**Программа комплексного обследования и консультирования детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра в психолого-медико-педагогической консультации.**

Общие положения

Актуальность разработки программы психолого-педагогического обследования и консультирования (далее Программа) детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра (далее РАС) в психолого-медико-педагогической консультации (далее ПМПК) обусловлена постоянным увеличением количества детей данной категории и отсутствием отечественных программ психолого-педагогической диагностики аутизма, а также необходимостью реформирования деятельности ПМПК в условиях развития инклюзивного образования и повышения качества оказания услуг населению по обследованию и консультированию детей с особыми образовательными потребностями (далее ООП).

Согласно Государственной программы развития образования на 2020-2025гг «психолого-медико-педагогические консультации перейдут от "медицинской" к "педагогической" модели». Социально-педагогическая модель в деятельности ПМПК реализуется через:

- введение новых направлений деятельности ПМПК: оценку особых образовательных потребностей и определение специальных условий обучения для ребенка с ООП;

- увеличение психолого-педагогического вклада в оценке проблем развития ребенка, трудностей обучения, воспитания и социальной адаптации;

- внедрение социально-педагогической классификации детей с ООП, исключающей применение медицинских диагнозов в заключении ПМПК и определяющей объем и характер образовательной и психолого-педагогической помощи;

- расширение объема консультативной помощи родителям по развитию и воспитанию детей.

Программа психолого-педагогического обследования и консультирования детей с аутизмом и РАС предназначены для всех специалистов ПМПК: врачей (невропатолога, психиатра), психологов, специальных педагогов (дефектологов), логопедов, социальных педагогов, но с углубленным содержанием психологического обследования, как основного для выявления аутистических проявлений.

Применение Программ обследования детей с аутизмом в ПМПК позволит:

- установить объем и требования к проведению психолого-педагогического обследования детей с аутизмом и РАС;

- стандартизировать порядок проведения обследования и консультирования;

- оптимизировать применение различных методов, методик, тестов в ходе обследования;

- обеспечить условия для объективного и точного анализа результатов обследования и точности оценки развития ребенка;

- повысить качество обследования детей и консультирования родителей.

Учитывая возраст, специфику и разнообразие детей с аутизмом и РАС: степень выраженности аутистического расстройства, разный уровень психоречевого развития, наличие других сопутствующих нарушений психофизического развития общая программа обследования детей с аутизмом и РАС состоит из трех программ комплексного обследования в ПМПК:

1. Программа комплексного обследования детей раннего возраста.
2. Программа комплексного обследования детей дошкольного возраста.
3. Программа комплексного обследования детей школьного возраста.

Каждая программа состоит из возрастной характеристики детей с аутизмом и РАС, изложения порядка (алгоритма) комплексного обследования в ПМПК, описания содержания медицинского, психологического, логопедического, педагогического и социально-педагогического обследования, анализа (оценки) результатов обследования и основных направлений консультирования семьи ребенка.

Методическими основами программы являются:

- клинические подходы к диагностике детского аутизма на основе Международной классификации болезней, клинические протоколы диагностики аутизма, утвержденные Министерством здравоохранения Республики Казахстан [1,2];

- современные международные подходы к обследованию и диагностике аутизма у детей: скрининговые методы (методики): Тест M-Chat; Социально-коммуникативный опросник (SCQ); ADOS-2 - План диагностического обследования при аутизме) [3-5];

- методики и тесты, применяемые в теории и практике психодиагностики, специальной психологии, специальной педагогики, логопедии [6-12].

**Программа комплексного обследования детей с аутизмом раннего возраста в психолого-медико-педагогической консультации**

Порядок проведения комплексного обследования в ПМПК.

*1. Уточнение жалоб и запроса родителей* - осуществляет регистратор ПМПК при обращении родителей в консультацию, который уточняет:

- какова причина обращения в консультацию; по своей инициативе или направлению врачей, педагогов, психологов, воспитателей;

- что беспокоит в развитии ребенка (жалобы родителей);

- что ожидают получить от консультации.

*2. Сбор медицинского и социально-психологического анамнеза* и выяснение социальной ситуации развития ребенка осуществляется:

- любым специалистом консультации согласно установленной форме Типовых правил деятельности ПМПК;

- врачом психиатром, если характер запроса родителей (проверить, подтвердить или исключить аутизм у ребенка) и/или жалоб на развитие и поведение ребенка позволяет подозревать риск аутистического расстройства. К этим жалобам относятся:

1) трудности общения и взаимодействия с ребенком: не откликается на имя, словесные обращения, не стремится и слабо общается с близкими, не привлекается к совместным действиям и игре, предпочитает быть сам по себе;

2) задержка речевого развития: ребенок не обращает внимания на речь (как будто не слышит или не понимает); у него отсутствует речь или он говорит отдельные слова и фразы, но не использует их для общения;

3) необычность игры: не играет с детскими игрушками и типичные детские игры; характерны необычные игры, занятия, действия, от которых ребенка трудно отвлечь;

4) не проявляет интереса к игре с детьми, не вовлекается в совместные игры, предпочитает играть в одиночку;

5) стойкая приверженность к постоянству в привычках: может есть только одну и ту же еду, носить одну и ту же одежду, смотреть один и тот же мультфильм и т.д., непереносимость каких-либо изменений в окружении.

При наличии вышеперечисленных жалоб врач-психиатр ПМПК собирает анамнестические сведения по специальной схеме согласно приложения 1 к данной программе.

*3. Анкетирование родителей* проводится при подозрении на аутистическое расстройство в ходе сбора анамнеза и комплексного обследования. В ПМПК используется:

1) Родительский опросник M-CHAT. Проводится для детей в возрасте от 16 до 30 мес. (Приложение 2).

2) Родительский опросник для детей раннего возраста. Проводится для детей от 2,5 до 4-х лет. (Приложение 3).

*4. Психолого-медико-педагогическое обследование* проводится в следующем порядке:

1) Ознакомление с медицинским и социально-психологическим анамнезом. Определение стратегии и тактик обследования в зависимости от возраста, уровня коммуникативного, речевого и умственного развития ребенка, наличия других нарушений (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата). Организация условий для проведения обследования.

2) Знакомство, представление специалистов. Уточнение запроса и жалоб. Беседа специалистов с родителями в ходе обследования.

3) Психологическое обследование.

4) Логопедическое обследование.

5) Педагогическое обследование.

6) Неврологическое и психиатрическое обследование.

7) Социально-педагогическое обследование проводится при наличии или необходимости оформления инвалидности, выявлении факторов социального риска или уязвимости (семья: многодетная, малообеспеченная, мигрантов беженцев и т.д.). Социально-педагогическое обследование имеет общий порядок его проведения, независимо от возраста (представлено в программе обследования детей с аутизмом дошкольного возраста).

Последовательность проведения различных видов обследования может меняться в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и ситуации обследования.

*5. Коллегиальное обсуждение* результатов обследования. Оценка влияния проблем психоневрологического и соматического здоровья (по результатам медицинского обследования) и особенностей (нарушений) эмоционально-коммуникативного и психоречевого развития на социально-психическую адаптацию ребенка: деятельность, общение, поведение, обучение и воспитание в кон­тексте конкретного случая.

*6. Определение особых образовательных потребностей и соответствующих рекомендаций* по созданию специальных условий обучения и воспитания в семье, в организациях образования.

*7. Составление общего заключения ПМПК* или решение о необходимости проведения дополнительного обследования (первичное обследование может проводится в течение одного-четырех приемов).

*8. Консультирование родителей* по проблемам развития ребенка, предоставление рекомендаций о путях и условиях их преодоления.

При необходимости проводятся индивидуальные консультации семьи специалистами ПМПК, составляются конкретные индивидуальные рекомендации медицинского, психолого-социально-педагогического характера.

9. Обратная связь. Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями предложенных рекомендаций.

***Характеристика детей с аутизмом в раннем возрасте.***

*В младенчестве* развитие и поведение ребенка многих родителей аутичных детей в целом не беспокоит. У многих младенцев с подтвержденным позже диагнозом аутизм, со слов родителей наблюдалась ответная улыбка и комплекс оживления на ласковое обращение взрослого; они могли радостно узнавать мать и предпочитать ее другим людям. Эмоциональное общение с матерью было интенсивным, но нередко родители отмечали его непродолжительный характер; аутичный ребенок быстро пресыщался и уходил от контакта.

В тоже время у аутичных детей уже с рождения могли отмечаться особенности отклоняющегося эмоционально-коммуникативного развития:

- слабая откликаемость на эмоциональное обращение взрослого; не требовали повышенного внимания к себе, не просились на руки, могли спокойно лежать в манеже, предоставленные самим себе. Отсутствие или сниженный интерес к лицу человека, слабость глазного контакта с матерью; взгляд – «сквозь» или мимо;

- интерес не к общению с близким, а рассматриванию каких-либо предметов или манипуляций с ними; часто - повышенная фиксированность на получении отдельных сенсорных впечатлений: зрительных, тактильных, слуховых, вестибулярных;

- снижение или отсутствие реакции на обращение взрослого, на попытки вовлечь ребенка в эмоциональное общение. Дети не играли в эмоциональные игры типа «Ладушки», «Ку-ку», не подражали действиям взрослых. В контакт со взрослым младенец преимущественно вступал для удовлетворения своих потребностей: получения еды, нужного предмета или приятных ощущений: например, многие аутичные дети очень любили, чтобы их кружили, тормошили, подбрасывали;

- к 6-8 месяцам одни аутичные дети, в отличие от обычных младенцев, могут не проявлять привязанности к матери, не боятся незнакомых лиц, как будто не различать чужих и своих, пойти на руки к любому незнакомому человеку. Другие дети, наоборот, проявляли повышенную (симбиотическую) привязанность к матери: не могли оставаться без нее и минуты; при разлуке с ней на несколько часов могли отмечаться выраженные психосоматические реакции – повышение температуры, рвоты, отказ от еды.

Все дети с аутизмом в раннем возрасте не имели задержки в сенсорном и моторном развитии: вовремя появлялись зрительные и слуховые ориентировочные реакции, осваивались навыки удержания головы, сидения, ходьбы, манипуляции с предметами (за исключением случаев сопутствующей задержки психомоторного развития вследствие выраженных психоневрологических нарушений).

*В раннем возрасте,* особенно ближе к двум годам, проблемы в развитии детей, как правило, отмечаются всеми родителями. К ним относятся:

- отсутствие отклика на имя, слабость реагирования на обращения к нему. Ребенок не смотрит в глаза, не использует указательный и другие жесты, речь для выражения просьб; часто трудно догадаться, чего малыш просит;

- незаинтересованность ребенка в общении и взаимодействии с окружающими людьми; трудности вовлечения в совместную деятельность или игру. Ребенок поглощен выполнением одних и тех же действий, от которых его сложно отвлечь; трудности целенаправленного обучения навыкам: опрятности, самообслуживания, действиям с игрушками;

- у части детей наблюдалось своевременное появление слов, коротких фраз, у других - ближе к двум годам они исчезали или ребенок не использовал их для общения и взаимодействия с близкими. У третьих детей в раннем возрасте речь еще не появилась, имелись лишь вокализации, произнесение необычных звукосочетаний с интонированием;

- игнорирование обращенной речи, невыполнение словесных просьб. Дети часто производят впечатление неслышащих или не понимающих речь, однако родители замечают, что даже на тихие звуки или речевые обращения ребенок реагирует, если они значимы для него. Например, малыш не выполняет просьб типа «Покажи», «Дай», «Где», но сразу откликается на такие обращения, как «Иди сюда, дам конфетку», или «Пойдем гулять».

- у многих детей отмечается бесцельная двигательная активность (ребенок бегает, крутится, лазает по мебели, стремится куда-нибудь убежать, манипулирует предметами (крутит, вертит, облизывает и пр.); у других - отмечаются разнообразные повторяющиеся движения – моторные стереотипии руками или одни и те же действия с предметами.

- дети не подражают действиям взрослых, не осуществляют предметных действий, не играют в обычные детские игры с игрушками, а проявляют интерес к нефункциональным свойствам предметов: запаху, фактуре (обнюхивают, ощупывают, разбирают на части, крутят, вращают и т.д.).

