НБУ
НОВ БЪЛГАРСКИ УНИВЕРСИТЕТ
София 1635, ул. Монтевидео 21
тел.: 55 81 37, 55 21 35, факс: 957 19 30

МАГИСТЪРСКА ПРОГРАМА ПО „ЕЗИКОВА И РЕЧЕВА ПАТОЛОГИЯ"

МАГИСТЪРСКА ТЕЗА

ТЕМА:
Комуникативни и поведенчески характеристики на деца с разстройства от аутистичния спектър
/съкратен вариант/

Студент: Марина КауаТофикF 34885
Научен ръководител: гл. ас. д-р Маргарита Станкова

12

[1] Този документ се цитира като: Тофик, М. Комуникативни и поведенчески характеристики на деца с разстройства от аутистичния спектър, магистърска теза, н. р. Маргарита Станкова, МП „Езикова и речева патология", НБУ, 2012
[2] В настоящия документ са публикувани избрани страници от магистърската теза

Децата с разстройства от аутистичния спектър са обект на открит разговор едва от няколко години в България. Статистиката в световен мащаб показва, че на всеки 100 деца едно е с разстройство от аутистичния спектър. Броят им непрекъснато расте и съвсем скоро резултатите ще бъдат повече от тревожни – 1,5 на 100 деца.

България предлага откъслечна информация за децата с разстройства от аутистичния спектър. Няма стандартизирани и адаптирани скрининговиметодики за ранна диагностика, нито съвременни терапевтични програми, съобразени с нуждите и дефицитите на детето.

Целта на дипломната работа е събиране на данни за стандартизация и адаптация на скрининговия въпросник CAST (Childhood Asperger Syndrome Test). Същият се прилага при ранна диагностика, така необходима при деца с разстройства от аутистичния спектър. В България няма достатъчно специализирани терапевтични центрове с обучени специалисти за работа с деца с разстройства от аутистичния спектър.

Дипломната работа е основана на данните от 110 попълнени въпросника от 110 родители – 52-ма от които са родители, отглеждащи диагностицирано дете с разстройство от аутистичния спектър и 58 – родители на деца в норма.

Терминът аутизъм произлиза от гръцката дума “autos”, която означава – сам, затваряне в себе си, откъсване от външния свят, потъване в света на собствените преживявания, с отслабване или загуба на контакт с действителността.

Като диагноза аутизмът представлява сложна съвкупност от емоционални и поведенчески особености. Най-ясно изразени от тях са емоционална хладина, безразличие към заобикалящата действителност, нежелание за общуване и явно затваряне в себе си. Между интелекта,

речта и социалното общуване е налице индивидуална дисхармония. Учените смятат, че ¼ от аутистите са със съхранен интелект, но с проблеми в насочеността му. (Матанова В., 2003, (2))

Основен симптом при деца с разстройства от аутистичния спектър е нарушената комуникация. Тя се изразява “в липса на социална употреба на езиковите умения, нарушение на социално-битовите игри, липса на взаимност или лош контрол при диалог, липса на флексибилност при речева експресия, съчетана с липса на творчество и фантазия и на емоционална реакция спрямо опитите на другите да установят вербален или невербален контакт.” (Матанова. В, 2003, (2))

Първоначално причините за аутизма са разглеждани като неадекватни родителски грижи. В последващи изследвания се конкретизират редица неврологични, генетични и биохимични причини. Все по-популярно става мнението, че аутизмът е резултат от разнообразни нарушения на развитието. Според специализираната психология, тези нарушения в развитието могат да се класифицират като: наследствени, вродени и придобити. (Матанова В., 2003, (2))

Какво представлява ранният детски аутизъм – психоза в ранна детска възраст, появил се през първите 36 месеца от живота на детето. Ранният детски аутизъм е необратим процес, различен от вроденото и ранно слабоумие. Ранният детски аутизъм се характеризира с когнитивно разстройство на годността за разбиране и невъзможност от създаването на здрава връзка с реалността. За неговата поява съществуват различни хипотези, но никоя от тях не е доказана, не е изяснен и фактът, че аутистичните деца са по-чести случаи в семейства от висшия и средно висшия слой на населението. Ранният детски аутизъм е състояние различно от шизофренията. (Франк В., (8))

Основната симптоматика при деца с разстройства от аутистичния спектър е със следните проявления:

• Децата с аутизъм имат затруднена комуникация с хората около себе си, дори и с майка си. Те изграждат свой богат вътрешен мир и не желаят да допуснат никого в него.

• Силна свързаност с обекти – наблюдава се изключителна привързаност към определени предмети или група предмети, които ангажират духовната активност на детето.

• Страх от промяна – аутистичното дете изпада в паника при промяна във формата, вида или подредбата на заобикалящите го предмети. Тук се наблюдава ритуализация на ежедневните дейности със склонност към персеверация.

• Речеви смущения – при тежките случаи се наблюдава пълна липса на словесна комуникация с детето, може да се допусне и липса на разбиране на речта. При по-леките случаи – наблюдава се говорна маниерност и съзвучни повторения. Често се среща и трудно възприемане на притежателните местоимения или дори тяхното пропускане.

