

УДК: 376.015.3:159.942-056.34:616.896

ТАРАСУН В. В.

м. Київ

ФАКТОРИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОГО ОСМИСЛЕННЯ, ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ТА ПЕРЕДАЧІ РЕЗУЛЬТАТІВ ОБСТЕЖЕННЯ ДИТИНИ-АУТИСТА

У статті розкриті фактори, що визначають якість осмислення, інтерпретації і передачі результатів обстеження дитини-аутиста, а також особливості формулювання діагностичного висновку аутологом. Також детально розкрито особливості роботи аутолога з дитиною, що страждає аутизмом на стадії обстеження та первинної роботи з клієнтом.

Ключові слова: діти з розладами аутичного спектра, діагностичне обстеження, когнітивна діяльність аутолога

Постановка проблеми. Початковим етапом аутологічної діяльності, як відомо, є здійснення стадії діагностичного обстеження, зокрема збору всіх необхідних даних про психофізичний розвиток дитини. Надалі аутолог переходить до розгляду стадії обстеження, вже пов'язану з обробкою, осмисленням і формами подання одержаної аналітичної інформації. На цьому етапі особливого значення набуває актуалізація тих способів діяльності, за допомогою яких діагностичне обстеження забезпечує правильне психолого-педагогічне планування.

Мета статті: науково обґрунтувати фактори забезпечення якісного осмислення, інтерпретації та передачі результатів обстеження дитини-аутиста.

Виклад основного матеріалу. Стадія обробки інформації включає в себе статистичні процедури, умовиводи і веде до прийняття рішень, що стосуються упорядкування та передачі одержаної інформації іншим людям в письмовій або усній формі. У кінцевому підсумку – до складання діагностичного висновку і здійснення корекційно-розвивальних заходів. У реальній практиці ця стадія являє собою складний процес, що ставить перед аутологом серйозні завдання.

У першу чергу – це активізація аутологом своєї когнітивної діяльності для оцінки одержаних результатів обстеження дитини, для їхньої інтерпретації, а також для здійснення процесу винесення психолого-педагогічного висновку. При цьому фахівець враховує той факт, що обробка інформації є одночасно і об'єктивним, і суб'єктивним процесом, в ході якого він може скористатися механічними і статистичними засобами, однак головну і основну роль у цьому процесі відіграють його власні умовиводи. Вод-

ночас аутолог має враховувати вплив різних факторів на заключні фази обстеження, таких, як: контекст, в якому відбувається обстеження (особливо навколишнє оточення) і та роль, яку займає в ній спеціаліст. Одна справа, коли обстеження проводиться в затишному кабінеті, зовсім інша – коли воно відбувається у великій організації, наприклад, в такій, як лікарня, реабілітаційний центр, психіатрична клініка; в невеликій сільській громаді або у великому місті. При цьому ресурси допомоги дитині будуть варіюватися від участі таких неформальних структур, як сім'я або до більш формальних послуг, що надаються висококваліфікованими фахівцями, які пройшли спеціальну підготовку, що стосується різних аспектів психолого-педагогічної допомоги.

Іншим фактором, що визначає якість інтерпретації та передачі інформації, що стосується матеріалів обстеження, є теоретична та практична орієнтація аутолога – поведінкова, когнітивна, психодинамічна, гуманістична і т. ін., а, крім того, термінологія, яка використовується професійним співтовариством, до якого належить аутолог. У більшості ситуацій від аутолога вимагається володіння мовленням загальноприйнятої діагностичної системи, і насамперед в її сучасній версії.

Коло можливих питань, на які має дати відповідь обстеження, фактично безмежне і багато з питань можуть звучати таким чином:

- Який рівень інтелектуального функціонування дитини?
- Який діагноз її відхилень у розвитку?
- Якою є картина психодинаміки дитини (для використання її в цілях корекції і розвитку)?
- Які мозкові функції не постраждали, тобто, спираючись на які функції, можна спланувати роботу?

- Кому з батьків слід передати програму втручання для здійснення корекційно-розвивальної роботи?
- Чи достатньо серйозні в дитини проблеми навичок міжособистісного спілкування, щоб негативно позначитися на здатності цієї дитини до співпраці? Тощо.