Часто наблюдается повышенное внимание к цвету, форме, величине окружающих предметов. Ребенок может сам (без обучения и участия взрослого) раскладывать по цвету, форме, сортировать предметы, раскладывать их в ряды по величине; пользуется компьютером и сотовым телефоном и т.д. Дети часто хорошо запоминают буквы, знают алфавит, в том числе других языков, цифры; демонстрируют прекрасную зрительную, музыкальную память, воспроизводя достаточно сложные ритмы и мелодии. Характерно чрезмерная поглощенность на этих действиях; ребенок может подолгу (месяцами) выполнять их в неизменной, стереотипной форме;

- у некоторых детей наблюдается стремление к поддержанию постоянства в окружающей обстановке и ежедневном распорядке. Формируется стереотип одних и тех же действий, менять которые дети не позволяют: один и тот же маршрут прогулки, слушание одной и той же музыки или книжки, одна и та же еда, одежда, использование одних и тех же слов и т.д.;

- плохая переносимость изменения стереотипа привычного образа жизни, его деталей (новая одежда, другая еда, поездка в незнакомое место, перестановка мебели в квартире, порядка расположения его игрушек, помещение в ясли-сад. В этих случаях наблюдается выраженное сопротивление: крики, агрессия, самоагрессия, рвота, а при длительном сохранении психотравмирующей ситуации - расстройство сна, потеря навыков, регресс речи;

- снижение или отсутствие интереса к общению и игре со сверстниками. Аутичные дети обычно избегают детей, не вовлекаются в совместные игры с ними, а если и вовлекаются, то лишь в подвижные игры (бег, прыжки и т.п.) или в пассивное наблюдение за детьми. Одни дети полностью безразличны к сверстникам, другие проявляют избирательный, но ограниченный интерес, третьи, не понимания подтекста игровой ситуации и намерений партнеров по игре проявляют агрессию.

К трем годам психическое развитие аутичного ребенка характеризуется отставанием и своеобразием в развитии речи, моторики, социальных навыков и игры, избеганием контактов с близкими, детьми и поведенческими проблемами, среди которых обычно отмечают: неуправляемость, негативизм, одержимость своими занятиями, настойчивое стремление к выполнению своих ритуалов, необычные страхи, агрессия и самоагрессия, снижение чувства опасности.

**Содержание программы**

Медицинское обследование детей с аутизмом раннего возраста.

Медицинское – неврологическое и психиатрическое - обследование в ПМПК проводится в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения (одобренными объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК от 30 июля 2021г.).

Медицинское обследование проводится как в ходе комплексного обследования, так и в виде изолированного обследования с использованием специальных методов диагностики.

Итогом медицинского обследования является определение ведущей и сопут­ствующей (осложняющей) симптома­тики, установления роли и вклада первичных цереб­рально-органических и других клинических факторов в фор­мировании нарушений познавательной и эмоционально-волевой сфер, поведения и личности ребен­ка, его социальную адаптацию; совместное обсуждение проблем ребенка с другими специалистами ПМПК, установление иерархии нарушений в заключении ПМПК, оценки особых образовательных потребностей и определении рекомендаций.

*Неврологическое обследование*

Неврологическое обследование включает в себя: изучение анамнеза, медицинских документов, результатов параклинических исследований, беседу с родителями, исследование неврологического статуса, выявление (исключение) неврологических расстройств и заболеваний (установление неврологического диагноза), консультирование и рекомендации родителям.

При выявлении риска аутистического расстройства рекомендуется следующий перечень дополнительных обследований ребёнка, для проведения которых родители направляются в организации здравоохранения:

- электроэнцефалографическое исследование (во время сна);

- магнитно-резонансная томография (компьютерная томография) головного мозга;

- консультация эндокринолога (при необходимости исследование уровня тиреотропных гормонов);

- консультация генетика (при необходимости исследование на обменные нарушения);

- консультация сурдолога (при необходимости проведение аудиометрического обследования).

Изучение неврологического статуса у детей проводится по общепринятым схемам неврологического обследования с использованием клинического метода.

В ходе неврологического обследования врач выявляет специфические особенности сенсомоторного и нервно-психического развития аутичного ребенка раннего возраста.

1. Нарушение мышечного тонуса: легкая или умеренная общая гипотония; неравномерное распределение мышечного тонуса, что приводит к формированию: особой позы и положений конечностей в покое (выраженной разгибательной установке нижних конечностей, опоре на «носочки» при вертикализации, ходьбе на «цыпочках», гиперэкстензии пальцев кисти, тенденции к тыльному сгибанию пальцев стопы, рекурвации локтевых и коленных суставов и т. д.).

Особенностью состояния мышечного тонуса и его расстройств у детей с аутизмом в раннем возрасте, является транзиторность, нестабильность и изменчивость в зависимости от психического состояния.

2. Недостаточность равновесия, трудности включения всего тела в единый процесс движения, нарушение про­извольной организации движений;

3. Нарушение точности и силы движений, их координированности при выполнении произвольных движений, действий и определенная ловкость и координированность в спонтанной активности (лазании по мебели).

У некоторых детей - тяжёлая, порывистая походка, нелепо рас­топыренные руки; движения скованные, с отсутствием пластичности. У таких детей отмечается слабая координация соб­ственного тела во внешнем пространстве: дети могут "налетать" на предметы. Часто наблюдаются сте­реотипные движения: раскачивания, однооб­разные повороты головы, ритмичные сгибания рук, кружения, машущие движения кистью и пальцами и др.

У других отмечается гиперактивность, пластичность и ловкость в движениях, им­пульсивный бег с особым ритмом. У третьих - наоборот психомоторная вялость, пассивность, заторможенность, избегание двигательной активности.

У всех детей имеются проблемы в усвоении возрастных навыков крупной и мелкой моторики, вследствие трудностей их целенаправленного обучения: дети не подражают взрослому.

4. Повышенная или пониженная чувствительность к различным сенсорным раздражителям. Гиперсензитивность проявляется непереносимостью тех или иных стимулов в виде фобической или панической реакций. Зрительная гиперсензитивность: испуг, крик при включении света, раздвигании штор; стремление к темноте; слуховая - гиперпатическая отрицательная реакция на громкие звуки, иногда на некоторые тихие, музыку; тактильная – избегание прикосновений с предметами, тактильного контакта с людьми.

Гипочувствительность проявляется сниженной реакцией на холод, боль, голод и стремлением получать различные ощущения: слуховые - шуршание целлофановыми пакетами, раскачивание створок двери, слушание музыки; зрительные – созерцание узора ковра, солнечных пятен, ярких предметов, их движения, верчения; вестибулярных - влечение к игре с взрослым типа верчения, кружения, подбрасывания и др.

*Психиатрическое обследование*

Психиатрическое обследование детей с риском аутизма проводится согласно клиническому протокола диагностики и лечения (№145, утвержденного МЗ РК от «30» июля 2021 года) «Общие расстройства психологического (психического) развития (расстройства аутистического спектра).

В психолого-медико-педагогических консультациях психиатрическое обследование детей раннего возраста с риском аутизма включает в себя: изучение анамнеза и истории развития ребенка, медицинских документов, результатов параклинических исследований, беседу с родителями, целенаправленное наблюдение за поведением и деятельностью ребенка, изучение результатов психолого-педагогического обследования, выявление (исключение) психических расстройств и заболеваний (установление психиатрического диагноза), консультирование и рекомендации родителям.

Изучение анамнеза и истории развития ребенка осуществляется согласно схеме сбора сведений при подозрении на аутизм (Приложение 1).

Наблюдение за ребенком осуществляется в ходе неврологического и психолого-педагогического обследования по определенной схеме (Приложение 4).

При изучении психического статуса ребенка необходимо использовать данные анамнеза и истории развития, анкетирования родителей, результатов психолого-педагогического и неврологического обследований.

Постановка психиатрического диагноза осуществляется в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, в которой расстройства аутистического спектра отнесены к рубрике F84 «Общие расстройства психологического (психического) развития» (F84.0-F84.8) и не имеют возрастных ограничений. В условиях ПМПК при выявлении аутистических расстройств у детей раннего возраста также используется формулировка психиатрического диагноза «Задержка психического развития с аутистическими проявлениями».

Психологическое обследование

*Цель психологического обследования* - оценка уровня и особенностей психического развития ребенка, определение проблем воспитания, обучения и социальной адаптации и путей их преодоления.

*Задачами психологического обследования* являются определение:

- особенностей и проблем развития эмоциональной и коммуникативной сфер, социального взаимодействия;

- особенностей познавательной деятельности;

- сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- адекватных мер психологической помощи;

- рекомендаций для родителей и психологов организаций образования.

*Условия и требования к проведению обследования:*

- в обстановке обследования не должно быть предметов, которые могут пугать и или сильно притягивать внимание ребенка, так что его невозможно отвлечь от действий с предметами. Следует заранее уточнить у родителей, чего боится ребенок: незнакомых людей, каких-либо предметов, игрушек (например, плюшевых, пушистых или механических игрушек и т.д.). Не рекомендуется ношение медицинской формы во время обследования детей;

- обследование проводится при условии хорошего самочувствия, положительного или нейтрального эмоционального состояния ребенка. Если ребенок соматически неблагополучен, хочет спать или по другим причинам настойчиво отказывается вступать в контакт, то лучше назначить новую встречу;

- комната для обследования должна быть достаточно большой, чтобы ребенок имел возможность свободно передвигаться в ее пространстве. В оборудовании для обследования, помимо стимульного экспериментального материала, обычных детских игрушек должны быть предметы и игрушки, действия с которыми обычно интересны детям-аутистам: игрушки и предметы с сенсорным эффектом, физиологический мяч и сенсорные мячики, волчки, мыльные пузыри, предметы с поверхностью различной текстуры, кубики, бруски, цилиндры, кольца, веревочки, сыпучий материал и т.д.

- в тех случаях, когда аутичный ребенок проявляет выраженную тревогу, страх незнакомых людей и места, негативизм к обследованию, следует осторожно и постепенно устанавливать с ним контакт. Не вступать сразу в прямой контакт, а сначала наблюдать за ним в стороне и понемногу сокращать дистанцию между собой и ребенком. Следует избегать смотреть прямо в его глаза, лучше использовать боковое зрение или прикрывать глаза.

*2.Основные методы психолого-педагогического обследования:*

1) Изучение анамнестических сведений, истории развития ребенка, медицинских и психолого-педагогических документов, результатов анкетирования и данных из беседы с родителями (M-CHAT, опросник, диагностические карты для опроса родителей).

Для получения дополнительной информации о ребенке можно предложить родителям написать характеристику ребенка в произвольной форме или по определенному плану (например: «Что беспокоит и что нравится в моем ребенке», или «Положительные, сильные и слабые стороны моего ребенка»).

3) Наблюдение за ребенком осуществляется в соответствии со схемой наблюдения (Приложение 4). В фокусе наблюдения – особенности общения и взаимодействия ребенка с родителями, специалистами, а также его игры и поведения.

4) Экспериментальное исследование различных сторон психического развития ребенка с использованием методик, тестов, заданий.

Психолого-педагогическое обследование детей с аутизмом происходит с учетом нормативов психического развития детей, используются методы и методики психолого-педагогического обследования в соответствии с методическими рекомендациями для специалистов ПМПК («Детский аутизм. Диагностика и консультирование. Практическое руководство для специалистов психолого-медико-педагогических консультаций. /авторы- составители Ерсарина А.К.Айтжанова Р.К. / - Алматы – 2011») [10].

Порядок психологического обследования

*1. Подготовка к обследованию*. Перед тем, как пригласить родителей и ребенка в комнату обследования, психолог раскладывает на столе и ковре необходимые игрушки и материалы. На столе раскладывают сортер, игрушечный телефон, интерактивную игрушку с выскакивающими фигурками, книжку из плотного картона, а также металлическую крышку брусок с шероховатой поверхностью, веревочки из пряжи, цилиндрическую трубку.

На ковре раскладывают машинки (парные), маленькие мячики и большой мяч, юлу, куклу, кукольную посуду (парные тарелочки, ложки, чашки) и мебель, кубики, музыкальную шкатулку, расческу, молоточек с шариками для забивания.

*2. Приветствие родителей и ребенка.* Предоставление времени ребенку для адаптации к незнакомой обстановке: он может оставаться на руках у родителей, если желает, или свободно перемещаться по комнате, брать игрушки и предметы. Объясняем родителей как будет проходить обследование и каково их участие (выполнение просьб и указаний психолога).

*3. Наблюдение за ребенком*. Наблюдаем за свободным поведением ребенка в течении 3-4 мин. В фокусе наблюдения:

- насколько комфортно чувствует себя ребенок в новой обстановке, как реагирует на незнакомых людей? Как проявляется самостоятельная активность: сидит на одном месте, свободно перемещается в пространстве комнаты, берет ли предметы, игрушки или не прикасается к ним. Какие движения осуществляет, отмечаются ли повторяющиеся, стереотипные действия, повышенный интерес к каким-либо предметам; какие звуки (слова) произносит?;

- обращается ли он к родителям или психологу (взглядом, жестами, вокализациями и др.?); с какой целью: только за помощью (что-то достать или открыть) или за поддержкой и лаской (объятия) или же малыш игнорирует близких. Пытается ли привлечь родителей к совместным действиям с игрушками: приносит предметы, показывает их родителям, просит вместе поиграть, разделяет совместное внимание и удовольствие?;

- проявляет интерес к игрушкам или материалам (кольцу, нитям, цилиндру, др.)? Осуществляет ли с игрушками предметные и игровые действия или предпочитает стереотипные повторяющиеся действия с неигровым материалом или игрушками: перебирает, крутит, расслаивает нитки пряжи, гладит сенсорный брусок или сжимает мячики, вращает цилиндр, колесики машинки или же вообще не прикасается к предметам.

