**Змістовий модуль 2**

**Лекція 3.**

**Особливості психофізичного розвитку дітей з РАС та з РДА**

**План**

1. Морфологічні та біохімічні ознаки дисфункції мозку. Морфофункціональні і нейрохімічні зміни при аутизмі.
2. Особливості комунікації дітей з РАС. Особливості обробки сенсорної інформації у дітей з РАС. Особливості мовленнєвого розвитку. Розвиток соціальних навичок у дітей з РАС.
3. Відмінність дитячого аутизму від інших складних захворювань.

**Література**

1. Крет Я. В. Рання діагностика та корекція психомоторики дітей заутизмом : монографія. Запоріжжя : ЗНУ, 2007. 606 с.
2. Тарасун, В. В. Аутологія: теорія і практика : підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.
3. Островська О. К. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.

**Морфологічні і біохімічні ознаки дисфункція мозку**

 Дисфункція мозку являє собою серйозну патологію, при якій порушується функціональний стан мозку. При цьому виникають нервово-психічні розлади, головні болі. Захворювання може бути вродженим або набутим. Причиною можуть стати важкі пологи, ускладнена вагітність, неякісний догляд за новонародженим, різні травми, інфекції.

 Картина патології зазвичай в загальних рисах видно з дитинства, але з віком вона може істотно змінюватися. **Максимальна вираженість патології спостерігається до того періоду, коли дитині потрібно йти в школу.** Може мати різні наслідки, починаючи від легких психічних і поведінкових порушень, і закінчуючи важкими органічними ушкодженнями головного мозку з порушенням свідомості, процесів кровообігу, дихання, свідомості.

 Для постановки діагнозу **дисфункції головного мозку** потрібно пройти комплексне обстеження, яке включає огляд, опитування пацієнта, проведення лабораторних та інструментальних досліджень, функціональних тестів. Якщо кілька захворювань мають подібні риси, їх необхідно диференціювати. Потім, на підставі отриманих даних, призначають відповідне лікування.

 **Велика кількість досліджень показує, що у людей з аутизмом частіше зустрічаються явно виражені дисфункція мозку.**

 Порушення можуть бути виявлені так званим КАТ-скануванням (комп’ютерною аксіальною томографією, одним з видів рентгенівського дослідження) або МР-сканування (дослідженням магнітного резонансу, формою нерентгенівського дослідження) мозку, але ці порушення неоднакові в різних випадках.

 Існує багато людей з аутизмом без явно виражених порушень мозку. У одній підгрупі людей з аутизмом є патологія мозочка, а в іншій підгрупі − скроневих часткою і шлуночків мозку.

 Дослідження за допомогою SPECT (одиночної фотонової емісійної комп’ютерної томографії, методом вимірювання струму крові і, отже, діяльність кори головного мозку) показує, що скроневі, а іноді лобні частки головного мозку дисфункциональні при аутизмі. Можливо, що серед групи аутистів з високим рівнем інтелектуального розвитку (включаючи тих, що мають синдром Аспергера) більше хворих з дисфункціями скроневих часток головного мозку. Це припущення підтверджується даними досліджень дітей з аутизмом і синдромом Аспергера при використанні нейро-психологічних тестів.

 Дисфункція мозкового стовбура, за даними дослідження реакцій стовбура мозку на слухові стимули (ABR), зустрічається у 1/3 всіх індивідів з аутизмом. У 1/5 є відхилення, які вказують на іншу стволову дисфункцію (косоокість, порушення руху очей). Всього 50-55% людей з аутизмом мають ті або інші ознаки явних порушень або дисфункції стовбура мозку.

 Майже 1/2 індивідів з аутизмом мають виражені відхилення в ЕЕГ (елекро-енцефалограмі) звичайно в області скроневих часток. Поширеність цих порушень дуже висока в обох випадках: у індивідів і з високим, і з низьким рівнями інтелектуального розвитку.

 Дослідження цереброспинальной рідини (навколо мозкова рідина, , зразки якої можна отримати за допомогою люмбальної пункції) також показує наявність деяких відхилень. Часто існуючий дисбаланс певних медіаторів (субстанцій, що відповідають за передачу імпульсів по нервовим клітинним синапсам) пов’язані із збільшенням продуктів розпаду допаміна і зменшенням продуктів розпаду норадреналіна. Рівні секреції білка, підтримуючої нервові (астроглиальні) клітки, збільшені (ГФА-білока – глиальний фибриллярний кислий протеїн), так само як і число гангліозідів, які виробляються цереброспинальній рідині, у разі порушення синапсів нервових кліток. Дані цих аналізів можуть допомогти розумінню нейрохимичних процесів і їх порушень в нервовій системі, що беруть участь в розвитку клінічного синдрому аутизма, але вони поки мало використовуються і не можуть допомогти при діагностичній процедурі.

