

DOI 10.25588/CSPU.2020.154.1.015

УДК 616.896

ББК 74.59

И. А. Галюков

ORCID № 0000-0002-5517-293X

Доктор медицинских наук, профессор кафедры спортивной медицины и физической реабилитации, Уральский государственный университет физической культуры, Челябинск, Российская Федерация.

E-mail: galjukov@mail.ru

ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АУТИЗМОМ

Аннотация

Введение. В статье дан многофакторный анализ психолого-медико-социальной характеристики детей и подростков, страдающих аутизмом, имеющих соматические и инфекционное заболевания, анализ вопросов касающиеся характеристики некоторых психологических вариантов проявления аутического процесса, факторов риска социального, микросоциального, медицинского, психологического характера. Выполнена оценка значения преморбидных факторов.

Материалы и методы. Материалом исследования явились случаи аутических реакций и аутизма у детей и подростков, имеющих соматические и инфекционное заболевание, а также депривационные неблагоприятные социальные и бытовые факторы. В основу работы положены специально разработанные методики комплексного психолого-медико-социального обследования, и комплексной медико-биологической реабилитации детей и подростков с аутизмом.

Результаты. Основной задачей исследования явилось изучение основных характеристик социальных и микросоциальных факторов, влияющих на процесс аутизма. Второй задачей была оцен-

ка динамики аутизма у детей и подростков под влиянием внешних факторов, включая соматические заболевания в сочетании с туберкулезной инфекцией.

Обсуждение. Основной задачей исследования явилось изучение основных характеристик социальных и микросоциальных факторов, влияющих на процесс аутизма. Второй задачей была оценка динамики аутизма у детей и подростков под влиянием внешних факторов, включая соматические заболевания в сочетании с туберкулезной инфекцией.

Заключение. Эндогенные и экзогенные факторы, а также их сочетание оказывают влияние на аутизм у детей и подростков. К экзогенным, прежде всего, следует отнести семейный фактор, к эндогенным – тяжесть и длительность течения сопутствующего заболевания. Аутистический процесс в большинстве случаев «пластичен», что позволяет при наличии адекватной психолого-педагогической, медико-биологической реабилитации детей и подростков с аутизмом получать хорошие результаты, особенно в вариантах проявления «аутистического невроза». Многофакторная характеристика пациентов с аутизмом позволяет более точно определять характер проблемных процессов психологической структуры личности и формулировать приоритетные направления реабилитации.

Ключевые слова: аутизм, психология; медико-социальные факторы; дети, подростки; многофакторная характеристика.

Основные положения:

На современном этапе развития науки все больший акцент в изучении проблемы аутизма сдвигается в сторону психолого-педагогического понимания.

Вместе с тем, не стоит отрицать, что аутизм как явление высшей нервной деятельности человека сцеплен с рядом психологических процессов, прежде всего с энергетическим потенциалом личности и эмоциональной составляющей. Исходя из этого, в недалеком прошлом пристальное внимание к этой проблеме проявляли

как психиатры, так и нейрофизиологи.

Следует отметить, что аутизм — это не закрытое явление, а тесно связанный процесс с факторами внешней среды, и именно они определяют характер развития течения аутизма в целом.

1 Введение (Introduction)

Особенность аутистического мышления изучалось не одно десятилетие. По мере накопления знаний менялись и подходы к этой проблеме. В настоящее время критерии идентификации аутизма значительно расширены и не совсем четко конкретизированы, чем и обусловлен общий рост количества случаев регистрации этой патологии [1].

В связи с этим обстоятельством имеется ряд нерешенных вопросов, прежде всего: какие нейробиологические, нейротопические и другие процессы лежат в основе функционирования высшей нервной деятельности; каким образом осуществляется взаимодействие с внешней средой; как происходит ответная селективная реакция высшей нервной деятельности на внешний раздражитель. Именно на понимании этих процессов возможно качественное обучение лиц страдающих аутизмом [2; 3].

К симптомам аутизма, которые препятствуют успешному процессу реализации педагогического процесса, следует отнести: инверсию эмоционального контакта со сверстниками и даже с родителями. Бедность абстрактного мышления и снижение круга интересов, задержка развития речи на уровне реализации её от мыслительного процесса до воспроизведения (что является препятствием к развитию вербальной коммуникации), фобии нового, неуверенность, агрессия и аутоагрессия — всё это и лежит в основе проблем интеграции человека в общество и его социализация [4; 5].