*4. Установление различных форм контакта.* После 3-4-х минут наблюдения за свободной деятельностью ребенка и при условии, что он чувствует себя комфортно и занят игрой, психолог, находясь сбоку от ребенка на расстоянии 1-1,5м. должен предпринять следующие действия:

1) окликнуть ребенка по имени, улыбнуться и ждать ответный взгляд и ответную улыбку. Если ответной реакции нет, то зовем по имени еще 2-3 раза. Если ребенок не откликается на имя - просим маму позвать ребенка и улыбнуться ему;

2) вызвать реакцию совместного внимания: окликнуть ребенка по имени и/или прикоснитесь к нему для привлечения внимания и сказать: «Посмотри, …(имя ребенка) на это!» и указать взглядом на игрушку, которая располагается, сбоку от ребенка так, чтобы ребенку нужно было повернуть голову, чтобы увидеть ее. Если ребенок не прослеживает ваш взгляд и не смотрит на игрушку, обращаемся к нему еще 2-3 раза: «Посмотри, …(имя ребенка) на это!». Если ожидаемая реакция отсутствует, то обращаемся еще раз, указывая на игрушку взглядом и рукой (пальцем).

3) предложить ребенку сесть за стол и выполнить различные экспериментальные задания; направленные на исследование зрительного восприятия и наглядных форм мышления.

При выполнении задания «Сортер» или «Почтовый ящик» создаем специальную экспериментальную ситуацию. Когда ребенок увлечется игрой с вкладыванием (сбрасыванием) форм, психолог прикроет рукой отверстие, в которое ребенок собирается вложить (сбросить) форму. Далее ждем его ответной реакции на препятствие (действие взрослого) в течении 5-7 сек.

В фокусе наблюдения: устанавливает ли ребенок со взрослым или родителями глазной контакт, меняется ли у него выражение лица, использует ли он вокализации,слова (удивления, недовольства), убирает руку взрослого своей рукой и сопровождает это действие взглядом, мимикой, вокализацией или же ребенок никак не реагирует на действие взрослого, отвлекается на другое.

Затем убираем руку, предоставляя ребенку возможность продолжить выполнение задания в течении 10-15 сек. и снова создаем ситуацию препятствия, отмечая все реакции и поведение ребенка.

*Примечание:* Если ребенку сложно вставлять формы в отверстия, можно открыть крышку и складывать формы в ящик, а препятствие создавать, прикрывая ящик рукой.

*5. Организация игровых взаимодействий с ребенком:*

1) Игра с мыльными пузырями. Психолог запускает мыльные пузыри в течении нескольких секунд. Мыльные пузыри предлагаются ребенку при условии, что он их не боится (выясняем заранее у родителей) и в ситуации, когда ребенок чем-то увлечен. Пуская пузыри, не привлекаем специально внимания ребенка к ним, а наблюдаем за тем, заметит ли он пузыри сам и как будет на них реагировать.

Фиксируем: смотрит ли ребенок на пузыри, какие эмоции выражает, обращается к родителям, психологу, привлекая их к совместному разделению радости или удовольствия, смотрит ли в глаза, издает звуки, жестикулирует?

Психолог также выражает удовольствие, сопровождая его соответствующей мимикой, словами, стараясь установить глазной и эмоциональный контакт с ребенком.

Затем психолог делает паузу – перестает пускать пузыри и ждет, стимулируя ребенка обратиться с просьбой. Фиксируем любые коммуникативные попытки ребенка: поднятая рука, указательный палец, взгляд, вокализации и пр.). Повторяем запуск и остановку пузырей несколько раз, также и в тех случаях, когда ребенок не реагирует на пузыри или не обращается с просьбой.

2) Игра с мячом. Привлекаем внимание ребенка к мячу, подкатываем или осторожно подбрасываем ему. Если ребенок откатывает мяч обратно к вам, то включаемся в игру, катаем друг другу мяч, выражая эмоции радости и удовольствия. Если ребенок не откатывает мяч, стимулируем его откатить его вам. Фокус наблюдения: проявляет ли ребенок инициативу, принимает ли парную игру в мяч, использует глазной контакт, проявляет ли совместно со взрослым удовольствие от игры?

Можно также предложить ребенку покачивание на физиологическом мяче (фитмяче). Многие аутичные дети любят раскачивания на таком мяче. Можно покачать ребенка на мяче в положении сидя или лежа. После нескольких покачиваний, в течении которых ребенок демонстрирует видимое удовольствие, взрослый останавливается, опускает ребенка на пол и выжидает, наблюдая за ребенком. Фиксируются все коммуникативные действия ребенка: взгляд, вокализации, жесты. Ребенок может подвести взрослого к мячу, положить на него свою или руку взрослого. Повторяем описанные действия несколько раз.

3) Игра «Ку-ку».Психолог находится перед ребенком, который может сидеть на полу, коленях родителей, и на расстоянии 30 см растягивает между своим и детским лицом небольшой платок. Спрашивает: «Где, …(имя ребенка)?» Затем он опускает платок и оживленно произносит «Ку-ку». Затем снова повторяет эти действия. Отмечаем: принимает ли ребенку игру, опускает ли платок, устанавливая глазной контакт, издает ли звуки, проявляет удовольствие от игры, пытается играть со вами, закрывая свое или ваше лицо.

4) Символическая (процессуальная или сюжетная) игра. Психолог привлекает ребенка к игре с куклами, разложив вокруг него необходимые игрушки (мебель посуду, продукты). Если ребенок не начинает игру, то взрослый начинает игру сам: кормит, поит кукол, постепенно вовлекая ребенка: передает ему ложку, чтобы он покормил куклу, просит напоить куклу из чашки, или укрыть ее одеялом. Аналогично выстраивается игра с грузовиком: загружать, разгружать грузовичок, катать его или другими игрушками. В ходе игры можно обратиться с просьбами к ребенку – что-то подать или выполнить, используя вокализации, отдельные слова, жесты.

5) Совместное выполнение действий. Психолог начинает выполнять несколько действий: складывает 1-2 кубика башни или нанизывает 1-2 кольца пирамидки, а далее предлагает продолжить действие ребенку.

Вовлечение ребенка в совместные игровые действия должно быть постепенным и осторожным. Действовать нужно не назойливо, без принуждения, терпеливо ожидая отставленной реакции или действия ребенка. Так, предложив игрушку ребенку, выдерживаем паузу, чтобы дать возможность ребенку самому выполнить действие с ней, а затем моделируем игру с ней: поговорите по телефону и предложите ребенку поговорить, накормите ложкой куклу и протяните ложку или чашку ребенку.

6) Имитация действий взрослого. Если ребенок подражает действиям взрослого, выполняя функциональные действия с предметами, исследуем способность к повторению символических действий и использованию предметов-заместителей. Ставим перед ребенком чашку, говорим: «Это чашка» берем в руку и «пьем из нее». Затем просим ребенок повторить это действие с чашкой: «Сделай и ты так!».

Если ребенок повторил действие, то ставим перед ним кубик и говорим: «Это чашка» и пользуемся им как чашкой, сопровождая соответствующим звукоподражанием. Даем кубик ребенку и говорим: «А теперь ты так сделай». Если ребенок не выполняет действие, повторяем еще 2-3 раза, оказывая ему помощь: вкладываем в руку кубик, подводим руку с кубиком ко рту. Если же ребенок выполняет символическое действие, предлагаем ему другой предмет (брусок, цилиндр) и говорим: «А это машина (или самолет) и выполняем соответствующее действие, сопровождая звуками» («вжж» или «ууу»). Затем даем брусок ребенку и просим «Теперь ты сделай так».

В ходе символической игры, имитации и совместных действий с игрушками следует обратить внимание на интерес ребенка к социальным играм, способность осуществлять и имитировать символические игровые действия с использованием предметов-заместителей, интерес и удовольствие от игры со взрослым, желании подражать ему, способности осуществлять совместные действия, используя различные коммуникативные средства: глазной контакт, вокализации, мимику, движения, жесты.

В случае, когда ребенок проявляет выраженную тревогу, страх незнакомых людей и места, негативизм к обследованию, то просим родителей сесть поближе к ребенку и предложить поиграть с ним и игрушками или так как они играют дома.

*5) Тест «Незнакомая ситуация»* проводится с целью исследования наличия и особенностей привязанности ребенка к родителям (тест не проводится с детьми с повышенной (симбиотической) привязанностью к родителям).

Эксперимент проводится в тех случаях, когда ребенок не проявляет в своем поведении признаков привязанности к родителям: не смотрит в их сторону, практически не обращается к ним с целью разделить внимание или за помощью и лаской. В конце приема родителей просят выйти из комнаты. Они сообщают ребенку о своем уходе и скором возвращении («Мы сейчас выйдем, но скоро придем»), покидают комнату и возвращаются примерно через 3-5 мин., когда их попросят войти. Наблюдаем поведение и реакции ребенка на уход и возвращение родителей: ребенок не реагирует на разлуку и возвращение; не реагирует на разлуку, но бежит к родным при их возвращении, проявляет беспокойство, тревогу, панику при разлуке, пытается выйти из комнаты, вслед за родителями или другое поведение.

Логопедическое обследование

*Цель логопедического обследования* - оценка уровня, особенностей и нарушений речевого развития аутичного ребенка, определение проблем воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.

*Задачами логопедического обследования* являются:

- выяснение особенностей доречевого и раннего речевого развития;

- определение уровня фонетико-фонематической, лексико-грамматической сторон, фразовой и связной и письменной речи;

- выявление специфических особенностей речевого развития аутичного ребенка, сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- определение адекватных мер логопедической помощи;

- разработка рекомендаций для родителей, учителей и логопедов организаций образования.

*Организация и проведение логопедического обследования*. Содержание и процедура логопедического обследования аутичного ребенка во многом зависит от возможности установления с ним вербального контакта. В случаях, когда установление продуктивного контакта с ребенком невозможно в силу особенностей его поведения и уровня развития речи, логопед проводит оценку речевого развития на основании данных полученных из беседы с родителями, психолого-педагогических характеристик из организаций образования и результатов психологического обследования.

Логопедическое обследование аутичного ребенка целесообразно проводить после психологического или параллельно с ним. Начинать следует с наблюдения за спонтанной активностью ребенка, фиксируя степень и характер его речевой активности, особенности речевой продукции. Наблюдение за ребенком осуществляется в соответствии со схемой наблюдения (Приложение 4).

Постепенно, по мере привыкания ребенка к логопеду и с постепенным развитием отношений с ним, можно провести логопедическое обследование с использованием традиционных логопедических заданий: исследование звукопроизношения, слоговой структуры, фонематического слуха, понимания и активной речи – словарного запаса, грамматического строя, фразовой и связной речи. Выбор методов и методик исследования речи определяется хронологическим возрастом ребенка, особенностями его аффективного поведения и коммуникации, возможностями вербального контакта и уровнем речевого развития.

Порядок проведения логопедического обследования

*I. Выяснение особенностей раннего речевого развития ребенка.*

1. Сроки появления и особенности гуления, лепета, понимания речи, первых слов, фраз.

2. Особенности раннего речевого развития:

- задержка/отсутствие первых слов, фраз или своевременное их появление, но с последующей утратой в 1,5-2года;

- появление первыми в речевом развитии необычных, нетипичных для данного возраста слов;

- отсутствие реакции на имя и обращенную речь.

*II. Исследование понимания речи.* Определение уровня понимания речи:

- не реагирует на речь и/или реагирует только на запреты («Нельзя!», «Не трогай!»);

- при игнорировании обращенной речи, обнаруживает ее понимание, если в этом заинтересован или для удовлетворения потребности («Пойдем гулять!», «Иди сюда. Дам конфету!»);

- понимает и выполняет отдельные просьбы («Дай», «Принеси»);

- слабо реагирует на обращенную речь, но обнаруживает понимание необращенной к нему и достаточно сложной фразовой речи;

- понимает обращенную речь на: 1) конкретно-ситуативном уровне; 2) предикативном уровне; 3) расчлененном уровне;

- хорошее понимание фактического (энциклопедического) материала из различных научных дисциплин в сочетании с трудностями понимания речи в диалоге, в различных ситуациях общения и социального взаимодействия;

- трудности понимания контекстной речи, эмоционального и социального смысла литературных текстов: чувств, переживаний, мотивации поступков персонажей и морали.

*III. Экспрессивная (собственная) речь.*

1.Уровень пользования речью в общении:

- мутизм (отсутствие речи при возможностях ее понимать и произносить);

- эпизодичное использование отдельных слов и фраз для удовлетворения личных желаний;

- использование слов и фраз в отдельных бытовых ситуациях;

- фразовая речь с аграмматизмами; трудности гибкого использования речевых средств в общении; нарушения или трудности диалогической речи;

- нарушения и трудности связных развернутых высказываний и диалога в ситуациях неформального общения и социального взаимодействия.

