-2677-8983

В. С. Штифурак, orcid.org/0000-0002-1896-9931

І. В. Сінельнікова

У статті досліджено та проаналізовано основні фізіологічні та психологічні особливості розвитку дітей із розладами аутистичного спектра. Обґрунтовано розуміння сутності «аутизм», як наукове поняття, а також розглянуто особливості діагностики дітей із розладами аутистичного спектра. Також у статті узагальнено погляди науковців щодо способів вирішення проблем, які виникають у дітей із аутизмом. Визначено, що в Україні лише наприкінці 90-х років XX століття зроблені перші кроки в напрямку вивчення системи та процесу допомоги дітям з розладами аутистичного спектра. До такої системи потрібно віднести як медикаментозну терапію, так і психолого-педагогічну корекцію. Водночас, однією із провідних форм роботи з аутистичними дітьми є психолого-педагогічна корекція, яка включає виявлення й розвиток творчих здібностей дітей, розвиток мовлення та комунікативних навичок, а також систематичну роботу з батьками, що дає можливість ефективнішої адаптації дітей із аутизмом до умов сучасного соціального середовища.

Ключові слова: аутизм, розлади аутистичного спектра, діагностика дитячого аутизму, порушення психічного розвитку, діагностичні шкали, психолого-педагогічна корекція.

FEATURES OF DEVELOPMENT AND DIAGNOSTICS OF CHILDREN WITH PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS

O. Shamanska, V. Shtyfurak, I. Sinel'nikova

There has been investigation and analysis of the basic physiological and psychological features of children development with disorders of autism spectrum in the article. The article gives the understanding of essence of autism reasonable as the scientific concept and the features of diagnostics of children considered with disorders of autism spectrum. In addition, there has been given the basic scientists opinions about such problem as autism. The authors also described the basic classifications of children with autism and the main characteristics of this child's illness. The article generalized different looks of scientists in relation to methods decisions of problems that arise up for children with autism. In Ukraine only at the end of 90th of XX of century there has made the first advances in scientific direction of the system and process of diagnostics and helping the children with disorders of pervasive development. To such system can be used both medicament therapy, psychological and pedagogical correction. At the same time, one of leading forms of the working with autism children is the psychological and pedagogical corrections, that includes identification and development of creative abilities of children, development of broadcasting and communicative skills, and also systematic work with parents. Such big work can give the great opportunity of more effective adaptation of children with autism to the modern social environment.

Keywords: autism, disorders of autism spectrum, diagnostics of child's autism, violation of mental development, diagnostic scale, psychological and pedagogical correction.

Для сучасного етапу розвитку теорії і практики педагогіки, психології та психіатрії є характерним посилення уваги до поглибленого вивчення особливостей психічного та фізіологічного розвитку аномальних дітей, а також і дітей із аутистичним спектром розвитку. Зокрема, аутистичні діти багато років були позбавлені доступних для них форм медико-діагностичної та психолого-педагогічної допомоги, оскільки аутизм є надзвичайно складною проблемою як у теоретичному, так і в практичному аспектах. Отже, залишається актуальним вивчення особливостей розвитку та діагностики дітей із розладами аутистичного спектру.

Проведений аналіз показав, що в Україні лише наприкінці 90-х років XX століття зроблені перші кроки в напрямі вивчення напрацювання та формування ефективної системи допомоги дітям із розладами аутистичного спектра. Водночас, до такої системи належать як медикаментозна терапія, так і психолого-педагогічна корекція. Водночас, однією із провідних форм роботи з аутистичними дітьми є психолого-педагогічна корекція, яка акумулює в собі виявлення й розвиток творчих здібностей дітей, розвиток мовлення та комунікативних навичок, а також систематичну роботу з батьками. Така корекція дає можливість дітям із розладами аутистичного спектра більш гнучко та ефективніше адаптуватися до умов теперішнього соціального середовища.

Проблема аутизму вивчалась і висвітлювалася в науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі багатьма зарубіжними та українськими науковцями. Українські дослідники також займалися й продовжують займатися проблематикою аутизму [2; 3; 4; 5; 6].

Метою статті є дослідження та аналіз особливостей розвитку та діагностики дітей із розладами аутистичного спектра.