Аксиомой является тот факт, что для успешной педагогической адаптации детей и подростков при аутизме необходимо развить коммуникативные навыки, которые призваны осуществлять качественное, «продуктивное» общение. Можно предположить, что

ранняя диагностика и комплексная адекватная медико-психолого-социальная адаптация и коррекция нарушения коммуникативных навыков может позволить компенсировать основные проявления аутизма и большинству детей дать возможность успешно обучаться в обычной общеобразовательной школе [1].

Учитывая то, что облигатные симптомы аутизма встречаются часто, как при эндогенных, так и при экзогенных заболеваниях возникают вопросы о роли аутического дефекта личности в структуре различных заболеваний, его первичности и вторичности в патогенезе ряда соматической патологии.

Существенный интерес представляют экзогенные факторы, прежде всего социального и микросоциального характера, эндогенного характера — медицинские, и их влияние на аутизм [3].

Учитывая то, что формирование личности закладывается и происходит в детском возрасте, определённый интерес представляет процесс формирования аутичной личности, особенно с отягощённым преморбидным фактором наличия различной соматической патологии, а также факторов, обуславливающих формирование психосоматического регистра [3; 5].

Цель исследования: на основании проведенного многофакторного анализа психолого-медико-социальной характеристики детей и подростков, страдающих аутизмом, имеющих соматические и инфекционные заболевания, дать характеристику некоторым психологическим вариантам проявления аутического процесса, факторам риска социального, микросоциального, медицинского, психологического характера, оценить значение преморбидных факторов; по результатам исследования получить усредненный психолого-медико-социальный портрет пациента с данным видом сочетанной патологии и оценить эффективность процесса комплексной медико-биологической реабилитации детей и подростков с аутизмом.

2 Материалы и методы (Materials and methods)

В основу работы были положены специально разработанные методики комплексного психолого-медико-социального обследо-

ния и комплексной медико-биологической реабилитации детей и подростков с аутизмом.

Исследование проводилось в 2017-2018 гг. на базе ГБУЗ «Челябинская областная детская туберкулезная больница», в состав которого входит общеобразовательная школа, структурное подразделение МОУ СОШ № 17.

Под наблюдением находилось 245 детей и подростков в возрасте 5–18 лет (средний возраст $12,5 \pm 0,1$ года), из них 110 девочек и 135 мальчиков.

Таблица 1 — Структура больных по возрастам

Table 1 — The structure of patients by age.

Возраст обследованных, лет	245
0-6	79
7-14	85
15-17	81
в т. ч. — учащиеся школы и колледжа, ВУЗ	26
неорганизованные	24

В ходе исследования психологической картины на наличие аутизма было установлено, что из 245 детей в 57 случаях — 23,3 % имеют признаки аутизма, из них 19 девочек, 38 мальчиков соответственно 33,3 % и 66,7 %.

Структура больных по месту проживания представлена: город Челябинск – 91; города области – 72; села – 82 случая.

В рамках исследования проводились консультации специалистов-врачей: невролога, психиатра, педиатра психолога. Применялись параклинические и инструментальные методы исследования. В педагогическом плане были реализованы следующие принципы: наблюдение, беседа, анкетирование, тестирование, констатирующий, контрольный, обучающий эксперименты, анализ и обобщение полученных результатов.

На начальных этапах исследования были применены следующие методы исследования: метод выкопировки, метод экспертных

оценок, метод непосредственного наблюдения. Статистическая обработка полученной информации осуществлялась путем расчета относительных и средних величин, их достоверности и ошибок; стандартных показателей; корреляционного (расчёта табличных и ранговых коэффициентов корреляции).

3 Результаты (Results)

Основной задачей нашего исследования являлось изучение основных характеристик социальных и микросоциальных факторов, в условиях пребывания респондента в круглосуточном стационаре, которые, по нашему предположению, могли влиять на процесс аутизма у изучаемого контингента, а также оказывать влияние на отдельные процессы комплексной реабилитации.