Ранният детския аутизъм трябва да бъде диференциран от умствената изостаналост, от психичния хоспитализъм, от смущенията в речевото развитие, глухо-немота. (Франк В., (8))

За децата с разстройства от аутистичния спектър е характерна невъзможността да общуват адекватно и да реагират на променящата се ситуация. Характерен белег е отсъствието на контакт “очи в очи”. Аутистичното дете рее поглед, демонстрира абсолютна апатия към другите, общува по стереотипен начин с различни предмети, манипулирайки с даден предмет, манипулира с отделни части от него, без да ги съотнася към цялото. Аутистичното дете игнорира напълно околните, сякаш не забелязва присъствието им. Показвайки обаче интерес към субект или предмет, то демонстрира изключителна

наблюдателност и поразителна памет за минали събития. (Матанова В., 2003, (2))

Не малка част от учените смятат, че децата с разстройства от аутистичния спектър са и с интелектуална недостатъчност. При провеждането на редица тестове, изискващи манипулативни и пространствени умения и възпроизвеждане на информация, децата с аутизъм показват много по-добри резултати от деца в норма. Типична черта при децата с разстройства от аутистичния спектър е отсъствието на привързаност и взаимовръзка с околните. Всяко разместване на заобикалящата ги действителност предизвиква тревожност, несигурност и стремеж към връщане на вече установен порядък. Играта на тези деца се отличава със стереотипност и пълно отсъствие на въображение и символност. Играчките се използват не с тяхното предназначение. (Матанова В., 2003, (2))

При повечето деца с разстройства от аутистичния спектър са налице речеви и езикови нарушения: пълно отсъствие на вербална реч или изпреварващо езиково развитие. Обединяващото за всички аутисти е, че речта не се използва като средство за комуникация и обмен на информация. Ранната речева активност се проявява при назоваване на предмети, имена, фрази, без да се докосва до семантиката им. Тази речева активност изгражда един свят, напълно неразбираем за другите. Речта им е безсмислена, разпиляна, показваща добра механична и фрагментарна памет. Децата, с разстройства от аутистичния спектър, допускат множество фонологични, морфологични и синтактични грешки. (Матанова В., 2003, (2))

Синдромът на Аспергер е вид разстройство от аутистичния спектър, което се характеризира с липса на общи забавяния на езиковото и когнитивното развитие, но с характерен социален дефицит. Съществуването му предполага, че въпреки комуникативните аномалии,

които са естествена характеристика на генерализираните разстройства на развитието, по-бавното езиково усвояване не е задължително за диагностициране на разстройство от аутистичния спектър (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))

Синдромът на Аспергер се смята за по-лека форма на деца с разстройство на аутистични спектър с множество вариации. Този тип деца не се отличават с нищо особено. Нарушената комуникация се изразява в дистанция в поведението. Децата не обръщат внимание на околния свят и настъпващите промени в него. Отличават се с повишен интерес към нещо определено и дори могат да постигнат високи постижения в тази област, макар и неизползваеми в социално отношение. Клиничната картина най-ясно проличава в предпубертетната възраст. Аутистичните деца със синдром на Аспергер могат да бъдат разкрити едва след започване на училище или дори при настъпване на пубертета. Те се характеризират с частична социална адаптация, обществото ги възприема като странни, особняци. (Франк В., (8))

Характерно за синдрома на Аспергер е, че децата общуват добре невербално, и по-добре владеят интонацията на общуването.

Проблемът при тези деца, настъпва при интегрирането им в различна ситуация, т.е детска градина, предучилищна група, училище. Поведението им е като на “различното” дете. Имат различни интереси от връстниците си (в норма). Промените в заобикалящата среда ги дезорганизират, не разбират метафорите и идиомите, притежават свръхчувствителност към сензорни дразнения – светлина, шум и др. (Николкова С., Маринов П, 2007, (4))

Wing (1981) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13)) смята, че речникът на хора с Аспергер притежава “педантично” качество, демонстрирано от употребата на неясни думи. Според нея педантичният

говор е една от основните характеристики на този синдром ((Burgoine & Wing, 1983) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))).

Mayes, Volkmar, Hooks, and Cicchetti (1993) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13)) откриват, че наличието на характерни езикови модели е един от най-добрите разграничители на генерализираното разстройство на езика от гледна точка на езикови дефицити.

Определението Атипичен аутизъм се използва, когато е налице тежко и генерализирано нарушение в развитието по отношение на взаимността в социалното общуване, свързано с увреди както на вербалните, така и на невербалните комуникативни умения или с наличието на стереотипно поведение, интереси и дейности, но не са удовлетворени критериите за специфично *Первазивно разстройство на развитието, Шизофрения, Шизотипно личностно разстройство* или *Личностно разстройство с отбягващо поведение*. Клинични картини, които не отговарят на критериите за *Аутизъм*, поради началото си в по-напреднала възраст, атипична или симптоматология с подпрагова интензивност, или всички изброени заедно.” (ДСН – IV- ТР, 2009, (1)), характеризират категорията Атипичен Аутизъм.

Много често Атипичният аутизъм се наблюдава при деца с тежко умствено изоставане. При тях ниският коефициент на интелигентност прикрива специфичните отклонения в поведението, на базата на които се поставя диагнозата аутизъм. Не са рядко и случаите, при които Атипичният аутизъм се наблюдава и при тежко нарушение на рецептивната страна на речта и ограничава детето при комуникацията му. Атипичният аутизъм не отговаря на всички диагностични критерии на аутизма, но се наблюдават и абнормности и в други сфери. (Матанова В., 2007, (3))

За да говорим за атипичен аутизъм, трябва да са налице нарушения поне в две от следните три категории:

• споделено социално взаимодействие;

• комуникативни проблеми;

• стереотипно, ограничено поведение.