Нині можна стверджувати не тільки про існування суперечностей, що виникають у розумінні сутності аутизму, але й про відсутність надійного діагностичного інструментарію, який давав би можливість дослідження розладів аутистичного спектра дитини в рамках її загального розвитку. Разом з тим, ситуація невизначеності найгіршим чином позначається на родинах, які виховують таких дітей. Зокрема, найгірше те, що фахівці й до тепер не виявляють таких дітей у ранньому віці, при цьому все частіше трапляється й таке явище, як гіпердіагностика, тобто розповсюдження діагнозу на подібні випадки.

В.С.Кагана зауважував, що термін “аутизм” став розпливчатим діагностичним ярликом з вкрай невизначеним змістом. Починаючи з 90-х років XX століття, увагу науковців спрямовано на вивчення специфіки психічного дизонтогенезу аутичних дітей, пошуку першопричин і логіки аутичного розвитку, що дало змогу виявити наскрізний або спектральний характер цього порушення.

Водночас усе більше дослідників схиляються до тієї думки, що аутизм позначається на всіх рівнях психічної організації. Такої самої думки притримуються й українські дослідники, які займалися й продовжують займатися проблематикою аутизму, серед них: Ф. Аппе, І.Марценківський, В.Тарасун, Г.Хворова, Т.Скрипник та ін. При цьому варто зазначити, що в теперішній час немає загальноприйнятих теорико-методологічних основ стосовно вивчення особливостей порушень різних структур та функцій психіки в разі аутизму, а також – взаємозв'язку між ними.

Розкриваючи сутність аутизму як цілісного порушення розвитку, варто застосувати два ключові орієнтири феноменологічного підходу:

- 1) за допомогою належним чином розробленої методології забезпечити всебічне бачення цілого;
- 2) зважаючи на те, що сутність речей (явищ) співмірна тільки зі своїм власним значенням, розкривати феномен аутизму потрібно з урахуванням контексту розвитку самої дитини, з логіки розгортання її психічних проявів [7].

Водночас, термінологія, пов'язана з аутизмом досить широка: аутизм, синдром Аспергера і PDD-NOS часто об'єднують у поняття «захворювання аутичного (аутистичного) спектра», іноді – «аутичні розлади» (Freitag С.М., 2007), а сам аутизм називають синдромом аутизму (синдромом раннього дитячого аутизму, синдромом дитячого або інфантильного аутизму), раннім дитячим аутизмом, або просто дитячим аутизмом. У клінічній практиці вирази «аутизм», «розлади аутичного спектра» і PDD використовують як взаємозамінні. Разом з тим, українські автори по чергово використовують назви як аутичний, так і аутистичний.

У міжнародній системі класифікацій МКБ-10 дитячий аутизм входить до рубрики “Загальні розлади розвитку” (F84) як частина розділу “Порушення психологічного розвитку” (рубрики F80 – F89). Тут виокремлено наведені нижче форми загальних розладів розвитку [9]:

- F84.0 Дитячий аутизм (аутичний розлад, інфантильний аутизм; інфантильний психоз; синдром Каннера);
- F84.1 Атиповий аутизм (атиповий дитячий психоз; помірна розумова відсталість з аутичними рисами);
- F84.2 Синдром Ретта;
- F84.3 Інший дезінтегративний розлад дитячого віку (дезінтегративний психоз; синдром Геллера; дитяча деменція; симбіотичний психоз);
- F84.4 Гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю і стереотипними рухами;
- F84.5 Синдром Аспергера (аутична психопатія; шизоїдний розлад дитячого віку).
- За діагностичними критеріями Американської психіатричної асоціації (DSM-IV) визначено групу загальних розладів розвитку (Pervasive Developmental Disorders, P.D.D.) [8].
- Ця група об'єднує п'ять синдромів аутичного спектра:
- 299.00 Аутичний розлад;
- 299.80 Синдром Ретта;
- 299.10 Дезінтегративний дитячий синдром (CDD);
- 299.80 Синдром Аспергера;
- 299.80 Нетиповий наскрізний розлад розвитку, до якого входить і атиповий аутизм (PDD-NOS).