Таблица 2 — **Многофакторная характеристика медико-психолого-социального портрета детей и подростков с аутизмом (по материалам корреляционного анализа в ранговом порядке).**
 Table 2 — **Multifactorial characteristics of the medical-psychological-social portrait of children and adolescents with autism (based on the correlation analysis in rank order).**

Результативный признак	Сила связи
По данным анкетирования	
Наличие контактов с туберкулезной инфекцией	0,98 ± 0,3
Факторы риска; «часто болеющий», предрасположенность к хроническим заболеваниям, преморбидный анамнез, наследственность	0,96 ± 0,2
Неблагоприятный соматический анамнез жизни	0,98 ± 0,3
Место проживания город, село	0,97 ± 0,3
Профессия родителей	0,95 ± 0,3
Депривация	0,96 ± 0,3
Состав семьи	0,95 ± 0,3
Состояние здоровья на момент обследования	0,95 ± 0,2
Злоупотребление родителями алкоголем	0,94 ± 0,3
Наличие сопутствующих заболеваний	0,92 ± 0,2

Продолжение таблицы 2
Continuation of table 2

Результативный признак	Сила связи
По данным анкетирования	
Материальный уровень семьи	0,92 ± 0,2
Вредные привычки больного	0,92 ± 0,2
Своевременность оказания первичной помощи и лечения	0,92 ± 0,2
Состояние здоровья членов семьи	0,71 ± 0,2
Наличие дополнительного дохода в семье	0,71 ± 0,2
По данным учётно-отчётной документации	
По контингенту больных, находящихся на стационарном лечении	
Наличие сопутствующих заболеваний	0,97 ± 0,3
Возраст больного	0,96 ± 0,3
Социальный статус родителей	0,93 ± 0,3
Наличие осложнений после перенесенного заболевания	0,89 ± 0,2
Наличие группы инвалидности (Инвалид детства или в результате туберкулеза)	0,77 ± 0,2
По контингенту признаков аутизма	
Сниженная коммуникативность	0,88 ± 0,1
Формальные взаимоотношения	0,91 ± 0,2
Ограниченность круга интересов	0,94 ± 0,2
Анестезия чувств	0,95 ± 0,2
Задержка развития речи на уровне реализации мыслительного процесса	0,95 ± 0,2
Торпидность мышления	0,95 ± 0,2
Застывание на второстепенных моментах деятельности	0,92 ± 0,2
Нелепые хобби и увлечённость	0,91 ± 0,2
Стандартные мыслительные процессы	0,91 ± 0,2
«Стереотипность бытия»	0,88 ± 0,2
Низкий уровень внимания	0,87 ± 0,2
Паралогизм	0,86 ± 0,2
Феномен истинного аутизма (стремление к одиночеству)	0,83 ± 0,2
Фобии нового, неуверенность, агрессия и аутоагрессия	0,94 ± 0,2

Психолого-социально-медицинская характеристика детей и подростков с аутизмом

По контингенту признаков аутизма	
Депрессия, субдепрессия, тревожные состояния	
Неприятие правил общественного поведения	0,97 ± 0,2
Снижение критики к собственной личности	0,95 ± 0,2
Эмоциональное оскудение, формальная оценка чувств окружающих	0,93 ± 0,2
Диалоговая торпидность	0,92 ± 0,2
Словарная стереотипия	0,85 ± 0,2
Страх изменений и неготовность к переменам в обычной в жизни	0,87± 0,2
Патологическая привязанность	0,86 ± 0,2
Монотонность речи	0,89 ± 0,2
По данным наблюдения психолога в стационаре	
Сниженный уровень речевого развития	0,89 ± 0,2
Эхолалия	0,87 ± 0,2
Персеверации, реверберации и ритуалы	0,91 ± 0,2
Снижение уровня обучаемости при относительной сохранности интеллектуальной деятельности	0,95± 0,2
Сужение круга интересов	0,91 ± 0,2
Здоровый образ жизни	
Сниженная активный и стремление к здоровому образу жизни	0,86 ± 0,2
Стремление к физической активности	0,78 ± 0,2

Второй задачей нашего исследования являлась оценка динамики проявления аутизма под влиянием внешних факторов — эффективности комплексной реабилитации, проводимой в условиях больницы.

В группе детей и подростков в количестве 5 человек, где четко регистрировалась вся пентада аутического синдромального комплекса с четко очерченными и выраженными признаками, было отмечено, что микросоциальные и преморбидных факторы не ока-

зывали влияния на проявление аутизма. Возможно, это и есть характерный признак истинного аутизма.

Наибольшую группу детей и подростков — 32 случая составил вариант, когда значимость влияния социальных и особенно микросоциальных факторов была крайне высока, так корреляционная составляющая была ($r = 0,97 \pm 0,2$) при достоверности.

Симптомологический анализ показал, что все проявления психологического характера были четко очерчены в рамках невроза. Следующей особенностью явилось то, что у этой группы пациентов был очень высокий реабилитационный потенциал.

