

# СРАВНЕНИЕ НА КОМУНИКАТИВНИ, ПОВЕДЕНЧЕСКИ И ЕМОЦИОНАЛНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ДЕЦА С РАЗСТРОЙСТВО ОТ АУТИСТИЧЕН СПЕКТЪР И ДЕЦА СЪС СПЕЦИФИЧНО ЕЗИКОВО НАРУШЕНИЕ В ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ

Пачолова Я., М. Станкова\*

**Key words:** *parent report forms, specific language impairment (SLI), autistic spectrum disorder (ASD), communication problems, emotional problems, behavioral problems.*

## Увод

Децата в предучилищна възраст силно се различават по отношение на функционирането си през различно време, контекст, място и партньори. Тъй като имат по-ниско ниво на самоконтрол и по-слаба представа за себе си от по-големите деца, те са силно реактивни, както към средата, така и към телесните си състояния. Това означава, че поведението им в даден контекст в определен момент, например по време на преглед при специалист, може да е по-малко информативно, отколкото това на по-големи деца или на възрастни. Затова е важно да се установи какви са наблюденията и мнението на възрастните, придобити в разнообразен социален контекст (у дома, сред връстници, в детската градина) за голям период от време. Независимо от специфичните диагностични методи, за специалистите по детско психично здраве е полезно да имат стандартизирани общи инструменти за оценка, за да могат да предават помежду си уеднаквена информация за нивото на развитие и евентуалните рискове за децата. Един подобен инструмент за оценка на развитието в предучилищна възраст е Поведенческият въпросник за деца на възраст 1 ½ - 5 години/ Изследва-

Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов” – Варна, \*Нов български университет - София

## Comparison between the communication, behavioral and emotional problems of children with an autistic spectrum disorder and children with a specific language impairment at preschool age

*Pacholova Y., M. Stankova*

*The present study examines how the parent report forms Child Behavior Checklist for Ages 1 ½ - 5 and Language Development Survey distinguish the communicative, behavioral and emotional symptoms of children with a Specific Language Impairment and children with an Autistic Spectrum Disorder. We search for the scales that differentiate between the two disorders. We examined parents of 37 children from the city of Varna. For each child an individual profile of development was prepared. The results of children with ASD have the highest scores in clinical range. Results from a one-way ANOVA showed significant differences between controls and children with language impairment or an autistic spectrum disorder. The scales on which the children with SLI significantly differ from children with ASD are: Anxious/Depressed, Withdrawn, Sleep Problems, Attention Problems, Aggressive Behavior, Affective Problems, Anxiety Problems, Internalized, Externalized and Other Problems. We did not find significant differences between the results on language measures, Pervasive Development Disorder scale and Emotionally Reactive scale.*

не на езиковото развитие, разработен от Thomas M. Achenbach и Leslie A. Rescorla и стандартизирани за България [1]. Въпросникът се попълва от родител или от човека, който полага основни грижи за детето.

В настоящото изследване Поведенческият въпросник се използва, за да се сравнят резултатите на деца с поставени диагнози специфично езиково нарушение и разстройство от аутистичен спектър (аутизъм и синдром на Аспергер). Специфичните езикови нарушения са такива, при които чуващо дете с нормален интелект или съвсем не започва да говори, или говори съвсем малко, не в съответствие с възрастовата си норма [3]. Често езиковите нарушения са съпътствани от когнитивни, поведенчески и емоционални проблеми, които или са следствие от езиковия дефицит, или се развиват паралелно с него. Децата с езикови нарушения не успяват да разберат елементи от невербалната комуникация в интерперсоналните взаимоотношения. Доверяват се повече на жестовите, отколкото на устния език, като начин за задържане и привличане вниманието на слушателя. Афектите и настроенията им могат да са неподходящи в контекста на ситуацията [5]. Разстройствата от аутистичен спектър представляват съвкупност от емоционални и поведенчески особености, измежду които най-силно се открояват емоционалната студенина, безразличието към обкръжаващия свят (особено към хората в него), избягването на социални контакти, демонстративно и трайно затваряне в себе си, нефункционални ритуали, стереотипни движения и персистираща свръхзааетост с части от предмети. Интелектът, речта и социабилността са в строго индивидуална дисхармония. Твърди се, че при 25% от аутистите интелектът е съхранен, но са налице дефицити в неговата целенасоченост [4]. Разстройството се характеризира с тежки дефицити при реципрочните социални интеракции, комуникацията, въображението, както и с повтарящи

се ограничени модели на поведение или интереси [2].