Проведені дослідження показали, що легка форма носить назву синдром Аспергера. Так, причинами такої форми аутизму, швидше за все, є поєднання сформованої екологічної ситуації й

генетичного аспекту. При такому синдромі дитина не страждає від проблем зі словниковим запасом, але виникають складнощі при спілкуванні, так як вона не може виражати своїх емоцій і не розуміє емоцій інших людей.

Синдром Ретта розвивається зазвичай у дитини до року, характеризується його зворотним розвитком: спочатку дитина чомусь навчається (сидіти, повзати, вимовляти звуки), потім малюк поступово розучується це робити. Водночас, у дворічних дітей можуть пропадати навіть жувальні навички, також зникає будь-яка рухова активність, крім рухів руками, що вимагає перебування в стаціонарі. У 5 років деякі навички повертаються, але з часом знову втрачаються. Синдром Ретта – найбільш важка форма аутизму.

Атиповий аутизм розвивається в дітей старшого віку й характеризується відсутністю одного або двох основних критеріїв, за якими ставиться діагноз аутизму.

Дезінтегративний розлад виникає тоді, коли в дітей старше 2 років спостерігається поступове занурення в себе з погіршенням мови, аж до повної втрати інтелектуальних і комунікативних здібностей.

У науковій літературі також розрізняють ступені важкості аутизму, серед яких:

1 ступінь – легкий. Діти можуть спілкуватися, але в незвичайній обстановці легко губляться. Рухи незграбні й повільні; дитина не жестикулює, мова амімічна. Іноді таким дітям ставлять діагноз: затримка психічного розвитку.

2 ступінь. Діти не створюють враження замкнутих в собі. Вони багато розмовляють, але при цьому ні до кого не звертаються, особливо люблять розповідати про сферу своїх інтересів, яку вивчили досконально.

3 ступінь. У звичній обстановці дитина нормально себе веде, але при відвідуванні нових місць у неї трапляється напад паніки або самоагресії. Такий хворий плутає займенники, відповідає марними штампами.

4 ступінь – найважчий. Діти не реагують на звернення, не дивляться в очі, практично не розмовляють. Якщо їм комфортно, вони сидять годинами, дивлячись перед собою. Дискомфорт у таких дітей проявляється криком і плачем.

Симптоми дитячого аутизму можна розпізнати приблизно з 3-х місяців. Але остаточний діагноз виставляється зазвичай у 2,5-3-х річному віці дитини. До досягнення цього віку можна помітити ранні симптоми: малюк не посміхається, з ним складно встановити зоровий контакт, він не реагує на оточуючих, погано спить, без видимої на те причини. Відмова від материнського молока в сукупності з іншими симптомами також може бути проявом захворювання. З часом, батьки можуть розпізнати наступні симптоми виникнення аутизму: дитина здійснює монотонні дії і рухи, сидить в ліжечку й розгойдується вперед-назад упродовж тривалого часу, не реагуючи на зовнішні подразники.

Одним із важливих симптомів є проблеми з мовленням у дітей. Хворі аутизмом діти найчастіше починають говорити дуже пізно і плутають займенники, але можуть і раптово вимовляти відразу ж довгі фрази, почуті від дорослих. При цьому в цих фразах повторюється не тільки порядок слів, а й інтонація, з якою вони були сказані раніше іншою людиною.

Водночас, хворих дітей можна відстежити по замкнутості, відсутності інтересу до однолітків, виражених емоціях (сміх, плач) без видимих причин, а також наявності в них різноманітних страхів. Дуже складно привернути хоч якусь увагу з боку малюка, найчастіше він практично не спілкується з однолітками, а спілкування з дорослими може зводитися до мінімуму. Обличчя такої дитини може бути постійно зосередженим або постійно змінюватись залежно від наявності в приміщенні людей.

Дослідження свідчать, що діагноз визначає комісія в державній психіатричній клініці в складі таких лікарів: дитячий психіатр, дитячий невролог, педіатр, дитячий психолог, логопед. При цьому діагностика ґрунтується на спостереженні вищевказаних фахівців за дитиною, проведенні ними деяких тестових шкал: шкала оцінки неадекватної поведінки, шкала Коннора, опитувальник для діагностики аутизму. Також при підозрі на аутизм проводиться таке обстеження: ЕЕГ, МРТ головного мозку, доплерографія судин голови та ший.