2.Уровень сформированности собственной речи:

- отсутствие речи; отдельные вокализации, крики, звукосочетания, щебет, бормотание и т.д.;

- звукоподражания и отдельные слова;

- слова (предметы действия, признаки) и короткие аграмматичные фразы;

- фразовая речь;

3.Специфические особенности речи

- эхолалии: непосредственные, отставленные;

- палилалии или аутостимуляции - постоянное повторения слов и предложений без коммуникативной направленности;

- автономность речи (говорит на своем «языке»);

- использование слов-штампов, фраз-штампов, цитат;

- неправильное использование личных местоимений

- использование глаголов в инфинитиве, повелительном наклонении;

- своеобразное интонирование, скандирование, повышение и затухание голоса и пр.

*IV. Сформированность всех компонентов речи* в соответствии с возрастными нормативами: фонетико-фонематической стороны, лексического состава, грамматического строя, фразовой речи.

Педагогическое обследование

*Цель педагогического обследования* – оценка фонда знаний, умений, навыков, их соответствие возрасту, определение проблем общения и взаимодействия, поведения, воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.

*Задачами педагогического обследования* являются исследование:

- запаса общих знаний и представлений об окружающем, уровня развития социально-бытовой ориентировки и социального поведения, предметной, игровой деятельности;

- сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- определение адекватных мер педагогической помощи;

- разработка рекомендаций для родителей, специальных педагогов организаций образования.

Порядок педагогического обследования

Обследование ребенка первого года жизни

*1. Исследование ведущей деятельности* – эмоционального общения и социального взаимодействия: комплекс оживления (3мес.); реакция узнавания матери (4 -5мес.), различение своих и чужих (6 мес.), - узнавание близких по лицам, голосам (6-7мес.), эмоциональные игры с близкими ( с 8-9мес), отклик на имя (9мес).

*2 Представления о себе и окружающем:*

- показывает по просьбе части лица, тела (11-12мес.)

- показывает по просьбе окружающие предметы (11-12мес)

- показывает по просьбе: маму, папу и др. родных (с 9 мес.)

*3. Действия с предметами:*

- неспецифические манипуляции (действия, не основанные на учете свойств предметов -6-8мес.)

- специфические манипуляции (действия, направленные на получение результата – 8-10мес.);

- функциональные действия, основанные на учете свойств предметов – (10-12мес.).

*4.Социально-бытовые навыки*

1) навыки опрятности: реагирует на мокрое: требует, чтобы сменили мокрое (грязное) белье – 9-12мес.)

2) навыки самообслуживания: снимает пищу с ложки, пьет из бутылочки, чашки, ест сам руками, ложкой.

Обследование ребенка второго года жизни

1. Исследование социально-коммуникативных навыков:

- общение с близкими; использование средств общения: мимики, интонации, жестов, звукоподражаний, слов, фраз;

- узнает и называет маму, папу и др. родных;

- выполняет бытовые просьбы: Дай ", "Принеси", "Положи", "Нельзя» и др.;

2) Представления о себе и окружающем:

-знает и откликается на свое имя;

- показывает части лица, тела;

- показывает окружающие предметы, а также на картинках

2. Исследование предметной деятельности:

- функциональные действия (основанные на учете свойств предметов): открывает и закрывает коробки, вкладывает и вынимает предметы, катает машинку, мячик, снимает и нанизывает кольца пирамиды, ставит кубик на кубик (12-15 мес);

- имитационные действия: «разговаривает» по телефону, «расчесывается» расческой, «читает» книжку, «подметает», «вытирает» тряпкой и т.д.;

- орудийные действия - один предмет-орудие употребляется для воздействия на другие пред­меты: ложка, ка­рандаш, молоточек). Предлагаем ребенку порисовать карандашом, постучать молоточком по шарикам, палочкой по барабану (14мес.);

- предметно-игровые действия (совместно с педагогом): катать машину, загрузить кубиками, разгрузить, построить домик (гараж); игра с куклой: кормить ложкой, поить из чашки, укладывать спать, катать в коляске.

3. Социально-бытовые навыки:

- навыки опрятности: просится в туалет, сам ходит на горшок;

- навыки самообслуживания: пьет из чашки, ест сам ложкой; частично раздевается и одевается.

Обследование ребенка третьего года жизни

1.Исследование общих представлений о себе и окружающем:

- знание своего имени и имен близких, своего возраста, пола (3г);

- называние частей лица, тела;

- знание названий предметов обихода, игрушек, животных;

- владение фразовой речью: может кратко рассказать об ежедневных событиях, своих близких, короткую сказку, стишок (3г).

Особенности формирования запаса знаний и представлений: формальность, неравномерность и асинхронность (несвойственная для детского развития последовательность их усвоения). Диспропорция в усвоении формализованных знаний и умений (сенсорных эталонов, букв, цифр, компьютерных алгоритмов, и речевых, познавательных, социальных навыков.

2. Исследование предметной и других видов деятельности:

Исследование предметной и игровой деятельности проводится в процессе наблюдения за спонтанной игрой ребенка. Наблюдение за ребенком осуществляется в соответствии со схемой наблюдения (Приложение 4). В ходе наблюдения фиксируется: активность, адекватность, разнообразие предметных, игровых действий ребенка.

Если ребенок не разворачивает деятельности с игрушками, педагог сам разворачивает игру, постепенно и осторожно подключая ребенка в игру по подражанию. Отмечается: способность ребенка организовать собственную игру, подражать игровым действиям взрослого с игрушками; участвовать в совместной игре с ним. Отмечается способность осуществлять:

- предметные (орудийные, соотносящие) действия, процессуально-игровые действия;

- сюжетные игровые действия: совместное развертывание сюжетной игры «Обед кукле» или «Строительство дома». Использование предметов-заместителей и замещающие действия (3 года). Реальные предметы или игрушки заменяются любыми подходящими предметами. Действия понарошку. Проговаривание игровых действий, высказывания за кукольных персонажей;

- рисует: штрихи, линии, круги, «головонога».

3. Исследование социально-бытовых навыков

- навыки опрятности;

- навыки самообслуживания: самостоятельно ест ложкой, вилкой, пьет из чашки; раздевается, одевается.

4. Исследование навыков социального поведения:

- навыки общения и социального взаимодействия с близкими, другими взрослыми, детьми (сверстниками);

- проявление волевого поведения: способность выполнять просьбы взрослого, даже если не хочет, умение терпеть, ждать, сдерживать непосредственные импульсы (3года);

- выполнение социальных норм поведения: выполняет правила речевого и обиходного этикета (здоровается, прощается), подчиняется режимным требованиям, выполняет просьбы и требования взрослых в семье и вне нее.

- особенности поведения в семье и вне ее: повышенная тревожность, страхи и панические реакции (в каких ситуациях, чем обусловлены), упрямство, конфликтность, протестные реакции и срывы: крики, плач, моторные стереотипии, агрессия и самоагрессия и др. Выяснение причин и обстоятельства возникновения нежелательного поведения.

Социально-педагогическое обследование

*Цель социально-педагогического обследования в ПМПК* – содействие семье в получении всех необходимых социальных услуг ребенку с инвалидностью и оказание социально-педагогической поддержки семье ребенка с особыми образовательными потребностями.

Методы: 1) изучение документации: медицинской (заключения врачей справки ВКК, МСЭК и пр.) социальной (акты о жилищно-бытовых условиях и т.д.) и пр., 2) беседа с родителями, а также фото, видеоматериалы родителей о ребенке; 3) наблюдение за ребенком в процессе обследования в ПМПК.

Порядок проведения обследования

1. Исследование социальной ситуации развития ребенка.

1) Уточнение особенностей и выявление проблем социального развития ребенка в: социальной адаптации, коммуникации и социальном взаимодействии в ближайшем окружении:

- семье: как общается и взаимодействует с близкими в семье; к кому больше привязан; кого больше слушает; выполняет ли просьбы и требования взрослых;

- с другими взрослыми людьми из ближайшего социального окружения;

- с детьми: проявляет интерес к ним, играет ли со сверстниками;

- посещает ли детский сад или развивающий центр, как прошла адаптация;

2). Исследования уровня развития социально-бытовых и социально адаптивных поведенческих навыков (с 2х лет):

- навыки опрятности

- навыки самообслуживания

- выполнение социальных норм поведения в семье и вне ( к 3 годам): подчиняется ли требованиям, запретам взрослых или ярко проявляет: непослушание, как капризы, истерика, агрессию. Проявляется ли дезадаптивное поведение вне семьи, мешает ли оно посещать семье с ребенком общественные места: магазины, семейные мероприятия, детские площадки, центры;

- есть ли режим дня у ребенка, как соблюдается, как ребенок реагирует на изменения в нем или на стресс;

- игры и занятия ребенка: достаточно ли у ребенка игрушек, чем он любит заниматься, в какие игры играет.

2. Исследование социального окружения ребенка.

1) Исследование социального статуса семьи:

- состав семьи: полная/неполная, однодетная/многодетная, расширенная, опекунская, патронатная, временная приемная;

- финансовое состояние семьи: обеспеченная/малообеспеченная;

- жилищно-бытовые условия: собственный дом/квартира, арендуемая квартира, общежитие, барак, нет собственного жилья, отдельная комната у ребенка, наличие своего уголка коммунальные удобства;

- другие социальные характеристики семьи: семья социального риска (алкоголизм, наркомания, бродяжничество), семья беженцев, мигрантов (оралманов) и пр. Проблемы социальной адаптации семьи и в получении социальной помощи.

2) Условия и особенности воспитания ребенка в семье: тип воспитания, роль родителей в воспитании: кто, в основном, осуществляет уход и воспитание ребенка, кто и как помогает в воспитании, кто занимается развитием и обучением ребенка в семье (мать, отец, бабушка, дедушка, няня, др.).

3)Выяснение отношения родителей к конкретным проблемам психосоциального развития ребенка, к перспективам его развития; уточнение ожиданий семьи.

4) Внутрисемейные и детско-родительские отношения: психологическая обстановка в семье, наличие проблем, ссор, конфликтов.

5) Социальное окружение семьи: родственные связи, посещение семейных мероприятий, общественных мест, образовательных и развивающих учреждений.

6) Исследование уровня и объема социальной поддержки семьи и социальных услуг ребенку с инвалидностью: получение пособий, льгот, иной социальной помощи. Уточнение сроков действия медико-социальной экспертизы (МСЭ), наличие индивидуальной программы реабилитации МСЭ, обеспечение техническими и компенсаторными средствами, получение специальных социальных услуг: обслуживание на дому социальным работником, посещение центра дневного пребывания.

7) Уточнение жалоб и запросов родителей по поводу оказания социально-педагогической помощи и социальной поддержки семьи и ребенка.

Анализ результатов психолого-педагогического обследования

*1.Эмоционально-волевая сфера и поведение.*

- адекватность эмоций: эмоциональное реагирование на одобрение, замечания и требования; успех и неудачу в деятельности;

- разнообразие, выразительность и дифференцированность эмоциональных реакций;

- способность к произвольной регуляции деятельности: подчинение поставленной цели, условиям и требованиям;

- гиперактивность, полевое поведение или пассивность, заторможенность, быстрая истощаемость и пресыщаемость;

- повышенная тревожность, страхи, панические реакции, замедленность, тормозимость;

- негативизм, упрямство, агрессия, самоагрессия.

Уточнение причин, условий и обстоятельств возникновения нежелательного, конфликтного поведения.

Выводы об особенностях и нарушениях эмоционально-волевой сферы и поведения.

*3. Умственное развитие.* Оцениваются по результатам выполнения заданий на исследование на зрительное восприятие и мышление по следующим параметрам:

- адекватность действий (принимает задания, понимает ли смысл);

- способы выполнения задания (хаотичные пробы, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительное соотнесение);

- обучаемость в процессе выполнения.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения интеллекта.

4. Ведущая деятельность (предметная и игровая). Анализ особенностей предметной и игровой деятельности осуществляется по следующим параметрам:

- отсутствие или снижение интереса к предметным и игровым действиям (процессуальной, сюжетной игре, воспроизводящих социальные действия, роли и отношения), трудности имитации символических игровых действий;

- стереотипность, фрагментарность, неадекватность (одушевление неигровых предметов) действий с предметами, игрушками. Стереотипная группировка игрушек и неигровых предметов по цвету, форме, размеру, выкладывание рядов, действия с целью получения сенсорного эффекта.

- игры с перевоплощением в других людей, животных, предметы с механическим воспроизведением отдельных действий, слов;

- нарушение эмоциональных реакций: несоответствие эмоцио­нальных проявлений игровой ситуации;

- некоммуникативность игры: играет в одиночку, не вовлекается в совместную игру со взрослым, не разделяет эмоций в ходе игры, отсутствует или снижена реакция на предложения, обращения партнера по игре;

- отсутствие или ограниченность игры со сверстниками: механическое заражение подвижными играми с детьми.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в формировании игровой деятельности.