Основная психологическая характеристика третьей группы — 20 детей и подростков, которая имела непсихотические и слабо выраженные психотические расстройства, но не имела аутической симптоматики, заключалась в том, что у неё был хороший реабилитационный результат, успешный процесс социализации и интеграции. Данные результаты в детской подростковой популяции можно расценивать как фактор наличия и накопления психологических девиаций, скорее всего, экзогенного характера, но при этом имеющие хорошие компенсаторные характеристики.

Следующий этап исследования включал выявление соматических заболеваний у детей и подростков с аутизмом на фоне туберкулезной инфекции и их взаимовлияние.

Анализ результатов показал: в группе детей и подростков с «истинным аутизмом» не встретили достоверных данных свидетельствующих о взаимосвязи аутизма с другими заболеваниями:

$$r = 0,19 \pm 0,2.$$

В группе «аутический невроз» наблюдалась сильная прямая корреляционная зависимость ($r = 0,97 \pm 0,2$) между аутизмом и неинфекционными заболеваниями, туберкулёзом ($r = 0,94 \pm 0,2$).

В третьей группе мы также регистрировали невысокую связь между психологической симптоматикой и заболеваниями детей и подростков ($r = 0,28 \pm 0,2$).

Учитывая эти данные, было сделано предположение, что наблюдаемый синдром эмоциональной оскуднённости в ряде случаев может быть проявлением защитной реакцией на различные заболевания у детей и подростков.

4 Обсуждение (Discussion)

По результатам проведенных исследований были выявлены ряд особенностей течения аутического процесса у детей и подростков.

Так, с большей долей уверенности можно предположить, что экзогенные факторы, такие, как микросоциальная среда, влияют на аутистические процессы на фоне сопутствующих заболеваний у детей и подростков, при этом могут лежать в основе формирования невротической симптоматики. Взаимосвязь уровня соматических заболеваний у детей и подростков с сопутствующей соматической патологией и аутизмом имеет высокую прямую корреляционную зависимость ($r = 0,97+0,2$).

Психологический спектр аутизма у детей и подростков имеет четко очерченный непсихотический круг, который соответствует трем основным вариантам проявления: «истинный аутизм», «аутистический невроз» и «аутистическая акцентуация».

Аутистический процесс в большинстве случаев «пластичен», что позволяет при наличии адекватной психолого-педагогической, медико-биологической реабилитации детей и подростков с аутизмом получать хорошие результаты, особенно в вариантах проявления «аутистического невроза».

5 Заключение (Conclusion)

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод: на аутизм оказывают большое влияние как эндогенные, так и экзогенные факторы, а также их сочетание.

Среди экзогенных факторов, оказывающих наибольшее влияние на детей, имеющих заболевания в сочетании с аутизмом, следует отнести семейный фактор.

Из эндогенных факторов это наличие, тяжесть, длительность течения сопутствующего заболевания. Взаимосвязь уровня соматичес-

ких и инфекционных заболеваний у детей и подростков с аутизмом имеет высокую прямую корреляционную зависимость ($r = 0,97 + 0,2$).

По результатам исследования был сформирован усредненный психолого-медико-социальный портрет пациента сочетанной патологии с аутизмом. Дана оценка эффективности комплексной медико-биологической реабилитации детей и подростков с аутизмом.

Многофакторная характеристика пациента с аутизмом позволила более точно определить характер проблемных процессов психологической структуры личности и сформулировать приоритетные направления реабилитации.

Библиографический список

1. Альбицкая Ж. В., Дворяникова В. В. Трудности диагностики аутизма у детей на ранних этапах (анкетирование родителей) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. № 1. С. 79–83.
2. Горюнова А. В. Особенности диагностики аутизма у детей первых лет жизни (лекция, часть 2) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2016. № 2. С. 113–121.
3. Ильченко Н. В. Отбор психодиагностического инструментария для изучения представлений о мире у детей с расстройствами аутистического спектра // Дефектология. 2015. № 4. С. 54–62.
4. Сорокин А. Б., Зотова М. А., Коровина Н. Ю. Скрининговые методы для выявления целевой группы «спектр аутизма» педагогами и психологами // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 3. С. 7–15.
5. Клинико-диагностические аспекты раннего детского аутизма / Н. В. Филиппова [и др.] // Психическое здоровье. 2016. Т. 14. С. 60–71.