Зрозуміло, що завдання можуть зміщуватися або видозмінюватися по ходу обстеження в міру того, як проявляється і прояснюється діагноз дитини і розробляється, реалізується і модифікується план проведених з нею відповідних заходів. Розглянемо, як приклад, наступний випадок.

Шестирічна дівчинка поступила до дефектолога для обстеження на предмет імпульсивності та дефіциту уваги; інакше кажучи, її необхідно було оцінити з точки зору діагнозу «дефіцит уваги з гіперактивністю» (ДУЗГ). У процесі обстеження складалося враження, що дитина задовольняє діагностичним критеріям ДУЗГ комбінованого типу. Проте надалі в процесі інтерв'ювання і спостереження за дитиною також з'ясувалося, що у дівчинки часто спостерігаються випадки агресії і самоагресії, довге кружляння на одному місці, хода на кінчиках пальців ніг. Крім того, виявлено, що мати страждала клінічною депресією, батьки розірвали шлюб. У підсумку предмет обстеження перестав бути зосередженим на окремому аспекті і включив в себе відразу декілька в рівній мірі важливих компоненти: наявність в дитини ДУЗГ і симптомів зі спектру аутичних розладів; психопатологію матері, сімейні проблеми.

Однак більшість практичних завдань аутолога підпадає під одну з двох загальних цілей обстеження: прийняття рішення і формування образу. Аналогічним чином аутолог має проводити розрізнення між відмежованими (bounded) і не відмежованими (unbounded) проблемами оцінки. Так, відмежованою проблемою є та, яка пов'язана з конкретним прогнозом або рішенням, зазвичай обмеженим в часі і найчастіше такий, що стосується класифікації чи диспозиції випадку. Не відмежованість передбачає питання планування та управління процесом втручання, якими аутолог буде постійно керуватися в процесі щохвилинного і щоденного прийняття рішень.

Крім того, існують певні практичні ситуаційні фактори, які впливають на заключні

стадії обстеження і початкові стадії формулювання висновку. До них відносяться такі побутіві, але тим не менш важливі аспекти, як наявність в аутолога часу на обдумування зібраної інформації і написання висновку. Іншим фактором є вартість послуг; в епоху скороченого фінансування і контролю за процесом психолого-педагогічної допомоги кількість напрямів обстеження скорочується і обмежується. Крім того, в одних випадках колеги легко запросити для обговорення тих чи інших професійних питань в неофіційному порядку, тоді як в інших – ні. До інших міркувань практичного порядку відноситься наявність обслуговуючого персоналу, статистичного та комп'ютерного обладнання, а також фізичних умов для приймання дітей і їхніх батьків.

Після того, як вся інформація про дитину і ситуації зібрана, в центрі уваги опиняється робота з інтерпретації й інтеграції набору розрізнених даних. Аутолог не тільки аналізує інформацію, одержану з різних джерел, а також створює робочий образ (модель) дитини, який наповнює змістом наступних планів та рекомендацій. Іншими словами, сформований робочий образ дає фахівцеві і батькам дитини вказівки про те, що робити далі. У педагогічному середовищі аутологи зазвичай діляться враженнями, що стосуються етіології розладу і можливих прогнозів на майбутнє, пропонують план втручання. У багатьох випадках, проте, аутолог може проводити лише коротке неформальне обстеження і відразу ж переходити до психолого-педагогічного втручання, не маючи можливості залучати інших фахівців або проконсультуватися з ними.