*5. Сенсорные и двигательные функции* (оцениваются по результатам неврологического и психологического обследования): недостаточность крупной и мелкой моторики, особенности и нарушения переработки сенсорной информации: игнорирование или непереносимость отдельных сенсорных раздражителей, поиск ощущений (аутостимуляции);

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в сенсорном и моторном развитии.

*6. Речевое развитие:* отсутствие речи, мутизм, специфические особенности речи. Уровень речевого развития. Квалификация речевых нарушений в рамках клинической и педагогической классификаций речевых нарушений.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в речевом развитии.

*7. Социальное развитие:* социально-бытовые навыки и усвоение правил поведения, социальная адаптация ребенка в ближайшем социальном окружении: семье, вне семьи, в детском саду. Наличие социальных проблем в семье (малообеспеченная, многодетная, социального риска семья и т.д.)

*8. Выяснение характера и иерархии нарушений психического развития* на основе анализа результатов обследования и социаль­ной ситуации развития ребенка. Оценка влияния выявленных проблем и нарушений на социально-психологическую адаптацию ребенка (деятельность, общение, поведение) в кон­тексте конкретного случая.

**Программа комплексного обследования детей дошкольного возраста с аутизмом в психолого-медико-педагогической консультации**

Порядок проведения комплексного обследования в ПМПК.

*1. Уточнение жалоб и запроса родителей* - осуществляет регистратор ПМПК при обращении родителей в консультацию, который уточняет:

- какова причина обращения в консультацию; по своей инициативе или направлению врачей, педагогов, психологов, воспитателей;

- что беспокоит в развитии ребенка (жалобы родителей);

- что ожидают получить от консультации.

*2. Сбор медицинского и социально-психологического анамнеза* и выяснение социальной ситуации развития ребенка осуществляется:

- любым специалистом консультации согласно установленной форме Типовых правил деятельности ПМПК;

- врачом психиатром, если характер запроса родителей (проверить, подтвердить или исключить аутизм у ребенка) и/или жалоб на развитие и поведение ребенка позволяет подозревать риск аутистического расстройства. К этим жалобам относятся:

1) трудности общения и взаимодействия с ребенком: не откликается на имя, словесные обращения, не стремится и слабо общается с близкими, не привлекается к совместным действиям и игре, предпочитает быть сам по себе;

2) задержка речевого развития: ребенок не обращает внимания на речь (как будто не слышит или не понимает); у него отсутствует речь или он говорит отдельные слова и фразы, но не использует их для общения;

3) необычность игры: не играет с детскими игрушками и типичные детские игры; характерны необычные игры, занятия, действия, от которых ребенка трудно отвлечь;

4) не проявляет интереса к игре с детьми, не вовлекается в совместные игры, предпочитает играть в одиночку;

5) стойкая приверженность к постоянству в привычках: может есть только одну и ту же еду, носить одну и ту же одежду, смотреть один и тот же мультфильм и т.д., непереносимость каких-либо изменений в окружении;

6) трудности адаптации к детскому саду и усвоения дошкольной программы: не выполняет режима и правил поведения в детском саду, не удерживается на занятиях, не выполняет заданий, просьб и требований воспитателя.

При наличии вышеперечисленных жалоб врач-психиатр ПМПК собирает анамнестические сведения по специальной схеме согласно приложения 1 к данной программе.

*3. Анкетирование родителей* проводится при подозрении на аутистическое расстройство в ходе сбора анамнеза и комплексного обследования. В ПМПК используется:

1) Социально-коммуникативный опросник (SCQ) - родительский опросник с целью выявления риска аутизма у детей с 4-х лет и старше. (Приложение 5).

2) Диагностические карты, которые заполняются врачом-психиатром или психологом по результатам беседы с родителями (Приложение 6).

*4. Психолого-медико-педагогическое обследование* проводится в следующем порядке:

1) Ознакомление с медицинским и социально-психологическим анамнезом. Определение стратегии и тактик обследования в зависимости от возраста, уровня коммуникативного, речевого и умственного развития ребенка, наличия других нарушений (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата). Организация условий для проведения обследования.

2) Знакомство, представление специалистов. Уточнение запроса и жалоб. Беседа специалистов с родителями в ходе обследования.

3) Психологическое обследование.

4) Логопедическое обследование.

5) Педагогическое обследование.

6) Неврологическое и психиатрическое обследование.

7) Социально-педагогическое обследование проводится при наличии или необходимости оформления инвалидности, выявлении факторов социального риска или уязвимости (семья: многодетная, малообеспеченная, мигрантов беженцев и т.д.).

Последовательность проведения различных видов обследования может меняться в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и ситуации обследования.

*5. Коллегиальное обсуждение* результатов обследования. Оценка влияния проблем психоневрологического и соматического здоровья (по результатам медицинского обследования) и особенностей (нарушений) эмоционально-коммуникативного и психоречевого развития на социально-психическую адаптацию ребенка: деятельность, общение, поведение, обучение и воспитание в кон­тексте конкретного случая.

*6. Определение особых образовательных потребностей и соответствующих рекомендаций* по созданию специальных условий обучения и воспитания в семье, в организациях образования.

*7. Составление общего заключения ПМПК* или решение о необходимости проведения дополнительного обследования (первичное обследование может проводится в течение одного-четырех приемов).

*8. Консультирование родителей* по проблемам развития ребенка, предоставление рекомендаций о путях и условиях их преодоления.

При необходимости проводятся индивидуальные консультации семьи специалистами ПМПК, составляются конкретные индивидуальные рекомендации медицинского, психолого-социально-педагогического характера.

9. Обратная связь. Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями предложенных рекомендаций.

Характеристика детей с аутизмом в дошкольном возрасте

*Дошкольный возраст*

К 3-4 годам у аутичных детей уже формируются все признаки аутистического расстройства и складываются основные черты различных групп аутизма по клинико-психологической классификации К.С.Лебединской и О.С. Никольской. В зависимости от тяжести аутистического расстройства и способов аутистической защиты, таких как: полная отрешенность и безразличие к окружающим; жесткая избирательность и стереотипность в контактах; сверхзаваченность своими собственными интересами и выраженные трудности организации взаимодействия - проблемы и трудности психического развития аутичного ребенка могут проявляться по-разному.

У большинства детей *первой группы* поведение остается по-прежнему полевым; их трудно привлечь к выполнению целенаправленных действий, сконцетрировать внимание на достижении определенного результата в деятельности. Они безразличны к окружающим; не формируется привязанность к близким. Они продолжают не реагировать на словесные обращения и использовать речь; у них не формируются навыки опрятности и самообслуживания. Дети требует постоянного внимания и контроля: они могут убежать, не чувствуя опасности, уйти с любым незнакомым человеком.

В других случаях у детей начинает наблюдаться спонтанная (без специального педагогического вмешательства) положительная динамика в развитии. Они начинают проявлять привязанность к близким, реагируют на разлуку с ними, перестают убегать, контролируют опасные ситуации. Начинают откликаться на обращение к ним, выполнять, хотя избирательно и не всегда, просьбы и требования взрослых. Отмечается использование определенных слов или фраз для воздействия на окружающих: «дай», «иди» и пр. Дети усваивают навыки опрятности и самообслуживания; у них формируются определенные стереотипы поведения, привычки и избирательность во взаимодействии с окружающими.

Несмотря на положительную динамику у детей этой группы без специальной психолого-педагогической помощи дальнейших положительных, продуктивных изменений в развитии не происходит: поведение и деятельность ребенка остаются глубоко аутистическими; дань или уступки ребенка в выполнении некоторых правил социальных контактов и норм поведения, мотивируются лишь стремлением быстрого удовлетворения своих потребностей и создания для себя комфортных условий сосуществования с окружающими.

Дети первой группы, как правило, достаточно легко адаптируются к детскому саду. Они пассивно подчиняются режиму дня детского учреждения, но не способны удерживаться за столом во время занятий, целенаправленно слушать и выполнять задания, предложенные воспитателем. Аутичный дошкольник не играет с детьми, но и не мешают никому, предпочитая занятия в одиночку. У детей первой группы отмечается системная задержка всех сторон психического развития, хотя дети могут избирательно демонстрировать свои способности и достижения в отдельных областях.

У детей *второй группы* к началу дошкольного возраста формируется определенный и неизменный режим взаимодействия с окружающим миром. Такой ребенок стремится полностью контролировать происходящее, требует сохранения в нем постоянства. Отмечается жесткая избирательность в еде, одежде, маршрутах прогулки, способах контакта с людьми; фиксируются стереотипные виды игр и деятельности, множественные страхи и запреты. Любое отклонение от установленного порядка вызывает у ребенка физический дискомфорт, приводит к реакциям панического страха и протеста: агрессии, самоагрессии. Успокоить ребенка может только восстановление порядка.

Ребенок проявляет также повышенную привязанность к матери. Разлука с матерью, даже на короткое время вызывает тяжелые поведенческие реакции и ведет к катастрофическим изменениям в состоянии ребенка – к общему регрессу развития ребенка. В этом случае практически невозможно пребывание ребенка в детском саду. Он в течение длительного времени так и не может привыкнуть к саду, неизменно демонстрирует выраженные дезадаптивные реакции.

Позже в дошкольном детстве наблюдаются изменения в поведении ребенка. Он становится менее фиксированном на соблюдении стереотипов и более терпимым к появлению в его опыте нового и незнакомого. С ним уже можно договориться, что-то объяснить, предложить ему другие варианты событий или действий. У него могут уменьшаться или исчезать наиболее изощренные стереотипии, страхи становятся менее напряженными. Ребенок уже не проявляет паники при разлуке с матерью, начинает интересоваться детьми, следить за их игрой и вовлекаться в нее.

В то же время актуальными становятся проблемы произвольной организации внимания и обучения ребенка, речевого и умственного развития ребенка. Речь нередко эхолалична, стереотипна и штампирована, используется ребенком лишь в определенных (знакомых) ситуациях. Характерны ограниченность понимания речи, буквальность мышления, трудности символизации игры, которые обуславливают специфическую задержку умственного развития ребенка-аутиста.

В дошкольном возрасте такой ребенок, как правило, может демонстрировать большой запас отдельных знаний, умений и навыков в различных областях, но они усваиваются механически и формально; ребенок затрудняется их гибко использовать в общении и в качестве средств познания и приспособления к окружающему миру.

Проблемы развития дошкольников *третьей группы* проявляются в поведении. Родители отмечают выраженное упрямство и негативизм, чрезмерную конфликтность ребенка, стремление делать только по-своему или назло. Другой проблемой становится чрезмерная фиксированность ребенка на своих занятиях и увлечениях, от которого его невозможно отвлечь; ребенок, не слушает других, не реагирует на их реакции, просьбы и требования. Невозможно привлечь внимание ребенка к тому, что находится вне его интереса, изменить намеченную программу действий.

Дети этой группы отличаются высоким умственным и речевым развитием, рано имеют интеллектуальные интересы и увлечения, несвойственные детям в этом возрасте. Речь аутистов этой группы обычно очень книжная, изобилует взрослыми, не свойственные детской речи оборотами и выражениями. Увлечения – не по возрасту высокоинтеллектуального и отвлеченного характера. Несмотря на большее накопление информации, она усваивается фрагментарно, используются стереотипно, лишь в рамках аутистических занятий. Имея хорошую речь, дети не могут активно и гибко использовать ее в общении, не в состоянии поддержать обычного диалога на бытовые темы. Дети третьей группы обычно моторно неловки, неумелы в ручной деятельности. Они способны к игровым контактам с детьми, но полноценное игровое взаимодействие практически невозможно из-за конфликтности, агрессивности, стремления навязывать и жестко диктовать свои условия.

У детей отмечается специфическая задержка эмоционально-коммуникативного развития, которая характеризуется трудностями понимания социального контекста происходящего, гибкого и адекватного общения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками при нормативном или высоком умственном и речевом развитии.

Дети *четвертой группы* в дошкольном детстве беспокоят родителей повышенной тормозимостью, робостью, зависимостью от окружающих, а также задержкой в умственном и речевом развитии. Аутистические проблемы этих детей проявляются в эмоционально-социальной незрелости: дети быстро устают и истощаются при общении и взаимодействии с людьми. Они стремятся к общению с детьми, но не могут адекватно строить отношения с ними. Дети могут быть то, робкими и тормозимыми, то возбужденными и дурашливыми.

Дети замедленно воспринимают обращенную речь, часто затрудняются в понимании развернутых словесных инструкций. Их речь бедная, аграмматичная, маловыразительная. Детей трудно обучать, они плохо сосредотачиваются, плохо приспосабливаются к изменению порядка и условий в деятельности. Им легче усвоить определенные навыки самостоятельно и использовать их в стереотипной форме. Тем не менее, для организации любой деятельности эти дети требуют постоянной эмоциональной поддержки, одобрения и помощи взрослого. Они очень чувствительны к неудаче, плохо переносят критику.