Наблюдаваните отклонения от тези три сфери са следствие и от други дефицити: умствена изостаналост или тежко рецептивно разстройство на речта. Поведението на деца с атипичен аутизъм се базира не на душевната самота и на затваряне в себе си, а на нарушената комуникация, поради което околните стават безинтересни и ненужни. (Матанова В., 2007, (3))

Децата с разстройства от аутистичния спектър се характеризират не само с изоставане на психичното развитие, но и с дефицити в социалната интеракция, вербалното и невербалното общуване, дефицити в поведението и интересите като цяло. Генерализираното разстройство на развитието се характеризира с качествени нарушения в комуникацията – пълно отсъствие или нарушение в експресивната реч; стереотипни повторения; реч – разбираема само от най-близките; ехолална реч; особености в прозодиката на речта; ограничено стереотипно поведение. Типично за децата с разстройства от аутистичния спектър е, че не реагират на повикване по име, не играят функционално – по предназначение, играят бедно и репетативно, не изпълняват инструкции, умеят да вокализират, но тези звуци не са адресирани и нямат комуникативна стойност. Притежават добра механична, зрителна и слухова памет. Често повтарят извън контекста думи или изрази, без да влагат вербално съдържание. (Николкова С., Маринов П, 2007, (4))

При деца в училищна възраст с разстройства от аутистичния спектър се наблюдават особености в експресивната реч. Те са свързани с ехолалия; неразбираеми думи; говорене от второ или трето лице;

безпричинни повторения; повторения, лишени от всякакъв смисъл, отличаваща се мелодика, ритъм, височина и др. Повечето от тези деца задават безсмислени въпроси и не умеят да поддържат разговор. (Николкова С., Маринов П, 2007, (4))

Децата с аутизъм се интересуват повече от предмети отколкото от хора. Те не комуникират с другите, отнасят се с тях като с предмети и не отговарят на адресирана към тях реч. Демонстрират оскъдица от умишлени комуникативни действия, като използват вербални или невербални средства за комуникация. Тяхното социално увреждане може да бъде забелязано като дефицит при демонстриране характерна привързаност към познати хора, в контраст с непознати възрастни. Не се обръщат към родители или учители за успокояване, а се отдалечават от тях с безразличие. Липсата на изразяване и разбиране на емоции може да се прояви като силна “сладникавост” или като някакво странично действие, което няма никаква връзка с действащата ситуация. Те често имат вид на несъстрадателни. (Silver A., Hagin R., (12))

Психоаналитичната парадигма разглежда стереотипното поведение при деца с разстройства от аутистичния спектър като резултат от фиксация. Сама по себе си фиксацията е задържане на вниманието върху определен обект, който предизвиква позитивна реакция у индивида и му действа успокояващо. При продължителна фиксация е невъзможно приспособяването на индивида към действителността. Сложната фиксация се характеризира с по-голям обем от предмети и обхваща редица прояви. Често детската фиксация предопределя психично нарушение. (Петрова С., Василева Д., Киркова И., Станчева Н., (5))

За повечето учени комуникативните нарушения при децата с аутизъм е основата на тяхната аномална социализация. Paul (1987) в (Silver A., Hagin R., (12)) заявява, че обхватът на изразените ранни комуникативни функции и формите, чрез които се изразяват тези

функции, са характерно нарушение при аутизма. В много ранна възраст се наблюдава забавяне на превербални жестове, слабо или неподчертано съзнание за околните, използване на функции, които не предизвикват вниманието на околните или са неподходящи за ситуациите. Ако или когато говорът се развие, тези деца имат способността да запаметят значението на дадена дума, но не могат да използват паметта си за усъвършенстващи или организационни задачи. Семантичната функция на паметта представлява проблем за тях. Ехолалията - както внезапна, така и забавена, е посочена като класически симптом на аутизъм след публикуването на изследванията на Kanner (1943) в (Silver A., Hagin R., (12)). Не всички децата с разстройства от аутистичния спектър имат признаци за ехолалия, а също така трябва да се отбележи, че в ранните години на развитие, ехолалията може да бъде забелязана и при нормалните деца. Според T. Shapiro (1977) в (Silver A., Hagin R., (12)) заекването при деца с аутизъм може да представлява усилието им да разбират въпроси или заповеди, на които детето не знае правилния отговор, също така и като опит за усъвършенстване.

Има много обяснения за езиковия дефицит при аутизма. Слуховите функции на мозъчния ствол предполагат, че трансмисията на слуховите стимули през мозъчния ствол е по-дълга при деца с аутизъм, отколкото при нормалните деца ((Tanguay I Edwards 1982) в (Silver A., Hagin R., (12))), и по този начин се прекъсва слуховото възприятие в мозъчната кора. L. Bloom и Lahey (1978) в (Silver A., Hagin R., (12)) подчертават, че дефектът на възприятието може да бъде резултат, а не причина за анормално езиково развитие. Непълната хемисфериална специализация се предполага също, че е причина за слуховото възпроизвеждане на езика. A. James и Barry (1983) в (Silver A., Hagin R., (12)) използват дихотични задачи и стигат до извода, че при децата с аутизъм не се наблюдава нормално проявената доминантност на дясното ухо с

възрастта и това предполага, че езиковите функции не са ясно установени с лявата хемисфера.

Tager-Flusberg и Joseph (2003) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13)) идентифицират два езикови фенотипа сред вербалните аутисти:

• деца с нормални езикови способности (фонологични умения, лексика, синтаксис и морфология)

• деца с аутизъм с езиков дефицит, подобен на фенотип, специфичен за деца с езикови нарушения.

Могат да съществуват и други подгрупи от аутистичния спектър, които показват различни видове езикови дефицити. Факт е, че значителен брой деца с аутизъм никога не усвояват речта. Най-вероятно тези деца остават безмълвни поради една и съща причина. Последни изследвания показват, че съотношението на невербалните аутисти намалява с по-ранната намеса ((Goldstein, 2002) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13)).