У роботі з аутичною дитиною, незалежно від того, наскільки складний або простий конкретний випадок, що розглядається, на фахівця навалюється надзвичайно великий обсяг інформації, який розпадається на три широкі категорії. У першу категорію входить інформація про дитину з її проблемами (її зовнішній вигляд і поведінка, результати тестування, анамнез фізичного розвитку і психологічний анамнез і, можливо, також дані про її фізіологічне функціонування, що містяться в медичних документах, інша інформація). Друга категорія є обов'язковою для розгляду і включає в себе інформацію про більш великі системи, що охоплюють значущі взаємини і

фізичні аспекти середовища (побутові умови та можливості проведення дозвілля). І нарешті, третя, основна, категорія включає в себе інформацію, що отримується від відповідних професійних установ, зокрема сформовані в колег враження про дитину, доступні лікувальні ресурси і можливості направлення дитини до інших установ. Всю цю інформацію необхідно об'єднати з власними спостереженнями і враженнями. Це завдання вирішується поетапно:

– Відбір найбільш важливої інформації. Основне питання, яке при цьому постає перед аутологом: що слід вважати найбільш важливим серед відомостей, які накопичуються в ході інтерв'ювання і обстеження? Одним з головних міркувань, якими слід керуватися, є релевантність (міра відповідності) отриманої інформації цілям обстеження та наступного за ним складання психолого-педагогічного висновку. На ступінь важливості, який приписується тому чи іншому елементу одержаних даних, робить істотний вплив загальна орієнтація фахівця і теоретичний підхід, якого він дотримується. Так, аутологи, які працюють в медичній традиції, надають великого значення диференціальній діагностиці. Вони, як правило, в першу чергу звертають увагу на дані, що свідчать на користь або проти віднесення дитини до однієї з низки можливих форм розладів аутичного спектру. З іншого боку, аутологи, що працюють в когнітивно-поведінковій традиції, намагаються виділити основну проблему дитини, патерни її поведінки і мислення, а також ситуації, в яких проблема або виникає, або, навпроти, не виникає.

Друга сфера уваги аутолога – це визначення стану відхилення в розвитку аутичної дитини від норми. Ці норми можуть бути статистичними, якщо мова йде про стандартизовані тести, або суб'єктивними, як це часто буває в багатьох ситуаціях. Так, при роботі з діагностичними матеріалами конкретної дитини її певна особистісна характеристика може викликати увагу або своєю незвичністю, або ступенем прояву, наприклад, це може бути дуже слабка пам'ять, або надзвичайно високий рівень розвитку певних навичок. Однак при розгляді відхилень від норми важливо пам'ятати, що в аутолога, як у всіх людей, сформувалася особиста і професійна система цін-

ностей під впливом його культури і професійної підготовки. Внаслідок цього фахівець притримується суб'єктивних уявлень про те, яка поведінка є нормальною або аномальною, адаптивною або дезадаптивною, економною або неекономною, здоровою або нездоровою, прийнятною або непринятною і т. д. Водночас батьки дитини, які можуть бути представниками етнічних меншин або інших типів культур, можуть дотримуватися інших норм в судженні про поведінку своїх дітей.

Третім елементом, тісно пов'язаним з відхиленнями від норми, є характерність, або яскравість вираженості деяких аспектів психологічного функціонування дитини, особистості або біографії. Мова може йти про особливу манеру говорити або зовнішній вигляд, повторюваних або звичних діях, або про якусь поодинокую подію. На ступінь вираженості будь-якої характерної особливості дитини напевно буде впливати рівень розвитку навичок спостереження аутолога, а також система професійних і особистих цінностей фахівця і батьків дитини.

Четвертим аспектом, надзвичайно важливим є підтвердження інформації даними, отриманими з багатьох джерел. Це допоможе уникнути тенденції до переоцінки інформації, яка кидається в очі, при цьому ігноруючи патерни, що свідчать про протилежне. Проте коли аутолог помічає факти, що говорять на користь наявності якоїсь конкретної проблеми або цінної позитивної якості, висловленої відразу в декількох джерелах (в інтерв'ю з членами сім'ї, в ході клінічних спостережень або відразу в декількох тестах), ці елементи інформації набувають додаткову вагу.

Розбіжності між різними джерелами даних, так само як і збіги, мають досить важливе значення. Процес аналізу матеріалів, одержаних з різних джерел інформації розглядається на різних рівнях або типах комунікації (Leary, 1957, Klopfer, 1981, 1992). Аутолог, наприклад, відбираючи інформацію, що стосується того, як дитина сприймається іншими, як вона сприймає сама себе, зможе глибоко проникнути в систему символічних аналогій або звернути увагу на всю інформацію, що стосується когнітивного функціонування тощо.