Г.М.Хворова наголошує на тому, що при такому типі психічного дизонтогенезу спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення дитини, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій [5]. Однією із важливих особливостей дитячого аутизму визнається саме особливий асинхронний тип затримки розвитку. Такі прояви спостерігаються, по-перше, в тому, що одночасно мають місце ознаки й ретардації (уповільнення), і акселерації в обмежених галузях (музиці, математиці тощо). По-друге, наявні порушення ієрархії психічного, мовленнєвого та емоційного дозрівання дитини з аутизмом. На основі етіопатогенетичного підходу, розробленого К.С.Лебединською, виділено декілька варіантів аутизму [4]:

1) дитячий аутизм при різних захворюваннях ЦНС (органічний аутизм);

- 2) психогенний аутизм;
- 3) діти з аутизмом шизофренічної етіології;
- 4) аутизм при захворюваннях обміну речовин;
- 5) аутизм при хромосомній патології.

Синдром аутизму, на відміну від інших аномалій розвитку, характеризується складністю і дисгармонійністю як у клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень.

Основними ознаками аутизму при всіх його клінічних варіантах є:

- недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими;
- активне прагнення самотності;
- відгородженість від зовнішнього світу;
- слабкість емоційного реагування стосовно близьких людей, аж до повної байдужості до них (афективна блокада);
- слабка здатність (або нездатність) диференціювати живі й неживі об'єкти, чим, зокрема, пояснюється їхня агресивна поведінка стосовно іншої дитини, яку вони можуть сприймати як ляльку;
- недостатня реакція на зорові та слухові подразники, хоча можуть бути дуже чутливими до слабких подразників (не переносять шум побутових приладів, капання води тощо);
- прагнення до збереження незмінності оточуючого простору (феномен тотожності, за А. Канером), яке виявляється (навіть на першому році життя) у прагненні до збереження звичної постійності;
- страх всього нового (неофобія): перестановки ліжка, зміни місця проживання, нового одягу, взуття і т.д.;
- одноманітна поведінка зі стереотипними, примітивними рухами (перебирання пальців, згинання й розгинання плечей і передпліч, розхитування тулубом чи головою, підстрибування навшпиньках тощо);
- різноманітні мовленнєві порушення – від мутизму (повної втрати мовлення) до підвищеного вербалізму, що виявляється у вибіркового ставленні до певних слів та виразів (дитина постійно вимовляє слова або склади, що сподобалися їй);
- характерна зорова поведінка, яка проявляється в тому, що дитина не переносить погляду в очі, має "бігаючий" погляд або погляд повз;
- одноманітність гри;
- різноманітні інтелектуальні порушення;
- стан дифузної тривоги й невмотивованих страхів;
- наявність рудиментарних способів обстеження предметів: обнюхування, облизування, покусування і т.п.;
- високий рівень розвитку в дітей пам'яті, хоча сам процес запам'ятовування носить у них ізольований характер, а в її використанні виявляється виражена автономність;
- парадоксальність поведінки, до якої дитину призводить постійний сенсорний дискомфорт, який вона намагається компенсувати аутостимуляцією (розхитуваннями, бігом по колу, стрибками).

Збільшення кількості дітей із аутистичними розладами спостерігають в усьому світі. При цьому частота розповсюдженості дитячого аутизму та розладів аутистичного спектру в сучасних умовах простежується в чотирьох – п'яти випадках на 10000 дітей (0,04 – 0,05%) [2]. Проведені дослідження показали, що в США у 1993 р. навчалось 15 500 дітей хворих на аутизм, через 5 років (1998) – 45 500. Сьогодні їхня кількість складає понад 400 тис. Згідно з даними Організації об'єднаних націй, на сьогодні в усьому світі мешкає близько 67 млн. хворих на розлади аутистичного спектру (РАС), що становить понад 1% від усього населення планети (Рис.1). Спеціалісти Всесвітньої організації охорони здоров'я зауважують, що на аутизм страждають хворі на всіх континентах, у всіх країнах, незалежно від статі, расових відмінностей та матеріального статку. При цьому, за останні 10 років розповсюдженість РАС збільшилася в 10 разів, кожні 20 хвилин реєструється новий випадок аутизму [2].

