

УДК: 376-056.264:81

С.Д. Притиковська
pritikovsky@gmail.com

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ
У ДІТЕЙ З СЕНСОМОТОРНОЮ АЛАЛІСЮ**

Відомості про автора: Притиковська Світлана, кандидат педагогічних наук, доцент Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського, Одеса, Україна. Email: pritikovsky@gmail.com

Contact: Prytkovska Svitlana, PhD., Professor South Ukrainian National Pedagogical University after Ushynsky, Odesa, Ukraine. Email: pritikovsky@gmail.com

Притиковська С.Д. Дослідження проявів аутичного спектру у дітей з сенсомоторною алалією. Стаття порушує питання теоретичного

та практичного психолога – педагогічного вивчення проявів розладів спектру аутизму (РСА) у дітей з сенсомоторною алалією.

У статті наголошено про важливість відокремлення порушення мовлення при аутизмі від таких тяжких порушень мовленнєвого розвитку як моторна і сенсорна алалія. Найбільш складніше диференціювати аутизм і сенсорну алалію.

При аналізі останніх досліджень і публікацій з'ясовано, що у роботах різних авторів виявлені особливості мовленнєвого розвитку і структури дефекту при алалії на основі застосування різних критеріїв: фізіологічних, клінічних, психологічних, лінгвістичних, психолінгвістичних. Дослідники у своїй діяльності широко спираються на методологію комплексного синдромального підходу до аналізу дефекту. Домінуючим при цьому є психолінгвістичний аспект вивчення. Патогенез алалії розкрито з урахуванням нейропсихологічних засад. Наведено перелік досліджень зарубіжних і українських вчених щодо клінічних, психологічних педагогічних аспектів вивчення аутистичних розладів у дітей.

Узагальнюючи огляд наукових джерел зроблено висновок про супровід алалії мовленнєвим негативізмом і емоційно-особистісними порушеннями. Розлади аутичного спектру не є простою механічною сумою окремих труднощів: тут прослідковується певна закономірність дизонтогенезу, що охоплює увесь психічний розвиток дитини.

Враховуючи недостатність даних для прослідкування частоти порушень емоційно-вольової сфери, специфічних поведінкових реакцій, порушень психічних функцій при сенсомоторній алалії і співвідношення цих розладів з проявами аутичного спектру, проведено відповідне обстеження дітей.

На підставі ряду чинників, які допомагають розмежувати дітей з алалією від дітей зі схожими станами та оцінки частоти аутичних проявів у дітей з сенсомоторною алалією з'ясовано, що прояви аутичного спектру у дітей з сенсомоторною алалією спостерігаються завжди, серед яких найбільш притаманні: труднощі у побудові соціальних стосунків; труднощі у спілкуванні; наявність проблемної поведінки.

Організація корекційно-розвивального процесу буде ефективною тільки тоді, коли фахівець зможе відокремити компоненти, які вирішують чітко поставлені корекційні задачі при роботі з сенсорномоторною алалією та проявами аутичного спектру.

Ключові слова: аутизм, сенсомоторна алалія, прояви аутичного спектру, розлади спектру аутизма, специфічні поведінкові реакції.

Притыковская С.Д. Исследование проявлений аутичного спектра у детей с сенсомоторной алалией. Стаття затрагивает вопрос теоретического и практического психолога - педагогического изучения

проявлений расстройств спектра аутизма (РСА) у детей с сенсомоторной алалией.

В статье отмечена важность дифференциации нарушения речи при аутизме от таких тяжелых нарушений речевого развития как моторная и сенсорная алалия. Наиболее сложно разграничить аутизм и сенсорную алалию.

При анализе последних исследований и публикаций выяснено, что в работах разных авторов выявлены особенности речевого развития и структуры дефекта при алалии на основе применения различных критериев: физиологических, клинических, психологических, лингвистических, психолингвистических. Исследователи в своей деятельности опираются на методологию комплексного синдромального подхода к анализу дефекта. Доминирующим при этом является психолингвистический аспект изучения. Патогенез алалии раскрыт с учетом нейропсихологических принципов. Приведен перечень исследований зарубежных и украинских ученых клинических, психологических педагогических аспектов изучения аутистических расстройств у детей.