– Рівні психолого-педагогічного заключення. Після того, як необхідні дані зібрані, пате-

рни ідентифіковані, значення симптомів і характеристик визначено, діагностичні категорії застосовані, а робочі образи дитини сформовані, можна говорити про завершення двох перших етапів винесення аутологічного висновку. Тобто, аутолог повинен застосувати загальні теорії до складних, а часом заплутаних реальних ситуацій. У таких ситуаціях інформація нерідко буває надзвичайно багатою, суперечливою і неоднозначною. На відміну від простої постановки діагнозу, вироблення аутологічного висновку потребує від спеціаліста складання адекватних планів дій, висування гіпотез, що стосуються їхньої ймовірної ефективності, розробки планів з оцінкою практичності (або корисності) пропонувананих методів втручання.

Добре складений висновок спрямований на те, щоб пояснити минуле, наповнити сенсом сьогодення і запропонувати способи впливу на майбутнє. Отже, на всіх етапах процесу складання висновку спеціаліст повинен робити висновки, ґрунтуючись на патернах (або відсутності патернів), виявлених у масиві зібраних даних, і надалі засновувати на цих висновках (умовиводах) свої дії.

На найнижчому рівні виконання умовиводів дії аутолога можуть витікати безпосередньо з віднесення дитини до тієї чи іншої діагностичної категорії. Вибіркові рішення (такі як, наприклад, прийом в дитсадок, в реабілітаційний центр), засновані переважно на результатах тестування або звітах, спираються саме на такі найпростіші висновки.

Висновки другого рівня застосовуються при прийнятті багатьох рішень. Інформація про дитину використовується для узагальнень, що стосуються тенденції її поведінки в схожих ситуаціях. У свідомості спеціаліста формується той чи інший робочий образ дитини, який є обґрунтуванням для наступних корекційних дій. Наприклад, на основі даних тестування, спостережень та інтерв'ю аутолог повідомляє батькам дитини про сформований у нього образ дитини, діагноз (якщо це доречно), а потім розглядає можливі методи втручання та імовірні результати їхнього застосування.

На третьому, вищому, рівні висновків аутолог виходить за межі другого рівня, щоб розробити єдину і послідовну теорію ситуації та

анамнезу дитини. Цей рівень вимагає від аутолога знання і вміння висувати численні гіпотези-роздуми, зазвичай в рамках великої психологічної теорії і детально розроблених стосовно дитини. Перехід на цей рівень вірогідний після довготривалого періоду обстеження і детального знайомства з біографією дитини, а також тестування. Крім того, цей вищий рівень умозаключень веде до подальших дій, наприклад, до вибору нового напрямку в допомозі дитині і її батькам, направленню дитини для проходження іншої програми тощо.

Висновки нижчого рівня зазвичай використовуються тільки в простих ситуаціях, для яких надаються однозначні рекомендації. Висновки більш високого рівня застосовуються, коли аутолог займається складанням розгорнутого детального висновку. У всіх фахівців формуються ті чи інші переконання на базі їхньої професійної підготовки та життєвого досвіду. Більшість подібних переконань не піддаються достатній перевірці, тому аутологам слід критично ставитися до сформульованих ними заключень. Однак такі висновки необхідно виносити, причому в умовах повсякденної реальної діяльності і значного навантаження, що лягає на їхні плечі. На відміну від учених, практики не можуть дозволити собі розкіш наукового скептицизму, що дає їм право відкладати рішення і здійснювати тривалі теоретичні пошуки. Проте ці обмеження не повинні утримувати їх від серйозного аналізу використаних ними оцінних процедур і теорій у вільний час, постійно оновлювати, ставити під сумнів і оцінювати свої знання, навички та практичні прийоми роботи. При цьому життєво важливо, щоб аутологи користувалися науковою літературою з метою удосконалення своїх аутологічних висновків. Інакше кажучи, належного використання будь-якої теоретичної моделі в такій практичній роботі, як складання аутологічного висновку, можна домогтися лише за умови, що фахівці мають чітке уявлення про надійність, валідність і практичність всіх аспектів застосованої ними теорії або теорій – про їхні сильні і слабкі місця.