Відповідно до даних Всесвітньої організації аутизму (WAO) у 2009 р., розповсюдженість аутизму становила 67 випадків на 10 тис., а згідно з даними Агентства за контролем над захворюваністю США – 90 на 10 тис. За результатами 6-річного дослідження, проведеного у Південній Кореї (2010), РАС виявлені у 2,6% дітей віком від 7 до 12 років [2, 9].

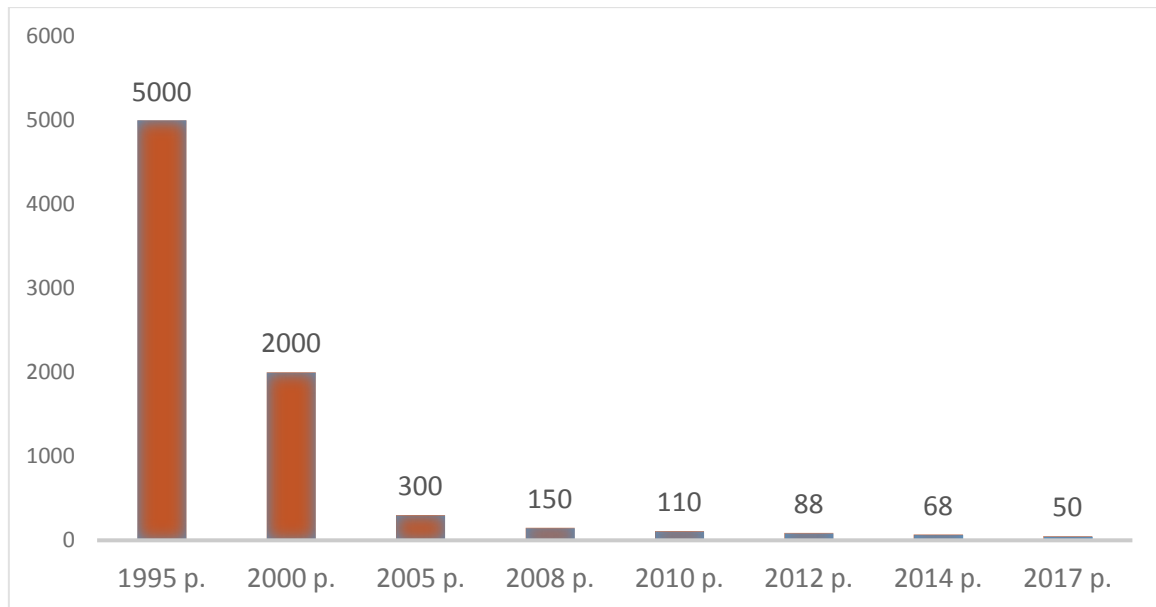


Рис 1. Динаміка кількості аутистів у світі, 1-на особа з...

Джерело: сформовано на основі [2, 9].

В Україні цей показник стабільно зростає: в 2007 р. – на 28,2 %; в 2008 р. – на 32,0 %, в 2009 р. – на 27,2 %, в 2010 р. – на 35,7 % (рис.2). Загалом, з 2006 до 2010 року кількість захворювань на аутизм зросла в 2,5 рази [2].