Обобщая обзор научных источников сделан вывод о наличии при алалии речевого негативизма и эмоционально-личностных нарушений. Расстройства аутистического спектра не являются простой механической суммой отдельных трудностей: здесь прослеживается определенная закономерность дизонтогенеза, охватывающая все психическое развитие ребенка.

Учитывая недостаточность данных для прослеживания частоты нарушений эмоционально-волевой сферы, специфических поведенческих реакций, нарушений психических функций при сенсомоторной алалии и соотношении этих расстройств с проявлениями аутичного спектра, проведено соответствующее обследование детей.

На основании ряда факторов, которые помогают разграничить детей с алалией от детей с похожими состояниями и оценки частоты аутичных проявлений у детей с сенсорномоторной алалией выяснено, что проявления аутичного спектра у детей с сенсорномоторной алалией наблюдаются всегда, среди которых наиболее присущи: трудности в построении социальных отношений; трудности в общении; наличие неадекватного поведения.

Организация коррекционно-развивающего процесса будет эффективной только тогда, когда специалист сможет отделить компоненты, которые решают четко поставленные коррекционные задачи при работе с сенсорномоторной алалией и проявлениями аутичного спектра.

Ключевые слова: аутизм, сенсомоторная алалия, проявления аутичного спектра, расстройства спектра аутизма, специфические поведенческие реакции.

Prytykovska S. Manifestations of autistic disturbances in children with sensomotor alalia. In the article is stated the importance of distinguishing disorders of speech in autism from the disorders of speech development, such as sensory and motor alalia. What is more complicated is to differentiate autism and sensory alalia.

The review of recent publications and researches has shown that the peculiarities of speech development and disorder structure in case of alalia have been revealed on the basis of the following criteria: physiological, clinical, psychological, linguistic, and psycholinguistic. Researchers tend to use the methodology of complex syndrome approach to disorder analysis. Herewith, the psycholinguistic aspect of the research is predominant. Alalia pathogenesis is discovered having neuropsychological principles taken into account. In the article also presented the list of Ukrainian and international studies on the clinical, psychological and pedagogical aspects when studying autistic disorders in children.

Generalizing the scientific literature review it has been concluded that alalia is accompanied by speech negativism as well as emotional and personal disturbances.

In view of the insufficiency of the necessary data for revealing the frequency of disturbances in emotional and volitional sphere, specific behavioral reactions, disorders of psychic functions in case of sensomotor alalia and correlation of these disturbances with autism manifestations, special examination of children has been performed.

Based on the list of factors, helping distinguishing the children with alalia from the ones in similar states, and evaluating the frequency of the autistic signs in children with sensomotor alalia, it was found the signs of the autistic spectrum in children with sensomotor alalia are always observed, of which the most inherent are the following: the difficulties in formation of social relationships and in communication; the presence of problematic behaviour.

The organization of the correctional and developmental process will be efficient only if a professional is able to distinguish components, which solve concrete correctional problems when dealing with sensomotor alalia and autistic manifestations.

Key words: autism, sensory and motor alalia, signs of the autistic spectrum, autistic disorders, specific behavioural responses.

Постановка проблеми. Алалія це складне порушення, яке відображується на всіх сферах життєдіяльності дитини. Ускладнюється взаємодія дитини в соціумі. Вона не може спілкуватися зі свої однолітками, задовольняти свої потреби, контролювати емоції, виказувати бажання. У найбільший ступені ці порушення проявляються при сенсомоторній формі алалії, оскільки саме недоразвинення

імпресивного мовлення є ключовим і визначальним щодо первинного характеру порушення діяльності засвоєння мовлення, та вторинного – діяльності з її використання. Внаслідок чого ці прояви часто плутають з проявами аутизму у дітей. Відсутність єдиної думки про природу і характер цієї форми мовної патології приводить до помилок в діагностиці, створює великі труднощі в педагогічній практиці.