Висновок нерозривно пов'язаний з прогнозом і може також встановлюватися на різних рівнях.

Перший рівень – симптоматичний або емпіричний. На цьому рівні висновок обмежується констатацією особливостей розвитку та симптомів. Другий рівень – етіологічний, що враховує не тільки наявність характерних відхилень, але і причини їх виникнення. Вищий рівень – типологічний, що полягає у визначенні місця та значення виявлених характеристик в загальній картині психічного життя дитини.

У системі психологічного вивчення дитини Л. С. Виготським виділено три головні принципи: розподіл отриманих фактів та їхнє тлумачення; максимальна соціалізація методів дослідження конкретних функцій (на відміну від сумарних методів, які прагнуть досліджувати все); динамічне типологічне тлумачення отриманих при дослідженні даних.

У кінцевому результаті, одержані матеріали обстеження дають можливість зробити висновок про взаємодію пізнавальної системи аутичної дитини із середовищем як про такі, що постійно удосконалюються і розвиваються, а також про стан сформованості в неї біологічних, соціальних і афективно-мотиваційних факторів.

– Етичні аспекти складання звіту. Етичні рекомендації, що використовуються в рамках широкого кола медико-психолого-педагогічних дисциплін, залучених до процесу психологічного обстеження (наприклад, клінічна психологія, психіатрія, соціальна робота), вказують на ряд загальних вимог і проблем. По-перше, власником інформації, зібраної в ході обстеження, є батьки дитини. Отже, за деякими винятками, саме вони, як правило, контролюють поширення інформації, що міститься. По-друге, оскільки аутолог не може розголошувати неопрацьовані дані, отримані в ході обстеження, то він зобов'язаний якомога міцніше пов'язувати зміст звіту із зібраними даними і уникати висунення непідтверджених гіпотез. Нарешті, аутолог несе етичну відповідальність за достовірність отри-

мання відповідної освіти, підготовку і досвід, необхідні для адекватної оцінки дитини та інтерпретації даних її обстеження. Збір і передача даних особистого характеру породжує багато питань, що стосуються конфіденційності та соціальної відповідальності. У лікарнях і клініках подібні матеріали зберігаються і доступ до них закритий для всіх, крім тих, хто має офіційний дозвіл, а виключення робляться лише з дозволу пацієнта чи його опікуна. Ті ж правила повинні стосуватися і дефектологів, які працюють з цією категорією дітей в державних установах або займаються приватною практикою. Крім того, батьків необхідно заздалегідь проінформувати про майбутнє застосування психолого-педагогічних тестів і процедур і заручитися їхньою інформованою згодою. Їх також потрібно проінформувати щодо спостереження за ними з боку інших осіб та ведення аудіо- чи відеозапису. Як правило, батькам повинно гарантуватися право одержати пояснення від аутолога щодо записів в карті їхньої дитини якщо вони того побажають. Перехід до комп'ютеризованого ведення записів, електронної передачі інформації та практики контрольованої допомоги, що спостерігається в останнє десятиліття, піднімає багато етичних питань, які поки що залишаються без відповіді.

Список використаних джерел

1. Abrahams B. S. Advances to autism genetics: on the threshold of a new neurobiology («Аванси генетики аутизму: на порозі нового в нейробіології») / B. S. Abrahams, D. H. Geschwind. — National Rev. Genet, 2008, 9. — P. 341—345.
2. Alarcón R. D. Cultural Issues in the Coordination of DSM-V and ICD- Contemporary Directions in Psychopathology. («Питання культури в координації DSM-V і МКХ-10. Сучасні напрями в психопатології»). Eds. T. Millon, R. F. Krueger and E. Smolens. — NY-Lond., 2010. — P. 90—92.
3. Howlin P, Goode S, Hutton J, Rutter M «Adult outcome for children with autism» («Для дорослих про дітей з аутизмом»). J Child Psychol Psychiatry 45 (2): (2004). 182—186.
4. Тарасун В. В. Психолого-педагогічна допомога дітям переддошкільного віку з особливостями в розвитку / В. В. Тарасун. — К., 2012. — 393 с.