Медицинское обследование детей с аутизмом.

Медицинское – неврологическое и психиатрическое - обследование в ПМПК проводится в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения (одобренными объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК от 30 июля 2021г.).

Медицинское обследование проводится как в ходе комплексного обследования, так и в виде изолированного обследования с использованием специальных методов диагностики.

Итогом медицинского обследования является определение ведущей и сопут­ствующей (осложняющей) симптома­тики, установления роли и вклада первичных цереб­рально-органических и других клинических факторов в фор­мировании нарушений познавательной и эмоционально-волевой сфер, поведения и личности ребен­ка, его социальную адаптацию; совместное обсуждение проблем ребенка с другими специалистами ПМПК, установление иерархии нарушений в заключении ПМПК, оценки особых образовательных потребностей и определении рекомендаций.

*Неврологическое обследование*

Неврологическое обследование включает в себя: изучение анамнеза, медицинских документов, результатов параклинических исследований, беседу с родителями, исследование неврологического статуса, выявление (исключение) неврологических расстройств и заболеваний (установление неврологического диагноза), консультирование и рекомендации родителям.

При выявлении риска аутистического расстройства рекомендуется следующий перечень дополнительных обследований ребёнка, для проведения которых родители направляются в организации здравоохранения:

- электроэнцефалографическое исследование (во время сна);

- магнитно-резонансная томография (компьютерная томография) головного мозга;

- консультация эндокринолога (при необходимости исследование уровня тиреотропных гормонов);

- консультация генетика (при необходимости исследование на обменные нарушения);

- консультация сурдолога (при необходимости проведение аудиометрического обследования).

Изучение неврологического статуса у детей проводится по общепринятым схемам неврологического обследования с использованием клинического метода.

В ходе неврологического обследования врач выявляет специфические особенности сенсомоторного и нервно-психического развития аутичного ребенка дошкольного возраста:

- нарушение точности и координированности при выполнении произвольных движений, действий и определенная ловкость и координированность в своей спонтанной активности;

- у детей с синдромом Каннера отмечается полевое поведение с достаточной ловкостью и координированостью движений при лазанье, карабкании, балансировании;

- при синдроме Аспергера отмечается неловкость и нарушение координации общих движений при сохранности мелкой моторики. Движения часто скованы, неуклюжи и ме­ханистичны. Характерны моторные стереотипии – машущие движения кистями рук, атетозоподобные движения в пальцах рук, ходьа «на цыпочках».

- трудности усвоения возрастных двигательных навыков. Многие дети не могут прыгать, стоять на одной ноге, перешагнуть, перелезть через препятствие, бросить мяч и поймать его. Тонкие целенаправленные движения (нанизывание бус, шариков, колец пирамидки, складывание мозаики, застегивание пуговиц) вызывают большие затруднения. У многих детей нарушено чувство ритма, им трудно ходить под музыку, выполнять под нее движения. У многих могут отсутствовать навыки самообслуживания.

У многих аутичных детей выявляются нарушения чувствительности в виде гипер- или гипосензитивности со стремлением получать различные ощущения. Повышенная чувствительность проявляется гиперпатической отрицательной реакцией на громкие или различные звуки, ту или иную музыку; плохой переносимости тактильного контакта, тесной одежды, обуви- стремление раздеться, ходить голым; непереносимости многих блюд – запахов, консистенции, брезгливости и др.

Пониженная чувствительность проявляется сниженной реакцией на холод, боль, холод, прикосновениям и др. Высокий порог чувствительности компенсируется стремлением получать различные ощущения:

- вестибулярные: кружиться, бегать по кругу, качаться на качелях, прыгать на батуте;

- проприоцептивные: тоническое напряжение тела, ритмические сгибания суставов и пальцев рук, зажимание и удары себя по ушам, о предметы, лазанье, карабканье, стремление быть зажатым в тесном пространстве, с плотным прижатием к чему-либо (подушкам, одеялам, пуфам) или плотными объятиями;

- тактильные: стремление прикасаться и гладить предметы, расслоение тканей, пересыпания круп, переливания воды;

- зрительные: рассматривание движений предметов (юлы, барабана стиральной машины и др), верчение перед глазами пальцев, колес машинок, включение и выключение света;

- слуховые: сминание и разрывания бумаги, шуршание целлофановыми пакетами с целью получения звуков, слушание определенной музыки;

- обонятельные: обнюхивания одних и тех же предметов;

- вкусовые: сосания и облизывания предметов; стремление есть несъедобное.

*Психиатрическое обследование*

Психиатрическое обследование детей с риском аутизма проводится согласно клиническому протокола диагностики и лечения (№145, утвержденного МЗ РК от «30» июля 2021 года) «Общие расстройства психологического (психического) развития (расстройства аутистического спектра).

В психолого-медико-педагогических консультациях психиатрическое обследование детей раннего возраста с риском аутизма включает в себя: изучение анамнеза и истории развития ребенка, медицинских документов, результатов параклинических исследований, беседу с родителями, целенаправленное наблюдение за поведением и деятельностью ребенка, изучение результатов психолого-педагогического обследования, выявление (исключение) психических расстройств и заболеваний (установление психиатрического диагноза), консультирование и рекомендации родителям.

Изучение анамнеза и истории развития ребенка осуществляется согласно схеме сбора сведений при подозрении на аутизм (Приложение 1).

Наблюдение за ребенком осуществляется в ходе неврологического и психолого-педагогического обследования по определенной схеме (Приложение 4).

При изучении психического статуса ребенка необходимо использовать данные анамнеза и истории развития, анкетирования родителей, результатов психолого-педагогического и неврологического обследований. диагностические карты (Приложения 1, 4).

Постановка психиатрического диагноза осуществляется в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, в которой расстройства аутистического спектра отнесены к рубрике F84 «Общие расстройства психологического (психического) развития» (F84.0-F84.8) и не имеют возрастных ограничений. В условиях ПМПК при выявлении аутистических расстройств у детей раннего возраста также используется формулировка психиатрического диагноза «Задержка психического развития с аутистическими проявлениями».

Психологическое обследование

аутичного ребенка дошкольного возраста

с отсутствием речи и/или нарушениями интеллекта

Примечание: Дети могут произносить отдельные слова, как правило для удовлетворения своих потребностей. В основном, слова и отдельные фразы произносятся ограниченно, стереотипно и не имеют коммуникативной направленности.

*1. Подготовка к обследованию*. Перед тем, как пригласить родителей и ребенка в комнату обследования, психолог раскладывает на столе и ковре необходимые игрушки и материалы. На столе раскладывают сортер, игрушечный телефон, интерактивную игрушку с выскакивающими фигурками, книжку из плотного картона, а также металлическую крышку брусок с шероховатой поверхностью, веревочки из пряжи, цилиндрическую трубку.

На ковре раскладывают машинки (парные), маленькие мячики и большой мяч, юлу, куклу, кукольную посуду (парные тарелочки, ложки, чашки) и мебель, кубики, музыкальную шкатулку, расческу, молоточек с шариками для забивания.

*2. Приветствие родителей и ребенка.* Предоставление времени ребенку для адаптации к незнакомой обстановке: он может оставаться на руках у родителей, если желает, или свободно перемещаться по комнате, брать игрушки и предметы. Объясняем родителей как будет проходить обследование и каково их участие (выполнение просьб и указаний психолога).

*3. Наблюдение за ребенком*. Наблюдаем за свободным поведением ребенка в течении 3-4 мин. В фокусе наблюдения:

- насколько комфортно чувствует себя ребенок в новой обстановке, как реагирует на незнакомых людей? Как проявляется самостоятельная активность: сидит на одном месте, свободно перемещается в пространстве комнаты, берет ли предметы, игрушки или не прикасается к ним. Какие движения осуществляет, отмечаются ли повторяющиеся, стереотипные действия, повышенный интерес к каким-либо предметам; какие звуки (слова) произносит?;

- обращается ли он к родителям или психологу (взглядом, жестами, вокализациями и др.?); с какой целью: только за помощью (что-то достать или открыть) или за поддержкой и лаской (объятия) или же малыш игнорирует близких. Пытается ли привлечь родителей к совместным действиям с игрушками: приносит предметы, показывает их родителям, просит вместе поиграть, разделяет совместное внимание и удовольствие?;

- проявляет интерес к игрушкам или материалам (кольцу, нитям, цилиндру, др.)? Осуществляет ли с игрушками предметные и игровые действия или предпочитает стереотипные повторяющиеся действия с неигровым материалом или игрушками: перебирает, крутит, расслаивает нитки пряжи, гладит сенсорный брусок или сжимает мячики, вращает цилиндр, колесики машинки или же вообще не прикасается к предметам.

*4. Установление различных форм контакта.* После 3-4-х минут наблюдения за свободной деятельностью ребенка и при условии, что он чувствует себя комфортно и занят игрой, психолог, находясь сбоку от ребенка на расстоянии 1-1,5м. должен предпринять следующие действия:

1) окликнуть ребенка по имени, улыбнуться и ждать ответный взгляд и ответную улыбку. Если ответной реакции нет, то зовем по имени еще 2-3 раза. Если ребенок не откликается на имя - просим маму позвать ребенка и улыбнуться ему;

2) вызвать реакцию совместного внимания: окликнуть ребенка по имени и/или прикоснитесь к нему для привлечения внимания и сказать: «Посмотри, …(имя ребенка) на это!» и указать взглядом на игрушку, которая располагается, сбоку от ребенка так, чтобы ребенку нужно было повернуть голову, чтобы увидеть ее. Если ребенок не прослеживает ваш взгляд и не смотрит на игрушку, обращаемся к нему еще 2-3 раза: «Посмотри, …(имя ребенка) на это!». Если ожидаемая реакция отсутствует, то обращаемся еще раз, указывая на игрушку взглядом и рукой (пальцем).

3) предложить ребенку сесть за стол и выполнить различные экспериментальные задания; направленные на исследование зрительного восприятия и наглядных форм мышления.

При выполнении задания «Сортер» или «Почтовый ящик» создаем специальную экспериментальную ситуацию. Когда ребенок увлечется игрой с вкладыванием (сбрасыванием) форм, психолог прикроет рукой отверстие, в которое ребенок собирается вложить (сбросить) форму. Далее ждем его ответной реакции на препятствие (действие взрослого) в течении 5-7 сек.

В фокусе наблюдения: устанавливает ли ребенок со взрослым или родителями глазной контакт, меняется ли у него выражение лица, использует ли он вокализации,слова (удивления, недовольства), убирает руку взрослого своей рукой и сопровождает это действие взглядом, мимикой, вокализацией или же ребенок никак не реагирует на действие взрослого, отвлекается на другое.

Затем убираем руку, предоставляя ребенку возможность продолжить выполнение задания в течении 10-15 сек. и снова создаем ситуацию препятствия, отмечая все реакции и поведение ребенка.

*Примечание:* Если ребенку сложно вставлять формы в отверстия, можно открыть крышку и складывать формы в ящик, а препятствие создавать, прикрывая ящик рукой.

*5. Организация игровых взаимодействий с ребенком:*

1) Игра с мыльными пузырями. Психолог запускает мыльные пузыри в течении нескольких секунд. Мыльные пузыри предлагаются ребенку при условии, что он их не боится (выясняем заранее у родителей) и в ситуации, когда ребенок чем-то увлечен. Пуская пузыри, не привлекаем специально внимания ребенка к ним, а наблюдаем за тем, заметит ли он пузыри сам и как будет на них реагировать.

Фиксируем: смотрит ли ребенок на пузыри, какие эмоции выражает, обращается к родителям, психологу, привлекая их к совместному разделению радости или удовольствия, смотрит ли в глаза, издает звуки, жестикулирует?

Психолог также выражает удовольствие, сопровождая его соответствующей мимикой, словами, стараясь установить глазной и эмоциональный контакт с ребенком.

Затем психолог делает паузу – перестает пускать пузыри и ждет, стимулируя ребенка обратиться с просьбой. Фиксируем любые коммуникативные попытки ребенка: поднятая рука, указательный палец, взгляд, вокализации и пр.). Повторяем запуск и остановку пузырей несколько раз, также и в тех случаях, когда ребенок не реагирует на пузыри или не обращается с просьбой.

2) Игра с мячом. Привлекаем внимание ребенка к мячу, подкатываем или осторожно подбрасываем ему. Если ребенок откатывает мяч обратно к вам, то включаемся в игру, катаем друг другу мяч, выражая эмоции радости и удовольствия. Если ребенок не откатывает мяч, стимулируем его откатить его вам. Фокус наблюдения: проявляет ли ребенок инициативу, принимает ли парную игру в мяч, использует глазной контакт, проявляет ли совместно со взрослым удовольствие от игры?