В предучилищна възраст тези две големи групи нарушения се представят със сходни поведенчески, емоционални и комуникативни проблеми – липса на реч, нарушено разбиране на езикова информация, нарушена концентрация на вниманието към езикови стимули, гневни изблици, ангажиране със самостоятелни занимания, нарушени взаимоотношения с връсници и с възрастни, негативни реакции на промяна.

## **Материал и метод**

### **Изследвани лица**

В изследването взеха участие родителите на 37 деца в предучилищна възраст (35-60 месеца). Децата и родителите им живеят в град Варна. Разпределени са в 3 групи – 1 контролна и 2 експериментални, както следва:

*Контролна група (КГ)* – родителите на 13 деца (5 момичета и 8 момчета) без установени поведенчески, емоционални, когнитивни или комуникативни нарушения. Средна възраст на децата = 47,9 месеца, със стандартно отклонение = 6,5 месеца.

*Експериментална група 1 (ЕГ1)* – родителите на 12 деца (5 момичета и 7 момчета) с установен от логопед езиков дефицит. Средна възраст на децата = 48,5 месеца, със стандартно отклонение = 5,5 месеца.

*Експериментална група 2 (ЕГ2)* – родителите на 12 деца (2 момичета и 10 момчета) с установено от психиатър или невролог разстройство от аутистичен спектър. Средна възраст на децата = 45,8 месеца, със стандартно отклонение = 8 месеца.

### **Стимулен материал**

- ❖ Преведени, адаптирани и стандартизирани за България скринингови въпросници към родителите:
- ❖ Поведенчески въпросник за деца на възраст 1½ - 5 години (СВСЛ –

Child Behavior Checklist for Ages 1½-5)

- ❖ Изследване на езиковото развитие на деца на възраст 18-35 месеца (LDS – Language Development Survey)

**Процедура**

Формите на Поведенческия въпросник за деца на възраст 1½ - 5 години и на Изследването на езиковото развитие на деца на възраст 18-35 месеца са раздадени на родителите, след което са инструктирани да отбелязват срещу всяко от твър-

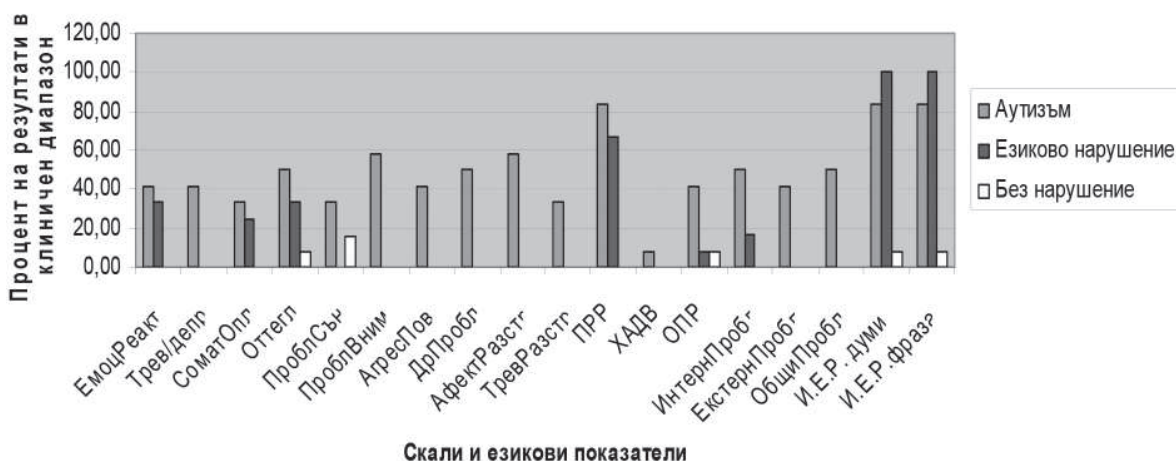
езиково развитие. Проведен е еднофакторен дисперсионен анализ ANOVA за установяване влиянието на фактора Диагноза (наличие и вид на нарушение) върху резултатите от въпросниците.