V. V. TARASUN

Kyiv

THE FACTORS, WHICH PROVIDE QUALITATIVE UNDERSTANDING, INTERPRETATION AND TRANSMISSION OF EXAMINATION RESULTS OF AN AUTISTIC CHILD

The factors that determine the quality of understanding, interpretation and transmission of examination results of an autistic child, especially the formulation of conclusions, is revealed in the article. The features of an autologous specialist's work with a child, which suffers with autism, on the stage of inspection and primary work with a client are also exposed.

Key words: children with autistic spectrum disorders, diagnostic studies, cognitive activity of an autologous specialist.

ТАРАСУН В. В.

г. Киев

ФАКТОРЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО ОСМЫСЛЕНИЯ, ИНТЕРПРЕТАЦИИ И ПЕРЕДАЧИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА-АУТИСТА

В статье раскрыты факторы, определяющие качество осмысления, интерпретации и передачи результатов обследования ребенка-аутиста, особенности формулирования диагностического заключения аутологом. Также детально раскрыты особенности работы аутолога с ребенком, страдающим аутизмом, на стадии обследования и первичной работы с клиентом.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра, диагностическое обследование, когнитивная деятельность аутолога.

Стаття надійшла до редколегії 23.03.2014

УДК 372.3

ТЕСЛЕНКО С. О.

м. Миколаїв

ДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті подано визначення понять «культура», «культура мовлення», «комунікативна культура»; висвітлено лінгводидактичні погляди вчених на характеристики комунікативної культури мовлення, літературні норми культури мовлення; проаналізовано результати анкетування вихователів старших дошкільних груп щодо їхньої обізнаності із проблемою формування комунікативної культури мовлення дітей старшого дошкільного віку.

Ключові слова: культура, комунікативна культура, мовленнєва культура, діти старшого дошкільного віку.

Постановка проблеми. Спілкування є найважливішою частиною людського життя, а відтак, і частиною культури. У процесі спілкування дитина пізнає світ, що її оточує, засвоює і створює культурні цінності. На твердження вчених (Н. Я. Дзюбишина-Мельник, С. Я. Єрмоленко, Е. В. Ленец), культура мовлення починається із самоусвідомлення мовленнєвої особистості, вона зароджується і розвивається там, де носіям національної літературної мови не байдуже, як вони говорять і пишуть, як сприймається їхнє мовлення в різних суспільних середовищах. Отже, в умовах сьогодення актуальною є проблема формування комунікативної культури у дітей старшого дошкільного віку.

Мета статті. З'ясувати сутність понять «культура», «мовленнєва культура», «комунікативна культура»; проаналізувати результати анкетування вихователів старших груп щодо їхньої обізнаності із проблемою формування комунікативної культури у дітей старшого дошкільного віку.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. Проведений теоретичний аналіз наукової літератури засвідчив, що проблему комунікації, комунікативної культури дітей дошкільного віку досліджували психологи (Л. С. Ви-

готський, О. М. Леонт'єв, М. І. Лісіна, В. А. Петровський, С. Л. Рубінштейн, А. Г. Рузьська та ін.), педагоги й лінгводидакти (А. М. Богуш, А. М. Виноградова, Н. В. Гавриш, Т. А. Маркова, Б. В. Менджерницька, Т. О. Піроженко, О. О. Смирнова, О. С. Ушакова, Р. М. Чумичова та ін.). Учені розуміють процес комунікації як передача кодованої інформації від суб'єкта до суб'єкта, що носить діяльнісний і діалогічний характер.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проблеми формування комунікативної культури дітей старшого дошкільного віку зумовило необхідність насамперед визначити поняття «культура». У термінологічних словниках культуру потлумачено як корисний, особистий, колективний і спільний досвід, «це сфера духовного життя суспільства, що охоплює насамперед систему виховання освіти, духовної творчості [6, с. 182]; сукупність матеріальних і духовних цінностей, створених людством протягом його історії // рівень розвитку суспільства у певну епоху, те що створюється для задоволення духовної потреби людини, освіченість, вихованість [4, с. 596; 9, с. 355]. Як бачимо, культура – це сутнісна характеристика людини, пов'язана з