Говорните нарушения включват нарушения във фонацията и артикулацията. За да говорим за наличие на такъв тип нарушения, задължително трябва да съществува един водещ симптом в една от двете области. Патологията на устния език е вторичен белег, който се определя от операционно-технически говорни затруднения, които възпрепятстват генерирането на реч, а не от когнитивно-лингвистични дефицити. (Ценова Ц., 2001, (7))

В говорната патология при децата с разстройства от аутистичния спектър за второстепенен симптом се счита дефицит в прозодиката на езика. Като второстепенен и незадължителен симптом са артикулаторните нарушения. (Ценова Ц., 2001, (7))

Езиковата патология на устния език се определя от дефицит в един от компонентите на езика – форма, съдържание и употреба. Тя е първичен симптом единствено при деца с разстройства от аутистичния спектър, докато в останалите симптоми, тя е вторичен признак. (Ценова Ц., 2001, (7))

Езиковата патология на писмения език се характеризира с дефицит в металигвистичните способности на някои деца. (Ценова Ц., 2001, (7))

При децата с разстройства от аутистичния спектър е характерно отсъствие на вторичен мисловен процес. Повечето от децата общуват невербално, ето защо приоритет в работата на специалистите е разчитане на нечленоразделните звуци и знаци с цел да се разбере "вътрешния" свят на детето. (Петрова С., Василева Д., Киркова И., Станчева Н., (5))

Сама по себе си речта отразява мисленето, ето защо тя е в основната на развитието на нагледно-образното мислене. Човешкото мислене е невъзможно без езика. Отсъствието на реч води след себе си слабо развито нагледно-образно мислене. Детето с разстройство от аутистичния спектър често изказва думи без логическа връзка помежду им. В повечето случаи това е следствие от механично запомняне. Приоритет на децата с аутистични прояви са добре развитите паметови способности, но използваните от тях думи в повечето случаи са лишени от смисъл. (Петрова С., Василева Д., Киркова И., Станчева Н., (5))

Според Виготски в (Петрова С., Василева Д., Киркова И., Станчева Н., (5)) "отначало речта на детето е първо за другите, а след това се превръща в реч за себе си". Речта е отражение на психичното развитие на детето. Акцент в развитието на детето е започването да говори за себе си в 1л., ед. ч. Това е сигнал, че детето се разграничава от заобикалящата го действителност, приема се като нещо уникално и неповторимо, но в тясна връзка с другите. Голяма част от знанията,

изработени от човечеството в хода на развитието, се усвояват чрез речта. Родителите са тези, които изпълват със съдържание заобикалящите детето предмети. Следващият етап от развитието на детето е подреждането на думите в изречения. Смислово подредените изречения, образуват текст или разказ. (Петрова С., Василева Д., Киркова И., Станчева Н., (5))

Отсъствието на реч е един от основните показатели за диагностика на дете с разстройство от аутистичния спектър. Процесът на комуникация изисква сам по себе си минимум двама души: предаващ и приемащ информацията. Тя е процес, в който детето участва “заедно с другите”. (Петрова С., Василева Д., Киркова И., Станчева Н., (5))

Езиковото увреждане при деца с разстройства от аутистичния спектър е толкова фундаментално, че то представлява отделна област за изучаване, необходима за диагностицирането на аутизма (Wilkinson K., 1998, (11))

Малкото деца, диагностицирани със Синдром на Аспергер, не показват някакви забележителни забавяния в началната фаза на усвояването на езика, докато повечето индивиди с аутизъм проговарят късно и развиват реч с показателно по-бавен темп от другите ((Le Couteur, Bailey, Rutter, & Gottesman, 1989) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))). Обикновено аутизмът не е диагностициран до три или четири - годишна възраст. Съществува сравнително малко информация спрямо езиковите способности на малките деца с аутизъм. Множество ретроспективни проучвания, използващи родителски показания и видеозаписи на кърмачета и малки деца, показват, че до втората година комуникацията на повечето деца с аутизъм е различна от тази на деца в норма ((Dahlgren & Gillberg, 1989) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))). Няколко проучвания установяват, че до едногодишна възраст малките деца с аутизъм отговарят по-рядко на имената си ((Lord, 1995;

Osterling & Dawson, 1994) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))), и по-рядко реагират на майчиния глас ((Klin, 1991) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13)).

Проучвания предполагат, че децата с аутизъм срещат характерни трудности при разбирането на социално-емоционални термини по критерии на лексикални тестове като The Peabody Picture Vocabulary Test ((Eskes, Bryson, & McCormick, 1990; Hobson & Lee, 1989; VanLancker, Cornelius, & Needleman, 1991) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))). Следователно, докато цялостното лексикално познание може да бъде сравнително силно, в случаите на аутизъм, научаването на думи, които акцентират върху концепции на ментално състояние, заучаването на нови думи може да бъде специфично неуравновесено.

В езиковата патология водещ симптом е употребата на устния език. Характерно за децата с аутизъм е разстройство на езиковата прагматика. При невербалните аутисти са засегнати всички компоненти на устния език – детето не говори, отсъства каквато и да било комуникация – дори примитивна (контакт очи в очи, усмивка, тактилен контакт). При вербалните аутисти има изградена реч, при някои ехолалична. (Ценова Ц., 2001, (7))

Прагматиката отразява социалните аспекти на езиковата употреба. Социалната интеракция по дефиниция е рискова при аутизма, не е изненадващо, че специфични прагматични модели са измежду най-добре установените езикови характеристики. Много поведения, отнасящи се към прагматиката, са социални или емоционални в основата си: модели на взиране; социална усмивка и т.н ((Travis and Sigman, 1989) в (Wilkinson K., 1998, (11))). Други поведения отразяват принуда на вербален разговор като поемане на инициатива при разговор, избор на тема, участие в разговор. Прагматиката включва вербалната и невербалната комуникация, модели за умения и слабости в тази област могат да бъдат

отбелязани без значение от актуалното езиково равнище на даден индивид. Наличието на прагматичен дефицит следователно е често срещано при всички индивиди с аутизъм, включително тези, които показват ограничени говорни способности и тези, които в крайна сметка придобиват говорни умения.