Нажаль, в останні роки спостерігається тенденція до збільшення дітей з подібними порушеннями.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У роботах різних авторів виявлені особливості мовленнєвого розвитку і структури дефекту при алалії на основі застосування різних критеріїв: фізіологічних, клінічних, психологічних, лінгвістичних, психолінгвістичних. Описано різні форми алалії, розроблена методика логопедичного впливу при різних формах недорозвинення мовлення. Дослідники у своїй діяльності широко спираються на методологію комплексного синдромального підходу до аналізу дефекту. Домінуючим при цьому є психолінгвістичний аспект вивчення, представлений в роботах Б. Гріншпуна, В. Ковшикова, Є. Соботович. Розкриття патогенезу алалії з урахуванням нейропсихологічних засад зроблено у дослідженнях Т. Візель [1], Н. Трауготт, С. Кайданової [5]. Питання вивчення сенсорної алалії з позицій сучасних психолого-педагогічних досліджень представлено у працях В. Тищенко [4].

Клінічні, психологічні, педагогічні аспекти вивчення аутистичних розладів у дітей відображено у дослідженнях зарубіжних і українських вчених (Г. Аспергер, Н. Базима, Б. Беттельхейм, В. Башина, О. Богдашина, Л. Винг, А. Душка, Л. Каннер, С. Конопляста, Я. Крет, А. Кукуруза, К. Лебединська, В. Лебединський, С. Мнухін, О. Нікольська, Т. Пітерс, Б. Римланд, М. Рождественська, Т. Скрипник, В. Тарасун, М. Шеремет, Д. Шульженко, Ю. Фрит та ін.)

М. Шеремет [6, с. 104] зауважує, що дуже важливо відрізнити порушення мовлення при аутизмі від таких тяжких порушень мовленнєвого розвитку як моторна і сенсорна алалія. Труднощі діагностики можливі у випадках більш легкого і більш важкого аутизму, тому що в основному дивна інтонація, штампи, ехолоалії, перестановки займенників не викликають сумнівів при діагностиці. Відмінність від моторної алалії полягає в тому, що аутична дитина іноді може мимоволі вимовляти окремі слова або навіть фрази. Складніше диференціювати аутизм і сенсорну алалію. Однозначно сказати не можна, чи розуміє глибоко аутична дитина звернене до неї мовлення.

Серед найхарактерніших порушень мовленнєвого розвитку при ранньому дитячому аутизмі Н. Базима [2, с. 293] виділила:

- мутизм (відсутність мовлення);
- ехолоалії (повторення почутих слів та фраз) – повторення можуть бути одразу після почутого або відірвані у часі, тобто відтворення почутого не

одразу, а через деякий час;

- слова-штампи, фрази-штампи, фонографічність (неусвідомлене відтворення мовлення оточуючих) мовлення – дані особливості мовленнєвого розвитку при хорошій пам'яті створюють ілюзію розвинутого мовлення;
- відсутність у мовленні звертання, нездатність до ведення діалогу при достатньому розвитку монологічного мовлення;
- пізня поява у мовленні особистих займенників, особливо "я", і їх неправильне використання (говорячи про себе, дитина говорить "він", "вона" або "ти", а про інших може іноді сказати "я");
- порушення семантичної сторони мовлення (метафоричні заміщення, розширення або надмірне, до буквальності, звуження розуміння значення слів);
- широке використання неологізмів (самостійно вигаданих слів);
- нездатність до словотворчості;
- порушення синтаксичної будови мовлення;
- порушення граматичної будови мовлення;
- порушення звуковимови;
- порушення мелодики мовлення: голос надто тихий або надто голосний;
- порушення просодичних компонентів мовлення (відхилення тональності, швидкості, ритму, інтонаційного переносу) та деякі інші.

Д. Шульженко [7] на основі проведеного експериментального дослідження розподілила аутичних дітей дошкільного віку на дві категорії:

Категорія I. Діти, які не володіють мовленням, і яких при вступі було діагностовано за невербальними методиками. Їх віднесено до таких груп:

- 1) група аутичних дітей із розумовими вадами;
- 2) група аутичних дітей із вадами поведінки;
- 3) група аутичних дітей із вадами саморегуляції;
- 4) група "психогенно-нечуючих та психогенно-сліпих" аутичних дітей;
- 5) група аутичних дітей зі збереженою потребою в спілкуванні;
- 6) група аутичних дітей із маніфестацією вокалізацій та криків, які заміщують ними активне мовлення;
- 7) група аутичних дітей, індиферентних до оточуючих живих та неживих об'єктів з нав'язливим домінуванням інших предметів та сильним ними захопленням.