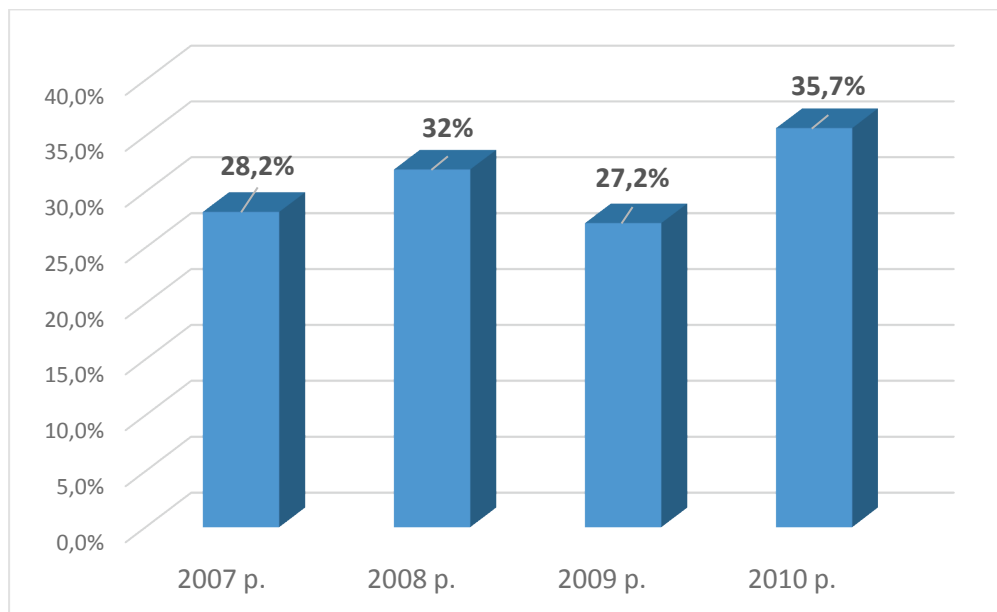


Рис. 2. Динаміка зростання кількості захворюваних дітей на аутизм в Україні, 2007-2010 рр., %

Джерело: сформовано на основі [2]

Згідно зі статистичними даними, у 2017 році таких дітей в Україні було вже 7,5 тис. осіб. Але це були діти, які стоять на обліку у психіатрів. Це – верхівка айсбергу, лише 10 %. Реальні цифри – понад 75 тисяч дітей. І ці показники корелюються із світовою статистикою – понад 1% дітей (від загальної кількості у державі) мають аутистичний розлад. Водночас, українські батьки, які мають дітей із аутизмом, не доходять до психіатрів, стикаючись у суспільстві зі стигмою. Навіть ті, які знають про цей діагноз у своїй дитини, не хочуть ставати на облік до психіатрів. Тому офіційна статистика щодо показників дитячого аутизму в Україні являється недейсною [10].

Проведений аналіз свідчить, що дійсну розповсюдженість аутизму та РАС установити в Україні чи у різних регіонах неможливо, що пов'язано як зі статистичною реєстрацією (кодування може проводитися за трьома класами хвороб МКХ-10 G, F, Q), так із відсутністю діагностичних та методологічних підходів своєчасної діагностики. Особливо дітям до трьох років діагноз встановлюється синдромально – синдром

затримки психічного та мовленнєвого розвитку, який може зберігатися до 6-7-річного віку. Тоді ж, подібна ситуація типова не тільки для України, а й для багатьох країн пострадянського простору [2].

В Україні діагностика проводиться у секторі медико-соціальної реабілітації дітей і підлітків із психічними та поведінковими розладами в Українському НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. Слід при цьому взяти до уваги, що команда фахівців (лікарів, психологів, реабілітологів) під керівництвом кандидата медичних наук, головного дитячого психіатра України І.Л. Марцинковського [2] уперше, опрацювавши всі діагностичні світові технології, адаптувала їх до можливостей проведення в українських реаліях. Були розроблені такі компоненти процесу діагностування, який має бути всебічним і включати:

1. Ретельне вивчення історії розвитку дитини (включаючи інформацію про пре – пері – і постнатальний періоди), а також установлення початку проявів порушення, аналіз розвитку моторики, мовлення, сфери особливих інтересів (улюблені заняття, незвичайні таланти) і ін. Особлива увага має приділятися розвитку соціальної взаємодії, установленню дружніх відносин із іншими дітьми, усвідомленню себе, розвитку емоцій, проявам проблемної поведінки.

2. Історія сім'ї: лікар повинен отримати інформацію про генетичні та інші порушення в сім'ї. Потрібно провести аналіз складу сім'ї і стану психологічної атмосфери в сім'ї.

3. Детальне обстеження зовнішності дитини.

4. Психологічне обстеження, що має проводитись психологом, який знає проблему аутизму й особливості аутичних дітей, із застосуванням відповідних віку й рівню розвитку тестів. Необхідно оцінити рівень інтелектуального (вербального і невербального) розвитку дитини; оцінити нейропсихологічне функціонування дитини (моторні і психомоторні навички, візуальну і слухову пам'ять, орієнтацію в просторі, компенсаторні стратегії, особливості гри і ін.); складання психологічного профілю дитини.