Две невербални поведения, цитирани като характерни за аутизма, са взирането и жестове с очи. Обаче правилното поведение в повечето случаи не е изцяло липсващо при деца с аутизъм. По тази причина ((Mundy and Crowson, 1997; Mundy and Sigman, 1989) в (Wilkinson K., 1998, (11))) посочват, че схващането за аутизма изисква да се направи много повече, отколкото да се отчита честотата на всяко едно отделно поведение. Нито честотата, нито продължителността на втренчването или жестикулирането сами по себе си са достатъчни, за да се различат децата аутисти от тези в норма ((Mundy et al., 1986) в (Wilkinson K., 1998, (11))). При контакт лице-в-лице, запитвания с ясна цел и ролеви игри, взирането и общуването с жестове се проявяват почти непокътнати. Само когато се изисква координирано внимание между партньор и заобикаляща среда, индивидите с аутизъм показват видими ограничения ((Lewy and Dawson, 1992; Macarthur and Adamson, 1996; Mundy et al., 1986; Wetherby, 1986) в ((Wilkinson K., 1998, (11))). Този широко изучаван феномен на координирано внимание е класифициран като “споделено внимание”. Дефицитът при споделеното внимание е един от най-добре възпроизвежданите критерии, които разграничават малки деца с аутизъм от малки деца в норма ((Mundy and Crowson, 1997) в (Wilkinson K., 1998, (11))). Наличието на поне някакво поведение на “споделено внимание” е също надежден критерий за прогноза за по-късното появяване на по-сложни езикови способности при лица с аутизъм ((Mundy et al., 1990) в (Wilkinson K., 1998, (11)))

Деца с разстройства от аутистичния спектър, често имат проблем с обработката на нова информация ((Tager-Flusberg & Anderson, 1991) в

(Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))). Те продуцират повече несъответстващи изказвания, подобни на децата с езикови дефицити, но пропорцията на грешката е по-висока ((Baltaxe & D'Angiola, 1992) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))). Hurtig, Ensrud, and Tomblin (1980) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))) докладват, че персистентните и персевериращите запитвания нямат за цел изискване на нова информация, а са с комуникативна цел – често като средство за инициране на взаимодействие или привличане на внимание.

Дефицитът при споделеното внимание е един от най-добре възпроизвежданите критерии, които разграничават малки деца с аутизъм от малки деца в норма, ((Mundy and Crowson, 1997) в (Wilkinson K., 1998, (11))). Наличието на поне някакво поведение на "споделено внимание" е също надежден критерий за прогноза за по-късното появяване на по-сложни езикови способности при лица с аутизъм ((Mundy et al., 1990) в (Wilkinson K., 1998, (11)))

Децата с аутизъм показват необичайно поведение, отнасящо се до определени думи. Най-често срещани са "метафоричен" и идиосинкретичен език, включително употребата на необичайни, но със значение думи или изрази (("cuts and bluesers" for "cuts and bruises," Lord and Paul, 1997) в (Wilkinson K., 1998, (11))), измислени (неологизми) или безсмислени думи или имитация на думи или изрази, които са неподходящи за съответния контекст (ехолалия) ((echolalia; see Prizant and Rydell, 1993; Prizantet al., 1997) в (Wilkinson K., 1998, (11))). Всички тези три типа на характерни модели са отбелязани като част от първоначалното описание на синдрома ((Kanner, 1943) в (Wilkinson K., 1998, (11))).

Индивиди с разстройства от аутистичния спектър не показват необичайни проблеми при съотнасянето на думи към понятия или при организиране на понятия в паметта. Всъщност дефицитът се състои в

употребата на концептуално и символично познание за функционална (социална) задача.

Както при прагматиката и семантиката, децата с разстройства от аутистичния спектър демонстрират специфични и необичайни характеристики във фонологията. И тук съществува спорно доказателство, доколко тези характеристики са специфични за синдрома. Bartak и колеги (1975) в (Wilkinson K., 1998, (11)), отбелязват незрялост или забавяне на развитието на артикулацията. Тези артикулаторни дефицити не са по-сериозни от демонстрираните от други групи с дефицити в развитието ((Bartolucci, 1982; Bartolucci and Pierce, 1977) в (Wilkinson K., 1998, (11)))

Уникална черта при аутистите е прозодиката на речта ((Rutter et al., 1992) в (Wilkinson K., 1998, (11))). Атипичната модулация е забелязана при почти всички компоненти на прозодиката, обхващащи интонация, обем и ритъм. Няма точно определен тип прозодика, която да е характерна за всички индивиди. Докато някои използват монотонен или вдървен говор, други демонстрират висока или напевна реч. ((Fayand Schuler, 1980) в (Wilkinson K., 1998, (11))). Следователно необичайната прозодика изглежда характерна за говора при аутизма на едно всеобщо равнище.