 Дослідження, проведені при розкритті трупів молодих людей з аутизмом, вмерлих внаслідок нещасного випадку, виявили наявність патології мозочка, стовбура головного мозку і скроневих часток головного мозку (особливо миндалин).

 При синдромі Аспергера частота виявлених порушень функцій або структур мозку звичайно нижче, ніж при аутизмі, але вище, ніж в основній популяції.

**Розвиток мовлення дітей з РАС**

 Затримка мовленнєвого розвитку може розпочатися як від самого народження, тобто з перших місяців життя, так і згодом – з 3 років, коли попередньо відмічався прискорений ранній розвиток мовлення.

 Проаналізувавши багаточисельні свідчення про перші місяці життя аутичних дітей різних груп, російські психологи О. Нікольська, Є. Баєнська, М. Ліблінг, визначили наявність специфічних рис, що відрізняють аутичний розвиток від нормального.

 З перших днів життя важко зрозуміти чого дитина плаче.

 Часто взагалі відсутні етапи лепету та гуління, а якщо і є гуління, то воно здебільшого механічного характеру, позбавлене інтонаційного компоненту, обмежене, може нагадувати крик або пищання. А це свідчить про затримку формування основних складових мовленнєвої сфери, недорозвиток слухової уваги, фонематичного слуху, функції наслідування (наприклад, дитина не фіксує погляду на органах артикуляції матері, не намагається повторювати звуки).

 Спостерігається слабкість чи відсутність реакції на мовлення дорослого, відсутність фіксації поглядом на тому, хто говорить. Дитина може не реагувати на словесні подразники і в той же час бути дуже чутливою до немовних звуків. Може не «розуміти» простих побутових інструкцій і розуміти не зверненої до неї розмови.

 Однак, як зазначає О. Нікольська, К. Лебединська, іноді спостерігається гарна реакція на тихе, шепітне мовлення.

 **Характерним** є запізнення чи випередження появи перших слів, їх незвичність і маловживаність. Нерідко після їх появи у дитини розвивається мутизм (відмова від мовлення), що зберігається на місяці і роки. Перші слова, зазвичай, нікому не адресовані і не виступають засобом спілкування. Вимовляються спонтанно, без урахування ситуації і складають враження «гри словами». У більшості випадків слова «тато», «мама» використовуються дітьми без співвідношення з дорослими. Можуть з’явитися слова-ехолалії.

 При нормальному розвитку у поведінці дитини першого року життя переважає схильність до ритмічності, коли вона із задоволенням багатократно повторює одні і ті ж дії, звуки: стукає ложкою, іграшкою, підстрибує, лепече і тощо. Дитина отримує більше радості і довше займається подібними маніпуляціями, якщо дорослий допомагає їй, емоційно реагує на її дії та звуконаслідування. При аутичному варіанті розвитку близькій людині практично не вдається включитися в дії, що захопили аутичну дитину. Часто вона може витримати лише пасивну присутність кого-небудь, однак активне втручання в її діяльність викликає незадоволення і негативні відчуття .

 **На всіх етапах розвитку дитина з аутизмом не використовує для спілкування міміку і жести**, як це роблять діти першого року життя у нормі, а також діти із розладами слуху і мовлення.

 Тобто, у дітей з раннім дитячим аутизмом порушено формування усіх форм довербального і вербального спілкування і чим старшою стає дитина, тим більш виражено проявляються труднощі при взаємодії її із оточуючими людьми.

**Розвиток мовлення 2-3 років життя**

 Як відомо, період 2-3 років є найсприятливішим періодом для розвитку мовленнєвої діяльності – значно зростає словниковий запас, з’являється фразове мовлення, відбувається засвоєння граматичних категорій та основних способів словотворення, розвивається фонематичний слух, що дозволяє дитині оволодівати звуковим аналізом і синтезом. Урізноманітнюються засоби невербальної комунікації.

 Зокрема, на 2-3 році життя при аутизмі все більше стає помітним поступове відставання. У дитини не ускладнюється лепет, якщо і з’являються окремі слова, то вони не використовуються активно, не формується проста фраза. Паралельно з цим не поповнюється арсенал невербальної комунікації. Звуки, які промовляє і з якими грає аутична дитина найчастіше некомунікативні. Це можуть бути щебетання, скрип, наслідування звуку якогось музичного інструменту.

 Спираючись на висновки більшості педагогів-дефектологів, які займалися проблемою аутизму, можна відмітити,що**можливості розуміння мовлення у дітей раннього віку з РДА також обмежені.**

 На початку 2-го року життя, коли здорові діти люблять слухати, як з ними розмовляють, аутичні діти звертають увагу на мовлення не більше, ніж на будь-які інші шуми. Протягом довгого часу дитина може бути не здатна реагувати на звернене мовлення, в тому числі і на власне ім’я.

