

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ К. Д. УШІНСЬКОГО»**

*(кафедри теорії та методики практичної психології,
кафедра психіатрії, медичної та спеціальної психології)*

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки)

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ**

(кафедра психології)

КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(кафедра практичної психології)

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**Збірник наукових праць
Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції**

19 травня 2023 року

Одеса – 2023

2. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту. URL: <https://dszn-zoda.gov.ua/node/495>
3. Оніщенко Н. В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків : Право, 2014. 584 с.
4. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності : посібник / О.С.Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько / ред. проф. І.І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2018. 40 с.
5. Теорія та практика психологічної допомоги: навч. посіб. / В.І. Пасічник, І. І. Ліпатов, Л. Ф. Шестопалова, І. І. Приходько та ін. Харків : Акад. ВВ МВС України, 2011. 250 с.
6. Хобфолл С. Е., Уотсон П., Белл С. С., Брайант Р. А., Браймер М. Дж., Фрідман М. Дж. та ін. П'ять основних елементів негайного і середньострокового втручання у разі масової травми: емпіричні дані. *Psychiatry*. 2007. С. 283-315.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Заграницна В. О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

У статті розглянута тема психічного здоров'я дітей з розладами аутистичного спектру. Ця тема на сьогодні є досить актуальною, так як в останні роки значно зросла у зв'язку зі зростанням соматичних і нервово-психічних захворювань.

У сучасному суспільстві створення комплексної системи медико-психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом, залишається одним з провідних завдань оскільки аутизм та розлади аутистичного спектру (РАС) залишаються найпоширенішими порушеннями розвитку у дітей. На сьогоднішній день існує безліч поглядів на дитячий аутизм, що відображають реальну складність проблеми, що доводить необхідність диференційовано вивчати такі стани, етіологію та патогенез, розглядати проблеми первинних та вторинних порушень, більш чітко позначати діагностичні критерії для побудови їх системи лікування та реабілітації [2].

Вважається, що діти з розладом аутистичного спектру мають серйозні або стійкі дефіцити спілкування, ігор, стосунків з іншими та навчання. Дуже невелика частина людей з аутизмом (менше 5%) здатна діяти самостійно в дорослому віці, але навіть у цій невеликій групі більшість з них зберігає ознаки аутизму. Історія показує, що люди з аутизмом потребують тривалого лікування та підтримки протягом усього життя. Сьогодні основна позиція полягає в тому, що аутизм – це «важка форма довічної інвалідності».

Отже, постає необхідність дослідження особливостей різних методів обґрунтування розладу аутистичного спектру за такими терапіями як: є ТЕАССН-програма (Е. Шоплера) і поведінкова терапія – АВА (Б. Скінером).

Методологічною основою дослідження аутизму стали: К. Островська, Т. Скрипник, Тарасун В.В., Хворова Г.М. зокрема англійських і американських учених: Гілберґ К., Н.Г. Манеліс, Robert M., Фон Шліппе А., Швайцер Й., Є. Блейлер та ін.

Метою написання статті є характеристика методів, які застосовуються для дітей з розладом аутистичного спектру; вивчення проблеми дитячого аутизму та розробці технологій нейропсихологічної корекції дітей з розладами аутистичного спектру.

Виходячи з мети дослідження, нами були поставлені наступні завдання:

1. Вивчення та аналіз клінічної та психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження;

2. Вивчення та застосування теоретико-практичних обґрунтувань стану дітей з РАС у процесі ігрової діяльності з метою визначення рівня розвитку їх емоційних проявів;

3. Розробка та апробація нейропсихологічної програми корекції, що сприяє розвитку емоційної сфери у дітей з РАС;

4. Проведення емпіричного дослідження нейропсихологічної корекції дітей з розладом аутистичного спектру;

5. Підведення підсумків емпіричного дослідження нейропсихологічної корекції дітей з розладом аутистичного спектру.

Визнаючи беззаперечно важливість застосування в аутологічній роботі психолого-педагогічного підходу, ми вважаємо, що програму корекції розвитку дитини з аутизмом доцільно визначати, базуючись на положеннях сучасних нейропсихологічних теорій. Їхнє використання на етапі аутологічної діагностики, на наше переконання, забезпечить не тільки визначення стану сформованості соціально-емоційної сфери дитини, але й виявлення можливих причин її розладів. Такий висновок базується на результатах відповідних наукових джерел – Ф. Арре, Baron-Gohen, Гілберґ К., Питерс Т., Н.Г. Манеліс [1]. У цьому зв'язку, вважаємо, що особливості соціоемоційної сфери дитини з аутизмом можуть бути визначені за допомогою спеціального розробленого діагностико-розвивального комплексу завдань. Застосування такого комплексу дозволяє вивчити стан сформованості, трьох нейропсихологічних систем – програмування, зв'язності, репрезентативності. Саме ці системи, за результатами наукових досліджень забезпечують формування пізнавальної діяльності дитини.

Таке патопсихологічне явище як «аутизм» було запроваджено Є.Блейлером як «ігнорування дійсних відносин, відірваність асоціацій від даних досвіду».

З самого початку такий феномен як аутизм розглядався в рамках шизофренії або шизофренічного мислення. Наступні дослідження цього явища привели до таких висновків, що таке стан психіки, за окремим своїм проявам схожих з аутизмом можна побачити у низці інших різних психічних розладів та при таких станах як: олігофренії, неврозах, депресіях, психосоматичних та соматопсихічних розладах, затримки психічного розвитку та інших розладів.