Фонологията и прозодиката в аутизма са забележителни и все още не изцяло изследвани. Много малко се знае дали ранното усвояване принадлежи на нормативния модел. Един от моделите разглежда фонологията/прозодиката още по време на бръщолевенето – през първата година от развитието на детето, преди аутизмът да е подозиран като диагноза. Предварителните проучвания на бръщолевенето на бебета, които по-късно могат да бъдат диагностицирани като аутисти, са почти невъзможни. Няколко скорошни проучвания предполагат, че може да съществуват някои необичайни характеристики както на усвояването

на звуковата реч, така и в ранната прозодика ((Lord and Paul, 1997; Lord et al., 1994) в (Wilkinson K., 1998, (11))). След като говоримият език е усвоен, атипичната прозодика остава видима през цялата продължителност на живота ((Baltaxe and Simmons, 1985) в (Wilkinson K., 1998, (11))). За разлика от други езикови раздели така подобрението на прозодичните умения не се осъществява дори когато се наблюдават подобрения при други езикови способности.

Фонологичните аспекти на езика са сравнително незасегнати в структурата си. Изключение тук правят прозодичните умения. Прозодиката представлява интерес, защото е носител на социални нюанси под и над формалната артикулация. По този начин може да бъде определена като част от функционалната употреба на фонологията.

Синтактичните умения при деца с разстройства от аутистичния спектър се характеризират с необичайни прояви. Като цяло синтактичните равнища на индивиди с усвоен език не са забавени в сравнение с други езикови области или в сравнение с връстници със забавяне в развитието. Не се наблюдават отклонения от нормативните модели ((Tager-Flusberg, 1994; Tager-Flusberg et al., 1990) в (Wilkinson K., 1998, (11))).Тези заключения са подкрепени от проучване, в което се изграждат профили на това как децата с аутизъм се представят по стандартизирани езикови критерии ((Jarrold et al., 1997) в(Wilkinson K., 1998, (11))).

Замяната на местоименията е многократно отбелязвана след първото описание на аутизма от Канер ((Bartak e tal., 1975; в Lord et al., 1994) в (Wilkinson K., 1998, (11))). Тъй като замяната на местоименията е почти единствено установена само за аутизма, тя може да бъде възприемана като специфична за синдрома. Първоначалната причина за тази замяна е все още неустановена. Тя не рефлектира върху проблем на структурната категория на дадено действие: правилните

наименования, т.е правилните съществителни като собствените имена се употребяват правилно. Не се наблюдава дефицит и в граматичната структура. Децата с аутизъм допускат доста малко грешки в случаи на употреба на лични местоимения (не бъркат “мен” и “мое” ((Tager-Flusberg, 1994) в (Wilkinson K., 1998, (11))).Едно от обясненията е, че трудността се състои в променливите референции на местоименията, които изменят значението си взависимост от това кой говори. Например: човекът, за когото се отнася изречението “мама иска бисквитка”, е винаги константата “мама”. В изречението: “ти искаш бисквитка”, обаче лицето, за което се отнася, зависи от това дали говорещият е детето или майката. При тестове за вербална продукция участниците с разстройства от аутистичния спектър често бъркат личните имена с местоимения, но не допускат грешки при употребата на местоименията.

Моделите при синтаксиса са съвместими със забелязаните такива в другите области. Разбирането на личните местоимения не е засегнато при индивиди с аутизъм, въпреки че местоименията са често заменяни в действаща реч. Това предполага, че проблемът се състои в употребата на местоименията по време на разговор, а не в умението на концептуално разбиране. Развитието на синтактичните форми не изглежда да е девиантно или забавено в сравнение спрямо други лица, които имат забавяне в развитието. Това е истина, въпреки честите наблюдения за повтаряща се механична дейност и неанализирани блокажи (ехолалия). Тези открития предполагат, че ехолалията изпълнява по-скоро функционална роля, а не е средство, чрез което деца с аутизъм усвояват синтаксиса на езика.

Ехолалията може да се представи като реч, която е изградена от добре оформени синтактични вериги и се проявява в комуникативен контекст или е отложена. Друг вариант на ехолалия е, когато детето повтаря запомнени фрази от околните, но не в момента на чуваемост, а много по-късно. Спонтанната реч е с дефицит във всички компоненти на

езика, а прозодиката й се представя с монотонност и скованост – “дървен говор”. (Ценова Ц., 2001, (7))

Някога ехолалията е разглеждана като нежелателно, нефункционално поведение ((Lovaas, 1977) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))). Други учени, начело с Fay (1969), цитирани от Prizant и колеги в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13)) подчертават, че ехолалията често служи на специфичните детски функции. Prizant and Duchan (1981) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13)) подчертават шест комуникативни функции, при които се проявява ехолалия:

• инициативност по време на разговор

• отстояване на мнение

• положителни отговори

• молби

• преповтаряне с цел лесно запаметяване

• саморегулиране

Въпреки че ехолалията е класически симптом на аутизма ((Kanner, 1946) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))), не всички деца с аутизъм я имат и тя не е характерна само за аутизма. В частност внезапното повторение най-често се случва при слепи деца, при деца с езикови дефицити, при възрастни хора с деменция и може би най-важното при някои нормално развиващи се деца ((Yule & Rutter, 1987) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))).

Въпреки че внезапната и забавената ехолалия е характерен признак на аутистичната реч, те не са нито синоними, нито единствени за този синдром. В някои случаи ехолалията при деца с аутизъм може да

бъде нефункционална или самостимулираща. Двете форми могат да служат за комуникативни цели на говорещия.

Бъркането на личните местоимения е друго често срещано атипично езиково поведение, свързано с аутизма. Както при други аспекти на девиантни езикови умения, смяната на местоименията понякога се наблюдава при деца с различни езикови нарушения от тези на аутизма или при слепи деца ((Fraiberg, 1977) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))), и може да присъства дори в речта на деца с нормално развитие ((Chiat, 1982) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))).