Категорія II. Діти, які володіють мовленням, і яких діагностували та оцінювали за вербальними методиками. Їх було віднесено до таких груп:

- 1) група аутичних дітей із розумовими вадами;
- 2) група аутичних дітей із автономним мовленням;
- 3) група аутичних дітей з неконструктивною мовленнєвою діяльністю;
- 4) група аутичних дітей з активним нав'язливим мовленням;

5) група аутичних дітей з резонерським контуром вербального мислення;
6) група аутичних дітей зі слабо модульованим, тихим, телеграфним мовленням;

7) група аутичних дітей зі збереженим мовленням, яке використовується лише в окремих ситуаціях і називається *«Елективним мутизмом»*.

За показниками психічної сфери людини вирізняють сім форм спектра аутистичних порушень за принципом розташування від легкої до складної.

- АФ-1. Спектр аутистичних порушень зі збереженим мовленням — легка форма.

- АФ-2. Спектр аутистичних порушень із наявністю високого та нормального рівня інтелекту.

- АФ-3. Спектр аутистичних порушень, які виступають вторинними при загальному недорозвитку мовлення (ЗНР).

- АФ-4. Аутистичні порушення, які виступають вторинними при встановлених олігофренії, шизофренії, ДЦП, затримці психічного розвитку (ЗПР).

- АФ-5. Аутистичні порушення, які комбінуються з дисфоричними розладами поведінки.

- АФ-6. Аутистичні порушення, які комбінуються з психопато-подібними розладами поведінки

- АФ-7. Аутистичні порушення, які комбінуються з шизофрено-подібними розладами поведінки.

Але цих досліджень недостатньо, щоб прослідкувати частоту порушень емоційно-вольової сфери, специфічних поведінкових реакцій, порушень психічних функцій при сенсомоторній алалії. За статистикою у спеціальних навчальних закладах рівень дітей з сенсомоторною алалією та проявами аутичного спектру кожного року зростає.

Метою статті є теоритичне та практичне психолого – педагогічне вивчення проявів розладів спектру аутизму (РСА) у дітей з сенсомоторною алалією.

Виклад основного матеріалу. На сьогодні більшість авторів вважають, що аутизм є наслідком особливої патології, в основі якої лежить недостатність центральної нервової системи. Висунуто низку гіпотез щодо характеру цієї недостатності та її можливої локалізації; тривають інтенсивні дослідження з метою перевірки цих гіпотез, але однозначних відповідей поки немає. Відомо тільки, що в аутичних дітей часто виявляють ознаки мозкової дисфункції, а також порушення біохімічного обміну. Недостатність може бути викликана широким колом чинників: генетичною обумовленістю, хромосомними аномаліями, природженими обмінними порушеннями, патологією вагітності та пологів, наслідками нейроінфекцій тощо.

Т. Скріпнік у монографії «Феноменологія аутизма» підкреслює, що найавторитетніші фахівці з питань аутизму (Г. Аспергер, Т. Пітерс,

С. Мнухін, К. Лебединська, В. Лебединський, О. Нікольська та ін.) вказують на поліетиологію (численність чинників виникнення) розладів аутичного спектра та полінозологію (прояв у межах різних патологій). [3, с. 8]

При обстеженні береться до уваги ряд чинників, які допомагають розмежувати дітей з алалією від дітей, страждаючих іншими мовленнєвими порушеннями. При зборі анамнестичних відомостей звертає на себе увагу відсутність або різке обмеження белькотіння. Відзначається мовчазливість у таких дітей, це характеризується як відсутність бажання говорити. Перші слова з'являються пізно, фразове мовлення в більшості випадків починає формуватися лише після 5—6 років.

Обстеження зазвичай не закінчується разовою зустріччю з дитиною, особливо, якщо вона мала і негативно налаштована, а продовжується паралельно з початком логопедичної роботи. Встановлюється, як дитина вступає в контакт, чи є у неї негативні реакції загального і мовленнєвого характеру, в чому вони виявляються і як долаються. Звертається увага на відношення дитини до ходу і матеріалу занять, його реакції на зміни ситуації. Наголошується наявність або відсутність критичності до свого стану, можливості поза мовного і мовного спілкування, наявність у дитини прагнення до спілкування і бажання виправити свою мову.