**Честотен анализ:**

За всяко от изследваните деца беше изготвен профил на развитието, след което бяха изчислени процентните стойности на клинични резултати по скалите в двете експериментални и в контролната група. Резултатите са обединени в Таблица 1.

Таблица 1:

**Честотен анализ на резултатите от П.В.Д.В.1,5-5 и И.Е.Р.**



денията доколко се отнася до детето им по скала от 0 до 2 (0=Не е вярно; 1=Донякъде или понякога вярно; 2=Много или често вярно). Получените резултати са разделени на *норма, гранични и клинични стойности*. Изследването на езиковото развитие се попълва като родителят отбелязва срещу всяка от 310-те думи дали детето я използва в спонтанната си реч. За деца над 24-месечна възраст се отчита и показател средна дължина на фразата (Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., 2000).

**Резултати и дискусия:**

Изготвен е честотен анализ на клиничните резултати от скалите на Поведенческия въпросник и показателите за

При децата с разстройство от аутистичен спектър се наблюдават клинични резултати по всички скали, като най-високи те са по скалата Первазивно разстройство на развитието (ПРР) и по езиковите показатели. Резултатът по Скалата ПРР не е 100 % в клиничен диапазон за децата от тази група. В настоящото изследване две от децата в групата са с поставена диагноза Синдром на Аспергер и именно техните резултати не попадат в клиничен диапазон. Този резултат може да се дължи на нечувствителност на теста към Синдром на Аспергер, на нежелание на родителите да приемат диагнозата или на грешка на изследването. При 83% от децата в тази група показатели-

те Брой думи и Средна дължина на фразата са под нормата. Единствено при децата със Синдром на Аспергер обемът на спонтанната реч и фразата са в норма, но при непосредственото изследване на езиковото развитие се установи, че речта се състои предимно от заучени фрази, които не се употребяват адекватно на ситуацията и езикът няма комуникативна функция. Тази особеност обаче не може да бъде уловена с въпросника към родителите. По скалите Проблеми с вниманието и Афективно разстройство повече от половината деца с разстройство от аутистичен спектър са в клиничен диапазон, което показва, че при деца в предучилищна възраст с това нарушение най-често се наблюдават съпътстващи проблеми с концентрацията и устойчивостта на вниманието, както и проблеми на настроението.

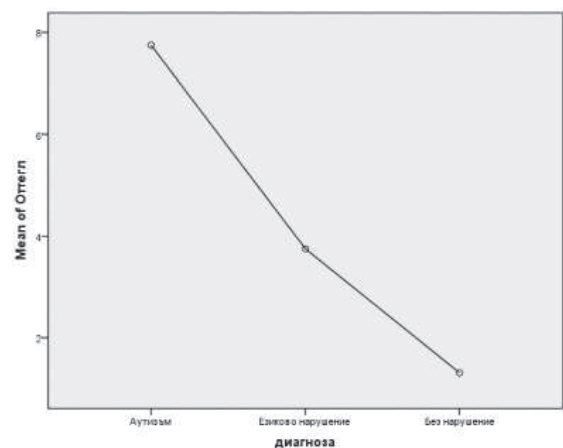
Всички деца от групата с езикови нарушения са с резултати по езиковите показатели под нормата за 30-35 месечна възраст. Този резултат е консистентен с поставените диагнози, тъй като в настоящото изследване участват деца с тежки езикови нарушения – в 9 от случаите собствена реч почти отсъства, появяват се отделни думи с неточна артикулация, комуникацията се извършва предимно с жестове и мимики. Скалата с най-висок резултат е ПРР – 66,67 % от децата са с резултат в клиничен диапазон по тази скала. Само 3 от общо 13 твърдения в скалата са свързани с езиковата страна на комуникацията и могат да се разглеждат като пряко следствие на езиков дефицит – «Не отговаря, когато други хора му говорят.»; «Има говорни проблеми» и «Отдръпнато е, не общува с другите». Отговорите на тези твърдения не са достатъчни, за да влезе резултатът в клиничен диапазон. Следователно повече от половината изследвани деца с езиково нарушение проявяват симптоми, характерни за разстройствата от аутистичен спектър.