Най-често срещаните интерпретации на грешки с местоимения при разстройствата от аутистичния спектър се разглеждат като отражение на трудностите, които децата с аутизъм изпитват при възприемане на понятията за себе си и за другите, тъй като са поставени в редуваща се диалогична роля ((Lee et al., 1994; Tager- Flusberg, 1993) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))). Тяхната трудност при разбирането на диалогичната роля е свързана с неуравновесена социо-комуникативна функция и по-специално с концептуалните възприятия ((Loveland, 1984) в (Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., (13))).

Въпросникът CAST (Childhood Asperger Syndrome Test) има за цел да изследва разликите между деца с разстройства в социалното и комуникативното развитие и деца в норма, както и да идентифицира деца, които имат достатъчно сериозни дефицити и се нуждаят от диагностициране и подкрепа (Scott F., Baron-Cohen S., Bolton P., Brayne C., 2002, (14)). Той не е специално предназначен за диагностициране на Аспергер, но е разработен, за да определя състоянията на деца с разстройства от аутистичния спектър в начална училищна възраст; следователно е предимно предназначен за деца, чиито когнитивни способности се развиват в рамките на нормата (Williams J., Scott F., Stott C., Allison C., Bolton P., Baron-Cohen S., Brayne C., 2004, (15)).

Въпросите в CAST, отнасящи се до Синдрома на Аспергер, са създадени така, че да покриват възможно най-голям брой различни поведения, за да се улесни идентифицирането на високофункциониращи разстройства от аутистичния спектър. CAST има общо 37 елемента, от които 31 са ключови и участват в окончателния резултат на всяко дете. Останалите 6 елемента представляват контролни въпроси за общото развитие и не участват във формирането на крайния резултат. Контролните елементи са въпроси № 3, 4, 12, 22, 26, и 33. Следователно максималният резултат е 31.

Целта на дипломната работа е да открие дали се наблюдават дефицити в прагматичните, синтактичните и семантичните езикови способности между деца с разстройства от аутистичния спектър (генерализирано разстройство на развитието – ГРР) и деца без нарушения в развитието (деца в норма).

Въпросникът CAST е получен от НБУ. Преведен е на български език от Мила Димитрова-Вълчанова, Валентин Вълчанов, (NTNU – Trondheim) и Маргарита Станкова, (НБУ – София). Предстои процедура по събиране на изследвани лица и норми за България. Дипломната работа е част от събирането на изследвани лица.

Хипотези:

Дипломната работа има за цел да потвърди или отхвърли следните хипотези:

1. Децата с разстройства от аутистичния спектър ще имат значимо по-високи резултати по симптомите, обозначаващи прагматични езикови затруднения, в сравнение с техните връстници без нарушения в развитието, а именно:

- (2) Детето идва ли при Вас спонтанно, напр., за да поговорите?
- (10) Детето лесно ли общува с други деца?

• (11) Детето умее ли да води двустранен разговор?

• (23) Умее ли детето да изчаква реда си в разговор?

• (25) Детето прави ли/казва ли често неща, които са нетактични или неподходящи в обкръжението на други хора?

• (32) Случва ли се понякога детето да губи събеседника си поради факта, че не обяснява това, за което говори?

2. Децата с разстройства от аутистичния спектър ще имат значимо по-високи резултати по симптомите, обозначаващи синтактични езикови затруднения, в сравнение с техните връстници без нарушения в развитието, а именно:

• (30) Детето казва ли понякога ”ти” или ”той/тя”, когато има предвид ”аз”?

• (37) Детето използва ли странни или особени изрази?

3. Децата с разстройства от аутистичния спектър ще имат значимо по-високи резултати по симптомите, обозначаващи семантични езикови затруднения, в сравнение с техните връстници без нарушения в развитието, а именно:

• (7) Детето проявява ли склонност да приема нещата буквално?

• (17) Детето обича ли да се шегува?

Процедура:

Въпросникът CAST е раздаден на родители, които са помолени да участват в събирането на данни за адаптация и стандартизация на инструмента. Всеки един от тях, попълни въпросника самостоятелно вкъщи. На всеки един родител е обяснено, че изследването е анонимно и

доброволно. Единственото условие е да имат дете на възраст 4 – 18 години.

Изследваните лица:

Изследваните лица са на възраст от 4 до 18 години.

Децата с разстройства от аутистичния спектър са част от пациентска организация – Сдружение Помощ за лица с нарушения в развитието (експериментална група).

Децата без нарушения в развитието са ученици на 79 СОУ "Индира Ганди" гр. София (контролна група).

Родителите, попълнили въпросника, чиито деца са диагностицирани с разстройства от аутистичния спектър, са 52 на брой, а тези, чиито деца са в норма са 58.

Резултати:

Скрининговият въпросник CAST има две алтернативи на отговор "да" и "не". При отрицателен отговор се дават 0 точки, при положителен отговор – 1 точка. В този смисъл обхватът има минимална стойност 0 и максимална стойност 1. Интервалът на отговор е 1. Има 95%-тен Доверителен интервал.

Данните са обработени със статистическа програма за обработка на данни SPSS версия 16.0. В дипломната работа са представени само данните от въпросите, които пряко засягат поставените хипотези.

По първата от формулираните хипотези след направен Independent Samples Test стана ясно, че има статистически значими разлики между отговорите на двете групи при въпроси – 2, 10, 11, 23 и 25, само при въпрос 32 статистически значима разлика не е открита.