Виявляються інтереси до іграшок, ігор, книг; враховується активність і працездатність дитини при обстеженні; уточнюється характер ігрової і учбової діяльності (чи може розвернути гру, включитися в наслідування ігровим діям, продовжити їх, чи здатна виконати завдання, в якій мірі і т. д.). Встановлюється запас відомостей, уявлень про величину, форму, місце розташування предметів і т. д.

Для вивчення стану словника, граматичної будови і фонетико-фонемної сторони мовлення використовується загальноприйнята в логопедії схема обстеження, застосовуються мовленнєві вправи, завдання на словотворення і словозміну. Ведеться тривале динамічне спостереження за дітьми в процесі виконання ними різних видів діяльності.

Уточнюється стан слуху і розуміння, це важливо для відмежування дітей з сенсорною алалією від слабочуючих і глухих. Уточнюються особливості гнозиса, праксиса. Звертається увага на чіткість латералізації, стан дрібної моторики і загальнорухової сфери. Виявляється міра володіння практичними навиками: самообслуговування, побутові дії, наочно-практична діяльність.

Спеціальними вправами в ігровій формі досліджується артикуляційна моторика — можливість виконання певних рухів, утримання поз артикуляції, виконання послідовних дій з перемиканням, здатність дитини наслідувати артикуляційним рухам і можливість

наслідуваного промовляння слів і словосполучень.

Украй важке обстеження дітей, які не говорять, висновок про стан мовлення може бути зроблений лише в ході динамічного спостереження за ними. Диференціальна діагностика дозволяє розмежувати алалію з тимчасовою затримкою мовленнєвого розвитку, дізартричними порушеннями, з порушеннями слуху, розумовою відсталістю і аутизму.

Для оцінки частоти аутичних проявів у дітей з сенсорномоторною алалією взято за основу тест з діагностики раннього дитячого аутизму, який використовується в Північній Америці [8]. Цей тест включає в себе обстеження: взаємовідносини з оточуючими; здатність імітувати звуки, рухи, слова, які доступні дитині її віку; ступінь емоційної реакції на різні подразники; володіння тілом, координація рухів; вірне виrokистання різних предметів, об'єктів, іграшок; адаптація дитини до змін; візуальні реакції; слухові реакції; смак, запах і реакція на дотик; боязливість або нервозність дитини; вербальна та невербальна комунікація; рівень активності дитини; рівень та ступінь інтелектуального відгуку. В кожному пункті дано сім варіантів відповідей. Варіанти відповіді включають в себе опис поведінки дитини і оцінюються балами від 1 до 4. По ступеню зростання 1 бал - це норма, 4 – тяжкі прояви аутизму. Після проходження цього тесту підраховуються сумісна кількість балів по кожному рівню проявів. Визначається, який із діапазонів увійшов в отриманий результат: 15-30 не аутична дитина, 30-37 м'яка або помірна міра аутизму, 37 – 60 тяжкий ступінь аутизму.

Цей тест може проводити як спеціаліст після збору анамнезу і обстеження, так і батьки. Але краще, щоб тест проводився окремо спеціалістом та батьками. Тоді, після порівняння результатів, буде більш достовірною інформація про дитину.

Результати тесту показали, що у дітей є труднощі в соціальних відносинах, страждає емоційно-вольова сфера, поведінка; психічний стан відхиляється від норми.

Найвищими показниками є замкнутість, страх будь яких змін оточення і середовища, низька адаптивність. Це симптоми аутичних проявів, коли дитина поринає в свій світ, не сприймає близьке оточення та не може пристосуватися до нових мість середовища. Саме такі симптоми також спостерігаються у дітей з сенсомоторною алалією, але частота проявів у них нища ніж у аутистів на 1-1,5 бала. Цих дітей можна вивести із стану замкнутості, якщо зацікавити їх грою, після того як пройде адаптація до навколишнього середовища.