Можно также предложить ребенку покачивание на физиологическом мяче (фитмяче). Многие аутичные дети любят раскачивания на таком мяче. Можно покачать ребенка на мяче в положении сидя или лежа. После нескольких покачиваний, в течении которых ребенок демонстрирует видимое удовольствие, взрослый останавливается, опускает ребенка на пол и выжидает, наблюдая за ребенком. Фиксируются все коммуникативные действия ребенка: взгляд, вокализации, жесты. Ребенок может подвести взрослого к мячу, положить на него свою или руку взрослого. Повторяем описанные действия несколько раз.

3) Игра «Ку-ку».Психолог находится перед ребенком, который может сидеть на полу, коленях родителей, и на расстоянии 30 см растягивает между своим и детским лицом небольшой платок. Спрашивает: «Где, …(имя ребенка)?» Затем он опускает платок и оживленно произносит «Ку-ку». Затем снова повторяет эти действия. Отмечаем: принимает ли ребенку игру, опускает ли платок, устанавливая глазной контакт, издает ли звуки, проявляет удовольствие от игры, пытается играть со вами, закрывая свое или ваше лицо.

4) Символическая (процессуальная или сюжетная) игра. Психолог привлекает ребенка к игре с куклами, разложив вокруг него необходимые игрушки (мебель посуду, продукты). Если ребенок не начинает игру, то взрослый начинает игру сам: кормит, поит кукол, постепенно вовлекая ребенка: передает ему ложку, чтобы он покормил куклу, просит напоить куклу из чашки, или укрыть ее одеялом. Аналогично выстраивается игра с грузовиком: загружать, разгружать грузовичок, катать его или другими игрушками. В ходе игры можно обратиться с просьбами к ребенку – что-то подать или выполнить, используя вокализации, отдельные слова, жесты.

5) Совместное выполнение действий. Психолог начинает выполнять несколько действий: складывает 1-2 кубика башни или нанизывает 1-2 кольца пирамидки, а далее предлагает продолжить действие ребенку.

Вовлечение ребенка в совместные игровые действия должно быть постепенным и осторожным. Действовать нужно не назойливо, без принуждения, терпеливо ожидая отставленной реакции или действия ребенка. Так, предложив игрушку ребенку, выдерживаем паузу, чтобы дать возможность ребенку самому выполнить действие с ней, а затем моделируем игру с ней: поговорите по телефону и предложите ребенку поговорить, накормите ложкой куклу и протяните ложку или чашку ребенку.

6) Имитация действий взрослого. Если ребенок подражает действиям взрослого, выполняя функциональные действия с предметами, исследуем способность к повторению символических действий и использованию предметов-заместителей. Ставим перед ребенком чашку, говорим: «Это чашка» берем в руку и «пьем из нее». Затем просим ребенок повторить это действие с чашкой: «Сделай и ты так!».

Если ребенок повторил действие, то ставим перед ним кубик и говорим: «Это чашка» и пользуемся им как чашкой, сопровождая соответствующим звукоподражанием. Даем кубик ребенку и говорим: «А теперь ты так сделай». Если ребенок не выполняет действие, повторяем еще 2-3 раза, оказывая ему помощь: вкладываем в руку кубик, подводим руку с кубиком ко рту. Если же ребенок выполняет символическое действие, предлагаем ему другой предмет (брусок, цилиндр) и говорим: «А это машина (или самолет) и выполняем соответствующее действие, сопровождая звуками» («вжж» или «ууу»). Затем даем брусок ребенку и просим «Теперь ты сделай так».

В ходе символической игры, имитации и совместных действий с игрушками следует обратить внимание на интерес ребенка к социальным играм, способность осуществлять и имитировать символические игровые действия с использованием предметов-заместителей, интерес и удовольствие от игры со взрослым, желании подражать ему, способности осуществлять совместные действия, используя различные коммуникативные средства: глазной контакт, вокализации, мимику, движения, жесты.

В случае, когда ребенок проявляет выраженную тревогу, страх незнакомых людей и места, негативизм к обследованию, то просим родителей сесть поближе к ребенку и предложить поиграть с ним и игрушками или так как они играют дома.

*5) Тест «Незнакомая ситуация»* проводится с целью исследования наличия и особенностей привязанности ребенка к родителям (тест не проводится с детьми с повышенной (симбиотической) привязанностью к родителям).

Эксперимент проводится в тех случаях, когда ребенок не проявляет в своем поведении признаков привязанности к родителям: не смотрит в их сторону, практически не обращается к ним с целью разделить внимание или за помощью и лаской. В конце приема родителей просят выйти из комнаты. Они сообщают ребенку о своем уходе и скором возвращении («Мы сейчас выйдем, но скоро придем»), покидают комнату и возвращаются примерно через 3-5 мин., когда их попросят войти. Наблюдаем поведение и реакции ребенка на уход и возвращение родителей: ребенок не реагирует на разлуку и возвращение; не реагирует на разлуку, но бежит к родным при их возвращении, проявляет беспокойство, тревогу, панику при разлуке, пытается выйти из комнаты, вслед за родителями или другое поведение.

Психологическое обследование аутичного ребенка дошкольного возраста, владеющего фразовой речью.

1. *Приветствие родителей и ребенка.* Психолог здоровается с родителями и приветствует ребенка. Обращаем внимание как ребенок отвечает на приветствие, использует ли глазной контакт, слова, жесты.

Если ребенок спокойно и адекватно реагирует на происходящее и поддерживает контакт - просим его сесть за стол и предлагаем различные задания. В случае тревоги, негативизма или игнорирования обращенных к нему просьб предоставляем время для адаптации: ребенок может оставаться возле родителей или свободно перемещаться по комнате, брать игрушки, предметы. Объясняем родителей как будет проходить обследование и каково их участие (выполнение просьб и указаний психолога).

2. *Исследование способности поддерживать диалог.* В случае способности и желании ребенка поддерживать вербальный контакт проводим беседу на общие и достаточно знакомые для ребенка темы. Примерный круг вопросов для дошкольников:

- Как тебя зовут? Сколько тебе лет?

- Где твоя мама? или С кем ты сюда пришел?

- Как зовут твою маму?

- На чем ты приехал?

- В какие игры или с какими игрушками любишь играть?

- С кем ты играешь (дома, во дворе, детском саду)?

В фокусе наблюдения: способность поддерживать диалог, привлекая различные средства общения; речь (степень адекватности, гибкости и грамотности использования речевых форм), зрительный контакт, мимику, жесты, а также степень координации средств общения во время диалога: слова сопровождает жестами, глазным контактом.

*3. Исследование познавательной деятельности.* Предлагаются методики, тесты на исследование мышления и других психических функций (при необходимости) в соответствии с возрастом и интеллектуальными возможностями ребенка. Старшим дошкольникам (5-6 лет) предлагаются задания на исследование словесно-логического мышления: методики «Исключение предмета», «Классификация», понимание смысла сюжетной и серии сюжетных картинок (из 3-х), текста («Кот Васька», «Муравей и голубка»).

В фокусе внимания – исследование не столько уровня обобщения, понятийного мышления и умения говорить предложениями, сколько способности устанавливать скрытый смысл, причинно-следственные связи в социальных историях на картинках и в текстах, исходя из понимания мотивации и логики поступков действующих лиц.

Предлагаются различные вербальные задания с целью оценки речевых способностей в различных ситуациях общения: понимать, сообщать, объяснять, комментировать, задавать вопросы и отвечать на них.

При предъявлении простой сюжетной картинки, на которой дети или другие персонажи выполняют обычные действия (кушают, играют, читают, плавают и т.д.) предлагается инструкция: «Давай посмотрим на эту картинку. Что происходит на картинке?» Во время выполнения задания взрослый старается вовлечь ребенка в беседу о происходящем на картине. Он может комментировать ответы ребенка, задавать различные общие вопросы, отвечать на вопросы. Например: «Да мальчик, рисует кораблик. А ты что обычно любишь рисовать?»

Также используется методика «Нелепицы». Ребенку предлагают посмотреть на картинку в течении 3-х мин. Затем психолог спрашивает: «Все ли здесь находится на своем месте и правильно нарисовано?» Далее ребенка просят объяснить, что не так и почему это не так, а потом сказать, как на самом деле должно быть. Затем предлагают рассмотреть еще 2-3 картинки.

В фокусе внимания: способность видеть смешное (чувство юмора), устанавливать логические связи между предметами и явлениями в мире; грамматически правильно формулировать мысли.

*4. Исследование коммуникативной и эмоционально-волевой сферы*

1) Оценка способности использовать жесты и/или мимику в ходе речевого сообщения или объяснения.

Психолог сообщает ребенку, что хочет поиграть с ним понарошку: «Давай играть, как будто это — ванная. Вот умывальник» и изображает раковину и краны, используя соответствующие жесты. «Это — как будто зубная щетка» - выполняет жест с воображаемой зубной щеткой. «А это — как будто зубная паста». Затем психолог просит ребенка: «Мне бы хотелось, чтобы ты научил(а) меня, как нужно чистить зубы. Покажи и расскажи мне, как это делается? Начни с самого начала. Вот ты заходишь в ванную комнату. Что ты теперь делаешь?»

Если ребенок быстро и схематично показывает отдельные действия или его пантомима не сопровождается речью, то взрослый, похвалив ребенка, просит повторить еще раз: «А теперь расскажи мне и покажи все с самого начала — с момента, когда ты зашел в ванную комнату. Хорошо будет, если ты не только покажешь, но и расскажешь мне, что делаешь». Далее можно попросить ребенка показать и рассказать, как нужно мыть лицо мылом.

Фокус наблюдения: оценить способность ребенка изображать знакомые действия различными жестами, используя части тела для изображения предмета или показывать воображаемый предмет в пантомиме, а также координировать движения и жесты с речью.

2) Оценка способности понимать намерения, чувства и переживания людей, смысл различных социальных ситуаций.

Для детей 5-6 лет с достаточным уровнем умственного и речевого развития используются общепринятые методики исследования эмоционально-волевой сферы и межличностных отношений: «Тест тревожности», «Методика Р.Жиля», «Тест рисуночной фрустрации Розенцвейга», «Тест половозрастной идентификации», картинки или фотографии людей на понимание эмоций.

Эти тесты и методики применяются в традиционном формате, но с учетом интеллектуальных, речевых возможностей и личностной зрелости ребенка. Возможно сокращение количества проб, упрощение инструкций к ним. Оцениваются не формальные результаты выполнения, в том числе в баллах, например, уровня тревожности или общительности, а способность адекватно понимать смысл той или иной социальной ситуации и соответственно реагировать на происходящее, используя различные способы социального взаимодействия.

3) Оценка способности играть в сюжетную символическую игру, проявлять воображение и творчество, умение играть в совместную игру с партнером, устанавливать игровое взаимодействие.

Исследование игры проводится в два этапа. На первом этапе ребенок играет самостоятельно при минимальной поддержке со стороны взрослого. На втором этапе психолог активно включается в игру, создавая условия для игрового взаимодействия с ребенком.

Первый этап. Перед ребенком выкладывают миниатюрные игрушки: куклы мужчины, женщины, ребенка, малыша (могут быть другие персонажи, в т.ч. из мультфильмов), мебель, предметы обихода, посуда, продукты, собачку, динозавра, автомобиль и пр., а также неструктурированные предметы - диск, коробочка, лоскуток ткани и предлагают поиграть с ними: «Придумай историю про этих кукол. Кто они? Что будут делать?».

Если ребенок затрудняется начать игру, взрослый начинает играть сам, демонстрируя - как можно играть. Он называет одну из кукол и выполняет несколько игровых действий «понарошку» (например, «Это водитель, он приехал домой и лег на диван отдохнуть. Вдруг в дверь кто-то позвонил…»)

Затем взрослый предлагает ребенку начать играть с другими игрушками и оказывает ему поощряющую, стимулирующую помощь, но без указания, что следует делать ребенку. Например, задавая вопросы: «Кто это?», «Что он будет делать? Как интересно у тебя получается!»

В фокусе наблюдения – способность придумывать и воспроизводить сюжеты игр с использованием функциональных и замещающих действий, наделять кукол одушевленными качествами и воспроизводить их отношения.

Второй этап. Психолог обращается к ребенку с просьбой поиграть вместе и начинает осуществлять действия от имени кукольного персонажа и обращаться к ребенку: например, он может взять куклу и показать, будто она дает что-либо кукле, находящейся у ребенка или спросить: «Кем ты хочешь быть? Я буду папой». «А ты будешь мальчиком?» Важно, чтобы взрослый в достаточной мере выражал интерес, удовольствие, беспокойство или иную эмоцию, соответствующую игровой ситуации.

Фокус наблюдения: взаимность, которую ребенок проявляет в ходе игры; насколько он взаимодействует и проявляет инициативу, выходящую за рамки прямой реакции на обращение взрослого.

*5. Исследование эмоционально-волевой сферы, межличностных отношений* проводится при наличии соответствующих показаний (жалоб и запросов родителей по поводу особенностей и проблем общения, поведения). В 3 года используется метод анализа социальной ситуации развития, анкетирование и опросники для родителей для исследования особенностей детско-родительских отношений и типа родительского воспитания.