В групата на деца без установено нарушение се наблюдават само единични резултати в клиничен диапазон, но родителите не намират тези резултати за тревожни, а ги отдават на характерова особеност.

#### Дисперсионен анализ:

Тъй като честотният анализ не може да даде информация за значимостта на разликите между резултатите на децата от трите групи, се проведе еднофакторен дисперсионен анализ (ANOVA с post hoc анализ по метода на Scheffe) за влиянието на фактора Диагноза върху резултатите от Поведенческия въпросник и И.Е.Р. Резултатите са представени в Таблица 2.

По всички скали резултатите на децата от контролната група се различават значимо от резултатите на деца с нарушение. Най-високи резултати се наблюдават в групата на децата с разстройства от аутистичен спектър. Това означава повече сфери на проблемно функциониране, отбелязани от родителите. Резултатът може да се обясни с множеството нарушени области на развитие при тези деца.



Графика 1: Средни стойности за скалата Оттегленост от П.В.Д.В. 1 1/2 - 5, разпределени според фактора Диагноза

В изложението по-долу са представени графиките на средните стойности на трите групи за три от скалите на П.В.Д.В. 1 1/2 - 5 и са обсъдени значимите разли-

**ПСИХОЛОГИЯ**

Таблица 2

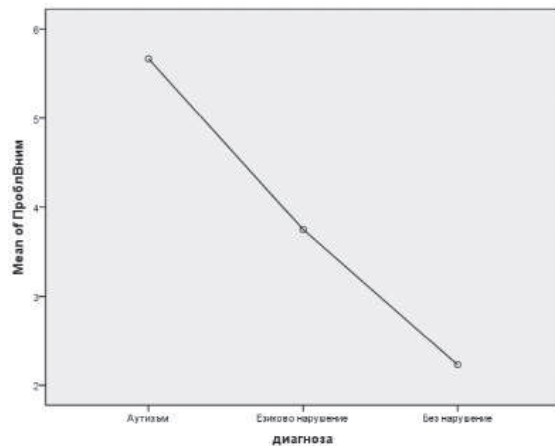
Еднофакторен ANOVA за влияние на фактора Диагноза върху резултатите от П.В.Д.В. 1,5 – 5 и И.Е.Р. N=37, Fкрит.(2,34)=3,28						
Скала		Сума на кв.	df	Ср.кв.гр.	F	p
И. Е. Р. думи	Междугр.	451009,881	2	225504,941	34,516	,000
	Вътрегр.	222135,686	34	6533,403		
И. Е. Р. фраза	Междугр.	95,026	2	47,513	14,405	,000
	Вътрегр.	112,144	34	3,298		
Емоц Реакт	Междугр.	266,805	2	133,403	8,370	,001
	Вътрегр.	541,897	34	15,938		
Трев Депрес	Междугр.	256,532	2	128,266	11,779	,000
	Вътрегр.	370,224	34	10,889		
Сомат Оплак	Междугр.	112,383	2	56,192	3,445	,043
	Вътрегр.	554,590	34	16,311		
Оттегл	Междугр.	262,406	2	131,203	11,007	,000
	Вътрегр.	405,269	34	11,920		
Пробл Сън	Междугр.	97,126	2	48,563	5,549	,008
	Вътрегр.	297,577	34	8,752		
Пробл Вним	Междугр.	73,803	2	36,901	12,155	,000
	Вътрегр.	103,224	34	3,036		
Агрес Повед	Междугр.	1128,491	2	564,245	10,635	,000
	Вътрегр.	1803,833	34	53,054		
Афект Разстр	Междугр.	205,737	2	102,868	7,958	,001
	Вътрегр.	439,506	34	12,927		
Трев Разстр	Междугр.	326,022	2	163,011	12,998	,000
	Вътрегр.	426,410	34	12,541		
Перв Разстр	Междугр.	801,689	2	400,844	12,776	,000
	Вътрегр.	1066,744	34	31,375		
ХАДВ	Междугр.	110,052	2	55,026	7,429	,002
	Вътрегр.	251,840	34	7,407		
ОПР	Междугр.	98,994	2	49,497	7,164	,003
	Вътрегр.	234,897	34	6,909		
Интерн Пробл	Междугр.	3064,890	2	1532,445	8,365	,001
	Вътрегр.	6228,840	34	183,201		
Екстерн Пробл	Междугр.	1763,082	2	881,541	13,204	,000
	Вътрегр.	2269,891	34	66,762		
ДрПробл	Междугр.	1684,830	2	842,415	10,607	,000
	Вътрегр.	2700,359	34	79,422		