При тяжких формах аутизму дитина може проявляти агресію до всього, що для неї є новим та невідомим, або до того, що вона робити не хоче. Ця агресія є несвідомою, бо вона не розуміє, що відчуває інша людина. Дитина може завдавати біль собі, кусатися, битися, кричати, тікати або вириватися від дорослих, розкидувати предмети, які лежать поруч. Іноді агресія у аутистів межує з жорстокістю. А у дітей з

сенсорномоторною алалією агресивність проявляється не так часто та не настільки виразно ніж у аутистів. Вона більш схожа на прояви складного характеру, та все одно це залишається вадою, яка заважає корекційній роботі педагога.

Понижена довільність у дітей з аутизмом і алалією пересікається по частоті проявів. Практика показує, що знижена довільність у дітей приводить в першу чергу до порушення координації рухів. Стійкість вертикальної пози, збереження рівноваги і упевненої ходи, здатність порівнювати і регулювати свої дії у просторі, виконуючи їх вільно, без зайвої напруги і скутості, — все це необхідно людині для нормальної життєдіяльності, задоволення особистих, побутових і соціальних потреб.

Образливість у дітей з алалією вища ніж у аутистів. Діти з сенсорномоторною алалією імпульсивно та дуже емоційно відстоюють свою точку зору за допомогою яскравої жестикуляції, інтонаційного забарвлення, міміки. Але якщо у дитини переважають більш заторможені реакції на оточуюче середовище, то вона реагуватиме не так емоційно, а образливість буде проявлятися не так часто. У відмінності від алаліків, у дітей з аутизмом образливість проявляється на ступінь нижче. При тяжких формах аутизму діти можуть бути зовсім не образливі, бо в основному перебувають у своєму світі і замикаються від оточуючого середовища.

Поведінкові реакції дитини, такі як: труднощі програмування дій, несформованість ігрових дій, поведінкові і рухові розлади, несформованість пізнавальної сфери, уникнення контакту очей та порушення вербального та невербального спілкування - мають велику частоту проявів у обох випадках. При дитячому аутизмі здатність до комунікації і встановлення соціальних зв'язків порушується в тій або іншій мірі. Діти специфічно реагують на спроби вступити з ними в контакт залежно від ступеня тяжкості самого аутизму і від власного індивідуального досвіду. При важких формах аутизму дитина взагалі не здатна проявляти соціальну активність і виглядає абсолютно відчуженою від життя, що оточує її.

Більш яскраво аутистів характеризує уникнення контакту очей. Аутична дитина не фіксує погляд, починаючи вже з 2 місяців. Цікаво, що у дитини з сенсорномоторною алалією теж спостерігаються такі прояви, тому нерідко цих дітей плутають, приймають алалію за аутизм.

Здатність до програмування і контролю охоплює тісно пов'язані, але різні психічні операції: планування, роботу з інформацією, що зберігається в короткочасній пам'яті, підтримку одного ряду уявлень і переключення з одного ряду на інший, а також гальмування певних реакцій. Водночас усі ці операції утворюють єдину високоорганізовану систему. Таким чином дитина з тяжкою формою аутизму не здатна програмувати свої дії. А у дитини з алалією будуть викликати лише деякі ускладнення, тому що ця психічна функція не сформована.

Несформованість ігрових дій у аутистів характеризується тим, що у них обмежені інтереси. Наприклад, маленькі діти часто грають з однією частиною іграшки, а не з іграшкою цілком. Діти старше або дорослі можуть пристрасно цікавитися однією вузькою темою, наприклад, колекційними картками або номерними знаками. Якщо дитині з сенсорномоторною алалією запропонувати гру, вона з захопленням буде в неї грати, але придумати сама цікаву гру не зможе.

У ході дослідження спостерігалися особливості ігрової діяльності дітей з аутизмом та алалією. Аутична дитина часто грає з неігровими предметами (кришки від каструль, мотузочки, папірці тощо). Якщо ж дитина бере в руки іграшки, то найчастіше це кубики, конструктор, машинки, дзига (але не ляльки), при тому дії з ними – обмежені і одноманітні. Ввести в її маніпуляції з предметами якісь зміни досить складно; найчастіше аутична дитина грає з власними відчуттями: її гра націлена на самостимуляцію щодо певних слухових, зорових, тактильних та інших привабливих для неї відчуттів; в грі найчастіше немає сюжету, а якщо він все ж таки є, то буває дуже «згорнутим», недеталізованим.