I. A. Galyukov

ORCID No. 0000-0002-5517-293X

Doctor of Medical Sciences,

Professor at the Department of Sports Medicine and Physical Rehabilitation,
Ural State University of Physical Culture, Chelyabinsk, Russia.

E-mail: galjukov@mail.ru

PSYCHOLOGICAL-SOCIAL-MEDICAL CHARACTER-TERISM OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM

Abstract

Introduction. The article provides a multivariate analysis of the psychological, medical and social characteristics of child-

ren and adolescents with autism, somatic and infectious diseases, an analysis of questions regarding the characteristics of some psychological variants of the manifestation of the autistic process, risk factors of a social, microsocial, medical, psychological nature. The assessment of the significance of premorbid factors was carried out.

Materials and methods. The material of the study was cases of autistic reactions and autism in children and adolescents with somatic and infectious diseases, as well as deprivation adverse social and everyday factors. The work is based on specially developed methods of complex psychological, medical and social examination, and complex medical and biological rehabilitation of children and adolescents with autism.

Results. The main objective of the study was to study the main characteristics of social and microsocial factors influencing the autism process. The second task was to assess the dynamics of autism in children and adolescents under the influence of external factors, including somatic diseases in combination with tuberculosis infection.

Discussion. The main objective of the study was to study the main characteristics of social and microsocial factors influencing the autism process. The second task was to assess the dynamics of autism in children and adolescents under the influence of external factors, including somatic diseases in combination with tuberculosis infection.

Conclusion. Endogenous and exogenous factors, as well as their combination, have an impact on autism in children and adolescents. To exogenous, first of all, should be attributed to the family factor, to endogenous severity and duration of the course of the concomitant disease. The autistic process, in most cases, is "plastic", which allows, in the presence of adequate psychological, pedagogical, medical and biological rehabilitation of chil-

dren and adolescents with autism, to obtain good results, especially in the manifestation of "autistic neurosis". The multifactorial characteristics of patients with autism allows one to more accurately determine the nature of the problem processes of the psychological structure of the personality, and formulate the priority directions of rehabilitation.

Keywords: Autism, psychology; Medico-social factors; Children; Adolescents; Multifactorial characteristics.

Highlights:

At the present stage of the development of science, an increasing emphasis in the study of the problem of autism is shifting towards psychological and pedagogical understanding.

At the same time, it should not be denied that autism, as a phenomenon of human higher nervous activity, is linked to a number of psychological processes, primarily with the energy potential of the individual and the emotional component. Proceeding from this, in the recent past, close attention to this problem was riveted on both psychiatrists and neurophysiologists.

It should be noted that autism is not a closed phenomenon, but a closely related process with environmental factors, and it is they that determine the nature of the development of the course of autism in general.

References

1. Al'bitskaya Zh.V., (2017), *Dvoryanikova V. V. Trudnosti diagnostiki autizma u detey na rannikh etapakh (anketirovaniye roditeley)* [Dvoryanikova VV Difficulties in diagnosing autism in children in the early stages (questionnaire of parents)]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov*, 1, 79–83. (In Russian).
2. Goryunova A.V. (2016), *Osobennosti diagnostiki autizma u detey pervykh let zhizni (lektsiya, chast' 2)* [Features of the diagnosis of autism in children in the first years of life (lecture, part 2)]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov*, 2, 113–121. (In Russian).
3. Il'chenko N.V. (2015), *Otbor psikhodiagnosticheskogo instrumentariya dlya izu-cheniya predstavleniy o mire u detey s rasstroystvami autisticheskogo spektra* [Selection of psychodiagnostic tools for the study of ideas

about the world in children with autism spectrum disorders]. *Defektologiya*, 4, 54–62. (In Russian).

4. Sorokin A.B., Zotova M.A. & Korovina N.Yu. (2016), *Skriningovyye metody dlya vyyavleniya tselevoy gruppy "spektr autizma" pedagogami i psikhologami* [Screening methods for identifying the target group "spectrum of autism" by teachers and psychologists]. *Psikho-logicheskaya nauka i obrazovaniye*, 21, 3, 7–15. (In Russian).

5. Filippova N.V., Baryl'nik Yu. B., Antonova A.A., Bachilo Ye.V. & Deyeva M.A., Kormilitsina A.S. (2016), *Kliniko-diagnosticheskiye aspekty rannego detskogo autizma* [Clinical and diagnostic aspects of early childhood autism]. *Psikhicheskoye zdorov'ye*, 14, 60–71. (In Russian).