Всички стойности на F са значими при ниво на значимост  $\alpha < .05$ , N=37

ки между групите. Това са скалите Оттегленост, Проблеми с вниманието и Афективно разстройство.

Скалата се състои от поведения, свързани с ниска социална адаптация, отказ от или нежелание за общуване и слаби комуникативни умения. Това са симптоматични поведения за первазивните разстройства на развитието. Тук значимите разлики са между групата на аутистични деца и контролната група и между средните на двете експериментални групи. Не се отбелязва значима разлика по тази скала между децата с езиково нарушение и децата в норма. В съответствие с клиничната картина децата с разстройства от аутистичен спектър демонстрират по-ниско ниво на социална адаптация. По този начин скалата Оттегленост дава информация за първата група нарушения при това разстройство – на социалните взаимоотношения. Заедно с това може да се използва за отграничаване на РАС от СЕН в предучилищна възраст.

Следващата скала в изложението е Проблеми с вниманието.

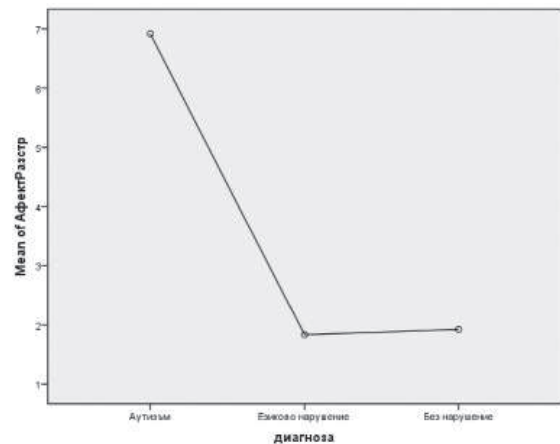


Графика 2: Средни стойности за скалата Проблеми с вниманието от П.В.Д.В.1,5-5, разпределени според фактора Диагноза

И тук значимите разлики са между групата на деца с аутистично разстройство и контролната група и между двете експериментални групи. Не се устано-

вява значима разлика между данните на деца с езиково нарушение и контролната група, т.е. не се наблюдава клинично значим дефицит на вниманието, съпътстващ езиковото нарушение. Децата с аутистично разстройство демонстрират проблеми с вниманието, въпреки че те не са част от симптомите. Но езиковото нарушение, социалната изолация и нарушената регулация на емоции може да доведе вторично до дефицит на вниманието

Следващата разглеждана скала е Афективно разстройство. Тя включва твърдения, свързани с проблеми на настроението, проблеми с режима на хранене и сън, липса на интерес към дейности и занимания.