У дітей з аутизмом відсутні емоційні реакції і активність дитини в процесі ігрових занять. Уходить від заняття, проявляє байдужість до іграшок, не намагається брати їх в руки, не дивиться на них. А у дітей з алалією спостерігається стійкий емоційний стан в процесі гри, дитина проявляє активність: активно маніпулює з ігровим матеріалом, сміється при ігровій ситуації, спокійно спостерігає за спеціалістом. Проте, у відмінність від здорових дітей, відсутня експресивність, емоційна імплантація, радість, емоціональність.

Особливості розвитку пізнавальної сфери включає в себе такі складні психічні процеси як: увага, відчуття і сприйняття, пам'ять і увага, мовлення та мислення. А також функціонування зорового, слухового, тактильного, смакового, кінетичного аналізаторів, нюху. Велике значення мають для дітей тактильні м'язові відчуття, що йдуть від власного тіла. У сприйнятті дитини (як з аутизмом так і з алалією) також відзначається порушення орієнтування в просторі, спотворення цілісності картини реального предметного світу. Для них важливий не предмет в цілому, а його окремі частини. Прагнення уникати спілкування, особливо з використанням мовлення, негативно позначається на перспективах мовленнєвого розвитку дітей даної категорії.

Вербальне і невербальне спілкування у аутистів: дитина набагато пізніше вчиться або взагалі не може навчитися говорити; їй важко почати розмову, а також важко продовжувати розмову, після того, як вона вже почалась; стереотипність мовлення, дуже часто повторюють одну і ту ж раніше почуту фразу; їй важко зрозуміти свого співрозмовника. Такі діти можуть сприймати сказане буквально, тобто не розуміти гумор і деякі мовленнєві звороти. У дітей з сенсорномоторною алалією спілкування відбувається трохи інакше. При тому, що діти з алалією не можуть вільно виражати свої думки у мовленні, вони можуть невербально, за

допомогою міміки, жестів, емоційно-інтонаційних забарвлених вигуків, пояснити близьким свої потреби. Частота проявів порушення вербального і невербального спілкування дітей з алалією буде меншою ніж у дітей з аутизмом.

Сенсорна ранимість співпадає по частоті проявів, тому що у дітей з сенсорною алалією спостерігаються гіперакузії. Так як і аутисти вони хворобливо реагують на звуки не мовленнєвого характеру: шелест паперу, скрежет дверей, гучне стукання по різним предметам і т.п. Дуже сильні подразники викликають гальмування кори головного мозку, тому підвищення голосу на дітей з алалією може призвести до того, що дитина зовсім перестане сприймати інформацію.

Припадки страху можуть спостерігатися із-за підвищеної сенсорної чутливості, але частота проявів у аутистів буде вищою відмінно від дітей з алалією. У аутистів спостерігається особлива сенсорна ранимість по відношенню до звуку, світла, запаху, дотику. Низький поріг афектного дискомфорту обумовлює тривалу фіксацію неприємних вражень, швидке пересичення навіть приємними переживаннями, що приводить до страхів. Ці стахи загострюють відчуття, спотворюють емоційно – вольову сферу і мислення, відношення до оточуючого середовища формується неадекватним чином.

Фобії у дітей з аутизмом спостерігаються досить часто: боязнь тварин, стоматологів, суспільного туалету, суспільного транспорту (де велике скупчення людей), спускання або піднімання по сходах і т.п. У дітей з алалією переважають більш страхи ніж фобії, але іноді вони зустрічаються. Тим самим це веде за собою непередбачувану реакцію дитини по відношенню до певних предметів, осіб або ситуацій.

Заторможеність або розторможеність зустрічаються у цих дітей з однаковою частотою проявів. Це характеризується загальною моторною незручністю, незграбністю, дизкоордінацією, сповільненістю або розторможеністю рухів, зниженою спостережливістю, недостатністю мотиваційної і емоційно-вольової сфери.