5. Обстеження рівня розвитку мовлення, мовлення і комунікації (вербальної і невербальної).

6. Обстеження порушень сенсорики, перцептуальних навичок; складання сенсорного профілю дитини.

7. Вивчення неврологічного розвитку дитини, виявлення домінант.

Водночас існує значна кількість методик, які дозволяють виявити специфічні особливості комунікативної та соціальної поведінки, оцінити рівень розвитку комунікативних та соціальних навичок аутичних дітей. Якісний аналіз даної групи методик дозволяє поділити їх умовно на кілька підгруп, серед яких [1]:

1. Діагностичні шкали, що дозволяють виявити в дитини аутистичні порушення, соціальні, комунікативні та поведінкові недоліки: а) Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R); б) Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS); в) Childhood Autism Rating Scale (CARS). До цієї групи методик можна віднести Діагностичну карту, розроблену К.С.Лебединською, О.С.Нікольською, яка дозволяє провести детальне обстеження дитини двох років життя при припущенні в неї дитячого аутизму. Вона спрямована на виявлення особливостей у розвитку всіх сфер: вегетативно-інстинктивної, афективної, сфери потягів, спілкування, сприйняття, моторики, інтелектуального розвитку, мовлення, ігрової діяльності, навичок соціальної поведінки, психосоматичних кореляцій.

2. Шкали адаптивного поведінки – стандартизовані методики, призначені для оцінки адаптивних навичок і виявлення рівня розвитку соціальних, комунікативних, моторних навичок, а також навичок самообслуговування й поведінкових особливостей дітей із порушеннями розвитку. Найбільш широкоживаними є наступні методики: а) шкала адаптивної поведінки Вайнленд; б) оцінка адаптивної поведінки дітей.

3. Методики, призначені для оцінки рівня розвитку дітей із аутизмом та планування корекційно-педагогічного впливу: Психологопедагогічний профіль (PEP-R); Autism Screening Instrument for Educational Planning (ASIEP). До цієї ж категорії можна віднести низку методик, розроблених для оцінки соціальних навичок аутичних дітей раннього віку з метою подальшого освоєння ними певних розвиваючих програм: Brigance Inventory of Early Development; Transdisciplinary PlayBased Assessment (TPBA); The Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs.

4. Методики, призначені для оцінки рівня невербальної комунікації дітей дитячого та раннього віку: а) шкала комунікативної і символічної поведінки (CSBS), яка дозволяє оцінити комунікативні та символічні навички 8-24 місячної дитини, включаючи жестову комунікацію, вокалізацію, узаємодію, афективні сигнали в різних комунікативних ситуаціях; б) анкета CHAT, розроблена для діагностики аутизму в дітей у віці 18 місяців, включає розділи: соціальні інтереси, розподіл уваги, жестова комунікація і гра; в) шкала Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule (PL-ADOS) дозволяє провести діагностику невербальних навичок у дітей у віці не менше 3-х років.

5. Методики, що дозволяють оцінити мовний розвиток дитини з аутизмом. Ця група методик спрямована на виявлення рівня розвитку рецептивного та експресивного мовлення і не дає чіткого уявлення про комунікативні навички дитини. У цій групі можна виділити певну категорію методик, що

розглядають питання комунікативного розвитку: а) The Rossetti Infant-Toddler Language Scale; б) Functional Communication Profile; в) Test of Pragmatic Language; г) Test of Language Competence Expanded Edition (TLC-Expanded); д) Test of Problem Solving.

Висновки. Зараз можна стверджувати не тільки про наявність суперечностей, що виникають у розумінні сутності аутизму, але й про відсутність надійного діагностичного інструментарію, який давав би можливість дослідження розладів аутичного спектра дитини в рамках її загального розвитку. Разом з тим, ситуація невизначеності найгіршим чином позначається на родинах, які виховують таких дітей. Фахівці й до сьогодні не виявляють таких дітей у ранньому віці, при цьому все частіше трапляється і таке явище, як гіпердіагностика, тобто розповсюдження діагнозу на подібні випадки. Водночас, однією із провідних форм роботи з аутистичними дітьми є психолого-педагогічна корекція, яка включає виявлення й розвиток творчих здібностей дітей, розвиток мовлення та комунікативних навичок, а також систематичну роботу з батьками. Така корекційна робота являється надзвичайно важливою та необхідною, оскільки дає можливість дітям із розладами аутистичного спектра та їхнім батькам більш гнучко та ефективніше адаптуватися до умов соціального середовища, адже діти з аутизмом не можуть існувати ізольовано від суспільства.