Графика 6: Средни стойности за скалата Афективно разстройство от П.В.Д.В.1,5-5, разпределени според фактора Диагноза

Тук се установяват значими разлики между групата на аутистични деца и контролната група и между средните на двете експериментални групи. Резултатите по тази скала за деца с езиково нарушение и деца без нарушение са почти идентични, като и в двете групи няма резултати в клиничен диапазон по скалата Афективно разстройство. При децата с РАС се наблюдава нарушение на регулацията на емоциите, проблеми със спазването на режим и ограничени интереси към различни занимания.

Скалата Первазивно разстройство на развитието и езиковите показатели не са представени в графика, тъй като при тях не се установява значима разлика между децата със СЕН и децата с РАС. Основната скала, която се очакваше да диференцира групата на деца с аутистично разстройство от другите две групи е скалата Первазивно разстройство на развитието. Тя се състои от характерни симптоматични прояви на разстройства от аутистичен спектър – страх от нови неща, избягване на очен контакт, повишена тревожност при промяна в обстановката, липса на реципрочна комуникация, стереотипни движения на главата или тялото, неизразяване на привързаност, неотзивчивост към прояви на обич, езикови и говорни проблеми. Не се отчита статистически значима разлика между децата с аутизъм и децата с езиково нарушение. Полученият резултат може да се дължи на характеристики на използвания инструмент. Друго обяснение може да се търси във факта, че повечето деца от първата експериментална група са с тежък езиков дефицит, който пречи на нормалната им социализация, оттам на когнитивното, емоционалното и комуникативното развитие и впоследствие води до появяването на поведениния, сходни със симптомите на первазивно разстройство на развитието, без да покрива критериите за поставяне на такава диагноза. Не трябва да се забравя и че използваният въпросник е скринингов, а не диагностичен инструмент. Резултатите от въпросника само насочват родители и специалисти към проблемни области, които имат нужда от по-задълбочено изследване. Въпреки това разликата между групата на деца с аутистично разстройство и контролната група говори за възможностите на Въпросника да отграничи децата с нарушение в този спектър от децата в норма.

### Заклучение

Чрез настоящото изследване се установява значима разлика между езиковите показатели и скалите от родителските

анкети (Поведенчески въпросник за деца на възраст 1 ½ - 5 години и Изследване на езиковото развитие) при резултатите в групите на деца в норма, деца с езиково нарушение и деца с разстройство от аутистичен спектър. Данните от родителите на деца с нарушения се различават значимо от тези на деца без установено нарушение. С изследването се установи, че случаите на разстройство от аутистичен спектър и случаите на тежки езикови нарушения – специфично езиково нарушение/дисфазия на развитието/ първо ниво на общо речево недоразвитие, представят сходни картини на проблемни области на развитие. Необходими са допълнителни изследвания, за да се провери с кои скали на въпросника могат да се диференцират тези две големи групи нарушения.

### Литература

1. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000) *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry
2. Volkmar F., Klin A., Chawarska K., Rubin E., (2004). *Clinical assessment of young children at risk of autism*. In: Del Carmen-Wiggins, R., Carter, A. (Eds). *Handbook of Infant, Toddler and Preschool Mental Health Assessment*. Oxford, Oxford University Press
3. Боянова В., *Речева патология*. София, НБУ Лекционен курс, уч. 2009/2010
4. Матанова, В. *Психология на аномалното развитие*. София, Немезида. 2003
5. Тодорова Е., *Специфични езикови нарушения в детска възраст*. София, НБУ Лекционен курс, уч. 2009/2010.

#### Адрес за кореспонденция:

Яна Илиева Пачолова  
гр. Варна, ул. „Братя Георгиевич“  
№ 34, ет. 4, ап. 6,  
E-mail address: yana\_pacholova@abv.bg