Висновки. Прояви аутичного спектру у дітей з сенсорномоторною алалією спостерігаються завжди. Алалія супроводжується мовленнєвим негативізмом і емоційно-особистісними порушеннями. Розлади аутичного спектру не є простою механічною сумою окремих труднощів: тут прослідковується певна закономірність дизонтогенезу, що охоплює увесь психічний розвиток дитини.

Найбільш притаманні дітям з сенсомоторною алалією наступні розлади із проявами аутичного спектру: труднощі у побудові соціальних стосунків; труднощі у спілкуванні; наявність проблемної поведінки.

Організація корекційно-розвивального процесу буде ефективною тільки тоді, коли фахівець зможе відокремити компоненти, які вирішують чітко поставлені корекційні задачі при роботі з сенсорномоторною алалією та проявами аутичного спектру. У будь-якому випадку, робота починається з психотерапевтичних прийомів, встановлення контакту, зниження тривожності дитини.

Список використаних джерел

1. **Визель Т.Г.** Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов / Т.Г. Визель. – М.: АСТ: Транзиткнига, 2006. – 384с. – (Высшая школа).
2. **Базима Н. В.** Особливості протікання етапів мовленнєвої діяльності у дітей з аутистичними порушеннями / Н. В. Базима // Актуальні питання корекційної освіти Вип. 3, 2012. – С. 290-297
3. **Скрипник Т.В.** Феноменологія аутизму: Монографія. – К.: Видавництво “Фенікс”, 2010. – 320 с.
4. **Тищенко В. В.** Дослідження сенсорної алалії у психолого-педагогічному дискурсі / В. В. Тищенко // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. - 2014. - Вип. 26. - С. 229-233.
5. **Трауготт Н.Н., Кайданова С.И.** Нарушение слуха при сенсорной алалии и афазии. Экспериментальное клиническое исследование. – Ленинград: Наука, 1975.
6. **Шеремет М.К.** Особливості мовленнєвого розвитку дітей з РДА /Шеремет М.К.// Збірник наукових праць Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В.Гаврилова, В.І.Співака.– Вип. XV. Серія: соціально-педагогічна. – Кам’янець-Подільський: Аксиома, 2010. – с. 102-106
7. **Шульженко Д.І.** Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. Монографія. К.:2009.
8. www.autismwebsite.ru/Childhood_Autism_Rating_Scale.htm

References

1. **Vizel' T.G.** Osnovy nejropsihologii: ucheb. dlja studentov vuzov / T.G. Vizel'. – M.: AST: Tranzitkniga, 2006. – 384s. – (Vysshaja shkola).
2. **Bazima N. V.** Osoblivosti protikannja etapiv movlennevoï dijaj'nosti u ditej z autistichnimi porushennjami / N. V. Bazima // Aktual'ni pitannja korekcijnoï osviti Vip. 3, 2012. – S. 290-297
3. **Skripnik T.V.** Fenomenologija autizmu: Monografija. – K.: Vidavnictvo “Feniks”, 2010. – 320 s.
4. **Tishhenko V. V.** Doslidzhennja sensornoï alalii u psihologo-pedagogichnomu diskursi / V. V. Tishhenko // Naukovij chasopis NPU imeni M. P. Dragomanova. Serija 19 : Korekcijna pedagogika ta special'na psihologija. - 2014. - Vip. 26. - S. 229-233.
5. **Traugott N.N., Kajdanova S.I.** Narushenie sluha pri senzornoj alalii i afazii. Jeksperimental'noe klinicheskoe issledovanie. – Leningrad: Nauka, 1975.
6. **Sheremet M.K.** Osoblivosti movlenneвого rozvitku ditej z RDA /Sheremet M.K.// Zbirnik naukovih prac' Kam'janec'-Podil's'kogo nacional'nogo universitetu imeni Ivana Ogienka / Za red. O.V.Gavrilova, V.I.Spivaka.– Vip. XV. Serija: social'no- pedagogichna. – Kam'janec'-Podil's'kij: Aksioma, 2010. – s. 102-106
7. **Shul'zhenko D.I.** Osnovi psihologichnoï korekcii autistichnih porushen' u ditej. Monografija. K.:2009.
8. www.autismwebsite.ru/Childhood_Autism_Rating_Scale.htm

Received 19.01.2016

Reviewed 11.03.2016

Accepted 26.03.2016