На сьогоднішній день спірним залишається момент течії та початку аутизму. Деякі вчені стверджують, що аутизм закладається в перинатальному періоді, за іншими даними, виникає або відразу після народження або в кінці першого року життя, можливо, і пізніше. По-різному пояснюється патопсихологічна будова симптомів аутизму, представлено багато думок у нозологічному трактуванні аутизму.

На даний момент існує безліч спірних питань діагностики аутистичних станів, і вирішення цих питань зокрема залежить від позиції, яку займає психолог стосовно проблеми аутизму. У наступних позиціях може бути представлено теорії різних авторів, що досліджують аутизм:

1. Ця позиція відображає думку Л. Каннера, що ранній дитячий аутизм - особлива та самостійна форма аутизму, що характеризується специфічною клінічною картиною. Діти, які страждають на цю форму аутизму, вимагають особливих форм психотерапевтичної роботи та спеціального біологічного лікування. За всіма критеріями ранній дитячий аутизм відрізняється від шизофренії та інших видів аутизму, які є лише одним з проявів у клінічну картину якихось інших захворювань;

2. Ця позиція сформульована В. Е. Каган, який розглядаючи резидуальні дитячі енцефалопатії, формулює положення про те, що синдром дитячого аутизму резидуально органічного походження є збірним і може виявлятися у формі раннього інфантильного аутизму, аутичної психопатії та інших., тобто. це збірна група дизонтогенезу психіки у дітей.

3. Ця позиція зведена до положення про те, що ранній дитячий аутизм є лише одним із синдромів дитячого аутизму в ряді інших синдромів аутизму, тому дитячий аутизм за своїм походженням поліетиологічний, синдромів дитячого аутизму існує безліч. Ці синдроми розглядаються з позицій Е. Крепеліна. Аналізу піддається ушкоджуюча та провокуюча роль інфекцій (мікробних, вірусних, найпростіших мікроорганізмів). Обговорюється роль «мінімальної мозкової дисфункції» як необхідної ланки у ряді причин дитячого аутизму.

Таким чином, на даний момент, думки дослідників проблеми аутизму залишаються суперечливими, невизначеними, що у свою чергу ускладнює діагностичний процес.

На думку Л. Каннера, якщо об'єктом дефектологічних досліджень є дизонтогенез, зумовлений, як правило, вже завершеним хворобливим процесом, то дитяча психіатрія накопичила низку даних про формування аномалій розвитку в процесі поточного захворювання (шизофренія, епілепсія), динаміці дизонтогенетичних форм психічної конституції (різні форми психопатій) та аномальному розвитку особистості в результаті деформуючого впливу негативних умов виховання [3].

Також, слід виділити, що на сьогодні в аутології визнається, що перебіг дитячого аутизму та близьких до нього станів у кожної дитини може набувати індивідуального характеру – від регрідієнтного (поступового покращення стану дитини) до хвилеподібного (з періодичними повтореннями аутичного

загострення) і до прогрідиєнтного (несприятливого типу перебігу) (Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels Jet al.,2007 та ін.). Водночас, не залежно від форми аутичного розладу, за результатами досліджень цієї проблеми виділяють тріади поведінкових порушень і доводиться необхідність при психолого-педагогічному обстеженні дитини спрямовувати діагностичну діяльність на знаходження (перевірку, уточнення) саме цих відхилень в поведінці аутичної дитини [4].

Найчастіше, нагадаємо, в психолого-педагогічній теорії і практиці як основні діагностичні критерії аутизму на сьогодні виділяються:

- порушення в сфері соціальних відносин і соціального регулювання (труднощі у використанні різних форм невербальної поведінки – зорового контакту, міміки, пози і жесту);

- порушення в комунікативній сфері (стереотипність, відсутність або затримка експресивного мовлення і значні порушення імпресивного мовлення; не використання засобів невербального мовлення, відсутність потреби в колективній ігровій діяльності);

- обмеженість патернів поведінки, інтересів і видів занять (повторювальний репертуар поведінки – ритуальність, одноманітність, «зацикленість», обмеженість, постійність інтересу до певних предметів чи деталей).

Таким чином, зазначимо, що, наукові результати, отримані в численних нейропсихологічних дослідженнях, мають якомога повніше і ширше використовуватися при подальшому створенні методичних розробок корекції розвитку аутичних дітей. У цьому зв'язку розробку програми корекції розвитку дітей з аутичними розладами пропонуємо здійснювати базуючись переважно на зазначених нейропсихологічних теоріях.

Література:

1. Baron-Cohen, S. (1990). Autism: a specific cognitive disorder of 'mindblindness'. Аутизм: специфічний когнітивний розлад "mindblindness". 1990, 639 с.

2. Гілберг К., Аутизм: медичні та педагогічні аспекти. www.ksu.ru Н.Г. Манеліс. Нейропсихологічний аналіз розладів аутистичного спектру, 2008. 511 с.

3. Frith, U. & Happe. Міжнародний огляд психіатрії. International Review of Psychiatry, 2, 79-88. F. (1994). Autism: beyond 'theory of mind'. (Аутизм: поза «теорією розуму»). Cognition, 50, 115-132.

4. Happe, F.G.E. (1999). Autism: cognitive deficit or cognitive style? (Аутизм: когнітивний дефіцит чи когнітивний стиль?). Trends in Cognitive Sciences, 3, 216-222. (Тенденції в галузі когнітивних наук).

НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ

Шевчук Г.М., Савенкова І.І.

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

(м. Одеса, Україна)

Найактуальнішою на сьогодні, у часи воєнного стану, є проблема нейропсихологічних порушень посттравматичного стресового розладу у людей. Нажаль, ця проблема буде ще актуальною довгі роки. Так, як вона пов'язана з