Література

1. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму (методичні рекомендації). Установа – розробник: НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України / укл.: І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О.В. Ткачова. – Київ, 2009. – 31 с.
2. Марценковський І.А. Аутизм та розлади аутистичного спектру у дітей. Питання та відповіді / І.А.Марценковський // Матеріали VI міжрегіональна науковопрактична конференція. – Херсон, 2011. – С. 6-7.
3. Мамайчук І.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – Санкт-Петербург, 2003. – 398 с.
4. Ранний детский аутизм / Под ред. Т.А. Власовой, В.В.Лебединского, К.С.Лебединской. – Москва, 1981. – 321 с.
5. Тарасун В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / В. Тарасун, Г. Хворова / За наук. ред. В.Тарасун – Київ : 2004. – 103 с.
6. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма / Ф. Аппе. – Москва : Теревинф, 2006. – 215 с.
7. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : Монографія / Д.І.Шульженко. – Київ : Знання, 2009. – 385 с.
8. Скрипник Т.В. Феноменологія: Монографія / Т.В. Скрипник. – Київ : Видавництво “Фенікс”, 2010. – 320 с.
9. Критерії DSM – система класифікації Американської психіатричної асоціації. Методи лікування СДГУ. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://srcaltufev.ru/uk/kriterii-dsm-dsm-sistema-klassifikacii-amerikanskoi-psihiatricheskoi.html>.
10. World Health Organization. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>.

References

1. Vymohy do prohramno-tsilovoho obsluhovuvannia ditei z rozladamy zi spektra autyzmu (metodychni rekomendatsii). Ustanova – rozrobnyk: NDI sotsialnoi i sudovoi psykhiiatrii ta narkolohii MOZ Ukrainy / ukl.: I. A. Martsenkovskiy, Ya. B. Bikshaieva, O.V. Tkachova. – Kyiv, 2009. – 31 s.
2. Martsenkovskiy I.A. Autyzm ta rozlady autystychnoho spektru u ditei. Pytannia ta vidpovidi / I.A.Martsenkovskiy // Materialy VI mizhrehionalna naukovopraktychna konferentsiia. – Kherson, 2011. – S. 6-7.
3. Mamajchuk I.I. Psihokorekcionnye tehnologii dlja detej s problemami v razvitii / I.I. Mamajchuk. – Sankt-Peterburg, 2003. – 398 s.
4. Rannij detskij autizm / Pod red. T.A. Vlasovoj, V.V.Lebedinskogo, K.S.Lebedinskoj. – Moskva, 1981. – 321 s.
5. Tarasun V. Kontseptsiiia rozvytku, navchannia i sotsializatsii ditei z autyzmom. Navchalnyi posibnyk dlia vyshchykh navchalnykh zakladiv / V. Tarasun, H. Khvorova / Za nauk. red. V.Tarasun – Kyiv : 2004. – 103 s.
6. Appe F. Vvedenie v psihologicheskiju teoriju autizma / F. Appe. – Moskva : Terevinf, 2006. – 215 s.
7. Shulzhenko D.I. Osnovy psykhologichnoi korektsii autystychnykh porushen u ditei : Monohrafiia / D.I.Shulzhenko. – Kyiv : Znannia, 2009. – 385 s.
8. Skrypnyk T.V. Fenomenolohiia: Monohrafiia / T.V. Skrypnyk. – Kyiv : Vydavnytstvo “Feniks”, 2010. – 320 s.
9. Kryterii DSM – systema klasyfikatsii Amerykanskoj psykhiiatrychnoi asotsiatsii. Metody likuvannia SDHU. – [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://srcaltufev.ru/uk/kriterii-dsm-dsm-sistema-klassifikacii-amerikanskoi-psihiatricheskoi.html>.
10. World Health Organization. – [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>.