 Може спостерігатися незрозумілість, скутість, згорнутість мовлення, вимова лише окремих складів. Або ж виражена схильність до вербалізації, гра фонематично складними, афективно насиченими словами. Іноді вимова окремих слів набуває ритуального характеру, полегшуючи дитині виконання тієї чи іншої дії ( наприклад, фрази-аутокоманди: «Коля їсть» й ін.) .

**Зорова увага дітей з аутизмом характеризується вибірковістю і короткочасністю, дитина дивиться ніби повз людей, не помічає їх, ставиться до них, як до неживих предметів, не фіксує погляд на артикуляційному апараті. Міміка в них маловиразна.**

 **Все чіткіше проявляється порушення комунікативної функції мовлення і комунікативної поведінки в цілому.** Незалежно від строку появи мовлення і рівня його розвитку, дитина не використовує мовлення як засіб спілкування, вона рідко звертається із запитаннями, зазвичай не відповідає на питання оточуючих, в тому чисті і близьких для неї людей. У той же час у неї може досить інтенсивно розвиватися «автономне мовлення», «мовлення для себе». **З’являються ехолалії, фрази-ехолалії, ехолалії-цитати, скандована вимова, фонетичні розлади і порушення голосу з переважанням особливої високої тональності в кінці фрази чи слова .**

 Дитина може одноманітно мугикати, кричати, не ускладнюючи інтонаційно свої вокалізації, не використовуючи вказівного жесту і навіть не спрямовуючи погляд на бажаного об’єкта. В інших випадках діти простягають руку в потрібному напрямку без спроб назвати потрібний предмет, без звернення погляду і звукової вокалізації до дорослого.

 **Характерним для дітей з аутизмом** також є відсутність слів «так» і «ні», часто у мовленні зустрічаються неологізми (придумані ними нові слова), монологи та аутодіалоги, спостерігається порушення семантики слів, відсутність займенника «Я» і дієслів 1 особи (Я їм, я сиджу, хочу спати та ін.), схильність до декламації, римування. В той же час деякі аутичні діти демонструють бурхливий мовленнєвий розвиток.

 На думку, російського психолога М. Кузьміної, діти з раннім дитячим аутизмом не знають, як встановлювати контакт із навколишнім середовищем, не знають, яку схему поведінки вибрати. Тому від корекційної роботи на ранньому етапі залежить мовленнєвий розвиток і загальний стан психічної активності у старшому дошкільному віці.

**Старший дошкільний вік**

 Тепер торкнемося особливостей мовленнєвої діяльності аутичних дітей старшого дошкільного віку. Варто зазначити, що дошкільний вік – це період найбільш виражених класичних проявів дитячого аутизму, зокрема у мовленнєвому розвитку. Такі дослідники, як К. Лебединська, О. Нікольська розрізняють чотири варіанти стану мовленнєвої сфери у дітей даної категорії даного віку.

 **І варіант** – діти демонструють найяскравіші, порівняно з іншими групами, порушення в розвитку. Поведінка погано контрольована, мовлення відсутнє. Можуть випадково вимовлятися окремі слова, що не спрямовані на комунікацію.

 **Діти з ІІ варіантом** розвитку мають значну затримку у розумовому і, перш за все, у мовленнєвому розвитку. Вони користуються переважно короткими стереотипними фразами – штампами. Формуються багато чисельні стереотипні дії, моторні і мовленнєві, яких не буває у звичайних дітей.

 **Для ІІІ варіанту** характерний високий рівень мовленнєвого та інтелектуального розвитку. Однак такі діти, поряд із володінням складними мовленнєвими формами, не вміють орієнтуватися на реакцію інших при спілкуванні, не здатні до конструктивного діалогу. У них спостерігаються нав’язливі захоплення, вони можуть одержимо програвати сюжети психотравмуючих ситуацій, часто не здатні до навчання внаслідок порушення довільної діяльності.

 **У дітей ІV варіанту** – бідне, аграматичне мовлення, інтонаційно невиразне, порушене розуміння зверененого мовлення, простих інструкцій.

 Отже, як бачимо, мовленнєвий розвиток при аутизмі характеризується досить специфічними рисами і багато в чому залежить від того, чи проводиться корекційне втручання, і коли воно почало здійснюватися. Загалом, саме стан сформованості мовлення на кінець дошкільного віку є важливим показником подальшого сприятливого розвитку. Російська дослідниця питань аутизму К. Лебединська також зазначає, що діти, які не оволоділи мовленням до 5 років і які демонстрували низькі інтелектуальні можливості, важче адаптуються у соціальній ситуації розвитку.

 Рання діагностика мовленнєвих порушень та їх корекція дозволяє дитині в майбутньому оволодіти основними формами комунікативної поведінки і навчитися пристосовуватися до вимог суспільства. Ось чому батькам слід бути дуже уважними до своєї дитини з перших днів її життя.