Въпрос 2	$t(108)= -5.484$, $p< .001$
Въпрос 10	$t(108)= -23.136$, $p< .001$
Въпрос 11	$t(108) = -12.599$, $p< .001$
Въпрос 23	$t(108) = -6.210$, $p< .01$
Въпрос 25	$t(108) = -8.997$, $p< .01$
Въпрос 32	$t(108) = -7.058$, $p= .132$

По втората от формулираните хипотези, включваща въпроси 30 и 37, от данните става ясно, че се откриват статистически значими разлики в отговорите на изследваните лица от двете изследвани групи (контролна и експериментална).

Въпрос 30	$t(108) = -5.246$, $p< .001$
Въпрос 37	$t(108) = -6.831$, $p< .001$

По третата от формулираните хипотези, която включва въпроси 7 и 17, се откриват статистически значими разлики в отговорите на изследваните лица от двете изследвани групи (контролна и експериментална).

Въпрос 7	$t(108) = -2.816$, $p< .001$

Въпрос 17 $t(108) = -7.251, p < .001$

Получените резултати частично потвърдиха първата от разглежданите хипотези в настоящата дипломна работа:

1. Децата с разстройства от аутистичния спектър ще имат значимо по-високи резултати по симптомите, обозначаващи прагматични езикови затруднения, в сравнение с техните връстници без нарушения в развитието, а именно:

• (2) Детето идва ли при Вас спонтанно, напр., за да поговорите?

• (10) Детето лесно ли общува с други деца?

• (11) Детето умее ли да води двустранен разговор?

• (23) Умее ли детето да изчаква реда си в разговор?

• (25) Детето прави ли/казва ли често неща, които са нетактични или неподходящи в обкръжението на други хора?

• (32) Случва ли се понякога детето да губи събеседника си поради това, че не обяснява това, за което говори?

Статистически значими разлики има между групите при въпроси 2, 10, 11, 23 и 25. Единствено при въпрос 32, статистически значима разлика между групата на децата с разстройства от аутистичния спектър и групата на децата без нарушения в развитието не се наблюдава.

По отношение на втората от формулираните хипотези, получените резултати я потвърждават.

2. Децата с разстройства от аутистичния спектър ще имат значимо по-високи резултати по симптомите, обозначаващи синтактични езикови затруднения, в сравнение с техните връстници без нарушения в развитието, а именно:

• (30) Детето казва ли понякога ”ти” или ”той/тя”, когато има предвид ”аз”?

• (37) Детето използва ли странни или особени изрази?

И при двата въпроса се наблюдават статистически значими разлики в полза на експерименталната група.

Третата от формулираните хипотези също се потвърждава.

3. Децата с разстройства от аутистичния спектър ще имат значимо по-високи резултати по симптомите, обозначаващи семантични езикови затруднения, в сравнение с техните връстници без нарушения в развитието, а именно:

• (7) Детето проявява ли склонност да приема нещата буквално?

• (17) Детето обича ли да се шегува?

По отношението на въпроси 7 и 17, получените резултати показват статистически значими разлики в полза на групата от деца с разстройства от аутистичния спектър.

Резултатите, получени от изследването, описано в настоящата дипломна работа, потвърждават поставените хипотези, а именно, че прагматичните, синтактичните и езикови способности на деца без нарушение в развитието са значимо по-добре развити от тези на деца с разстройства от аутистичния спектър. Тези различия най-вероятно се дължат на симптомите от клиничната картина.

В България има прекалено малко достъпна информация и слаба информираност по тази така наболяла тема. Важно е да се работи върху

стандартизирането на инструменти, изграждането на терапевтични и обучителни центрове за деца с разстройства от аутистичния спектър и техните родители, както и за интеграцията на тези деца в масовите училища и обществото.

Данните от изследваните лица в моята дипломна работа могат да допринесат за стандартизирането на скрининг въпросника CAST (Childhood Asperger Syndrome Test) за българската популация.

Използвана литература:

1. Справочник на диагностичните критерии на ДСН – IV- TP, 2009, Издателство “Изток-Запад”

2. Матанова В., 2003, Психология на аномалното развитие, Издателство а “Софи-Р

3. Матанова В., 2007, Аутизъм, Издателство “Софи-Р”

4. Николкова С., Маринов П, 2007, Психиатрия, Психология и Психотерапия, Издателска къща “ГорексПрес”

5. Петрова С., Василева Д., Киркова И., Станчева Н., 50 Въпроса и отговора за Аутизма, Издателство “ПСИДО”

6. Пашов П., 2004 Българска граматика, Издателска къща “Хермес”

7. Ценова Ц., 2001, Комуникативни нарушения в детска възраст, Издателска къща “РадарПринт”

8. Франк В. Психиатрия

9. Тодорова Е. 2011, лекционен курс LOGM203 – Специфични езикови нарушения в детска възраст, НБУ

10. Тодорова Е., 2011, лекционен курс LOGM108 Терапия на специфични нарушения на способността на учене, НБУ

11. Wilkinson K., 1998, Profiles of Language and Communication Skills in Autism, E.K. Shriver Center & Northeastern University, Waltham, Massachusetts, Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews *4: 73–79 (1998)*

12. Silver A. M.D, Hagin R. Ph. D, Disorders of Learning in Childhood, A Wiley-Interscience Publication John Wiley & Sons

13. Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C., Development and Behavior, Chapter 12, Language and Communication in Autism, p. 335 – 364

14. Scott F., Baron-Cohen S., Bolton P., Brayne C., 2002, The Cast (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school age children, Autism 2002, Volume 6, p. 9 – 31;

15. Williams J., Scott F., Stott C., Allison C., Bolton P., Baron-Cohen S., Brayne C., 2004, The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test) Test accuracy, Autism 2005, Volume 9(1), p. 45 – 68