В 5-6 лет помимо опроса родителей проводится экспериментальное исследование эмоционально-волевой сферы, межличностных отношений с применением различных методик и тестов. В условиях ПМПК могут использоваться: методика исследования межличностных отношений ребенка Рене Жиля, тест тревожности, проективная методика исследования личности «Расскажи историю», детский апперцептивный тест (САТ), методика «Половозрастная идентификация», методики «Лесенка», «Два домика», рисунок семьи, тест Розенцвейга- методика исследования фрустрационных реакций - детский вариант (6-7 лет).

Выбор тех или иных методик или тестов определяется характером психологических проблем ребенка, возможностями умственного и речевого развития.

Логопедическое обследование

*Цель логопедического обследования* - оценка уровня, особенностей и нарушений речевого развития аутичного ребенка, определение проблем воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.

*Задачами логопедического обследования* являются:

- выяснение особенностей доречевого и раннего речевого развития;

- определение уровня фонетико-фонематической, лексико-грамматической сторон, фразовой и связной и письменной речи;

- выявление специфических особенностей речевого развития аутичного ребенка, сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- определение адекватных мер логопедической помощи;

- разработка рекомендаций для родителей, учителей и логопедов организаций образования.

*Организация и проведение логопедического обследования*. Содержание и процедура логопедического обследования аутичного ребенка во многом зависит от возможности установления с ним вербального контакта. В случаях, когда установление продуктивного контакта с ребенком невозможно в силу особенностей его поведения и уровня развития речи, логопед проводит оценку речевого развития на основании данных полученных из беседы с родителями, психолого-педагогических характеристик из организаций образования и результатов психологического обследования.

Логопедическое обследование аутичного ребенка целесообразно проводить после психологического или параллельно с ним. Начинать следует с наблюдения за спонтанной активностью ребенка, фиксируя степень и характер его речевой активности, особенности речевой продукции.

Постепенно, по мере привыкания ребенка к логопеду и с постепенным развитием отношений с ним, можно провести логопедическое обследование с использованием традиционных логопедических заданий: исследование звукопроизношения, слоговой структуры, фонематического слуха, понимания и активной речи – словарного запаса, грамматического строя, фразовой и связной речи. Выбор методов и методик исследования речи определяется хронологическим возрастом ребенка, особенностями его аффективного поведения и коммуникации, возможностями вербального контакта и уровнем речевого развития.

Порядок проведения логопедического обследования

*I. Выяснение особенностей раннего речевого развития ребенка.*

1. Сроки появления и особенности гуления, лепета, понимания речи, первых слов, фраз.

2. Особенности раннего речевого развития:

- задержка/отсутствие первых слов, фраз или своевременное их появление, но с последующей утратой в 1,5-2года;

- появление первыми в речевом развитии необычных, нетипичных для данного возраста слов;

- отсутствие реакции на имя и обращенную речь.

*II. Исследование понимания речи.* Определение уровня понимания речи:

- не реагирует на речь и/или реагирует только на запреты («Нельзя!», «Не трогай!»);

- при игнорировании обращенной речи, обнаруживает ее понимание, если в этом заинтересован или для удовлетворения потребности («Пойдем гулять!», «Иди сюда. Дам конфету!»);

- понимает и выполняет отдельные просьбы («Дай», «Принеси»);

- слабо реагирует на обращенную речь, но обнаруживает понимание необращенной к нему и достаточно сложной фразовой речи;

- понимает обращенную речь на: 1) конкретно-ситуативном уровне; 2) предикативном уровне; 3) расчлененном уровне;

- хорошее понимание фактического (энциклопедического) материала из различных научных дисциплин в сочетании с трудностями понимания речи в диалоге, в различных ситуациях общения и социального взаимодействия;

- трудности понимания контекстной речи, эмоционального и социального смысла литературных текстов: чувств, переживаний, мотивации поступков персонажей и морали.

*III. Экспрессивная (собственная) речь.*

1.Уровень пользования речью в общении:

- мутизм (отсутствие речи при возможностях ее понимать и произносить);

- эпизодичное использование отдельных слов и фраз для удовлетворения личных желаний;

- использование слов и фраз в отдельных бытовых ситуациях;

- фразовая речь с аграмматизмами; трудности гибкого использования речевых средств в общении; нарушения или трудности диалогической речи;

- нарушения и трудности связных развернутых высказываний и диалога в ситуациях неформального общения и социального взаимодействия.

2.Уровень сформированности собственной речи:

- отсутствие речи; отдельные вокализации, крики, звукосочетания, щебет, бормотание и т.д.;

- звукоподражания и отдельные слова;

- слова (предметы действия, признаки) и короткие аграмматичные фразы;

- фразовая речь;

- связная речь

3.Специфические особенности речи

- эхолалии: непосредственные, отставленные;

- палилалии или аутостимуляции - постоянное повторения слов и предложений без коммуникативной направленности;

- автономность речи (говорит на своем «языке»);

- использование слов-штампов, фраз-штампов, цитат;

- неправильное использование личных местоимений

- использование глаголов в инфинитиве, повелительном наклонении;

- неологизмы, словотворчество, использование уменьшительно-ласкательных суффиксов и т.д.

- своеобразное интонирование, скандирование, повышение и затухание голоса и пр.

*IV. Сформированность всех компонентов речи* в соответствии с возрастными нормативами и ступени обучения: фонетико-фонематической стороны, лексического состава, грамматического строя, фразовой и связной речи:

1. Исследование строения и подвижности артикуляционного аппарата, артикуляционного праксиса.

2. Исследование звукопроизношения и слоговой структуры слов.

3. Исследование фонематических представлений

3.1. Фонематическое восприятие:

- различение близких по звучанию и артикуляции звуков: отраженное воспроизведение звуков и слогов по противопоставлениям: звонкость-глухость, твердость-мягкость, свистящие-шипящие и т.д.

- различение слов-квазиомонимов

- узнавание звука на фоне слова.

3.2. Фонематический (звуковой) анализ и синтез:

Для детей с 5 лет: вычленение первого ударного и последнего звука в слове.

Для детей с 6 лет: определение последовательности звуков в слове и слияние звуков в слово.

4. Исследование импрессивной (лексико-грамматической стороны) речи:

4.1. Понимание слов, обозначающих предметы, действия, признаки.

4.2. Понимание грамматических форм:

- единственного и множественного числа существительных, глаголов.

- понимание значения глаголов совершенного и несовершенного вида, мужского и женского рода глаголов прошедшего времени

- числа и рода прилагательных, местоимений;

- значения слов, образованных при помощи уменьшительно-ласкательных и других суффиксов;

- значения глаголов, образованных при помощи приставок

- значения предлогов:

- падежных и предложно-падежных конструкций

4.3. Исследование понимания фразовой и связной речи.

Ребенку читают текст рассказа, затем он должен ответить на вопросы к тексту.

5. Исследование экспрессивной (лексико-грамматической стороны) речи.

5.1. Исследование словарного запаса. Называние предметов, действий, качеств по специально подобранным картинкам. Набор картинного материала должен содержать предметы из разных лексических групп, различные действия и признаки. Детям с 6 лет могут быть предложены более сложные варианты заданий:

- самостоятельное дополнение ребенком тематического ряда. Например, логопед: «Лиса, корова, лев». Ребенок должен продолжить: «Собака, жираф, мышь.»;

- называние предмета по его описанию: «Как называется предмет, которым измеряют температуру?»;

- логопед перечисляет предметы из одной лексической группы - ребенок называет их одним обобщающим словом;

- называние действий предметов: «Заяц прыгает, а ласточка…, лошадь скачет, а змея…, Мальчик в дом зашел, а потом (вышел, перешел)»;

- называние качеств предметов: «Птица летает высоко, а комар … Река глубокая, а ручеек…Подушка мягкая, а камень…».

5.2. Исследование грамматического строя речи. Навыки словоизменения:

- изменения существительных по числам, падежам;

- согласования прилагательных с существительными в роде, числе и падеже;

- согласования существительных с числительными;

- изменения глаголов по числам, лицам, времени, роду,

- предложно-падежного управления

Навыки словообразования:

а) префиксальное образование глаголов;

б) суффиксальное образование существительных

д) образование качественных, притяжательных, относительных прилагательных

ж) образование качественных прилагательных.

6. Исследование фразовой и связной речи:

- для детей 3-4 лет – провести беседу на общие темы («Что ты ел утром? Во что любишь играть?» и т.д.), предложить составить рассказ по сюжетной картинке, рассказать знакомую сказку;

- для детей 4-5 лет: составить, рассказ по сюжетной картинке, пересказать прослушанный текст («Кот Васька»), ответить на вопросы по содержанию текста;

- для детей 6 лет: составить рассказ по сюжетным картинкам, закончить предложение по данному главному: "Поезд остановился, потому что ...". "Я буду смотреть телевизор, когда ...".

Педагогическое обследование детей с аутизмом

*Цель педагогического обследования* – оценка фонда знаний, умений, навыков, их соответствие возрасту и программе дошкольной организации образования, определение проблем общения и взаимодействия, поведения, воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.

*Задачами педагогического обследования* являются исследование:

- запаса общих знаний и представлений об окружающем, уровня развития социально-бытовой ориентировки и социального поведения, игровой и других видов деятельности, степени усвоения дошкольных образовательных программ

- сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- определение адекватных мер педагогической помощи;

- разработка рекомендаций для родителей, учителей и специальных педагогов организаций образования.

Порядок педагогического обследования

1. *Исследование запаса общих знаний и представлений.* Исследуется:

- сформированность сенсорных эталонов (цвета, формы, величины);

- осведомленность о природных явлениях (сезонные изменения в природе, животный и растительный мир);

- уровень социальных представлений (знания своего имени, фамилии, возраста, имен родных, и т.д.);

Отмечаются особенности формирования запаса знаний и представлений: формальность, неравномерность и асинхронность (несвойственная для детского развития последовательность их усвоения). Диспропорция в усвоении формализованных знаний и умений (сенсорных эталонов, букв, цифр, компьютерных алгоритмов, энциклопедических сведений) и речевых, познавательных и социальных навыков.

*2. Исследование уровня сформированности социально-бытовой ориентировки:*

- навыков опрятности, самообслуживания,

*3. Исследование навыков социального поведения.* В процессе наблюдения и экспериментального исследования, а также по данным родителей, характеристик из организаций образования изучают:

- сформированность навыков общения со взрослыми и детьми;

- произвольность деятельности и поведения: способность следовать указаниям взрослого, подчинять свои действия поставленной цели, требованию, правилу в школе;

- усвоение и выполнение социальных норм поведения: правил обиходного этикета в семье и вне нее, подчинение дисциплинарным требованиям в детском коллективе;

- особенности поведения в семье и детских коллективах: повышенная тревожность, страхи и панические реакции (в каких ситуациях, чем обусловлены), тормозимость, напряженность, негибкость поведения, упрямство, конфликтность, протестные реакции и срывы: крики, плач, моторные стереотипии, агрессия и самоагрессия и др. Выяснение причин и обстоятельства возникновения нежелательного поведения.

*4. Исследование ведущей деятельности: предметной, игровой.*

1). Исследование предметной и игровой деятельности проводится в процессе наблюдения за спонтанной игрой ребенка. В ходе наблюдения фиксируется: активность, адекватность, разнообразие предметных, игровых действий ребенка.

Если ребенок не разворачивает деятельности с игрушками, педагог сам разворачивает игру, постепенно и осторожно подключая ребенка в игру по подражанию. Отмечается: способность ребенка организовать собственную игру, подражать игровым действиям взрослого с игрушками; участвовать в совместной игре с ним.

2) Усвоение учебной программы дошкольной организации образования. Устанавливается соответствие знаний, умений, навыков программным требованиям. Степень усвоения программы выясняется в ходе констатирующего эксперимента (выполнения школьных, учебных заданий), на основании данных педагогической характеристики школьной организации образования.

Социально-педагогическое обследование

Цель социально-педагогического обследования в ПМПК – содействие семье в получении необходимых социальных и иных услуг ребенку с инвалидностью и оказание социально-педагогической поддержки семье ребенка с особыми образовательными потребностями.

Методы: 1) изучение документации: медицинской (заключения врачей справки ВКК, МСЭК и пр.) социальной (акты о жилищно-бытовых условиях и т.д.) и пр., психолого-педагогической характеристики; 2) беседа с родителями, а также фото, видеоматериалы родителей о ребенке; 3) наблюдение за ребенком в процессе обследования в ПМПК.

Порядок обследования

1. Исследование социальной ситуации развития ребенка.

1) Уточнение особенностей и выявление проблем социального развития ребенка в: социальной адаптации, коммуникации и социальном взаимодействии в ближайшем окружении:

- семье: как общается и взаимодействует с близкими в семье; выполняет ли просьбы и требования взрослых;

- с другими взрослыми людьми ближайшего социального окружения;

- с детьми – проявляет интерес к ним, играет ли со сверстниками;

- посещает ли детский сад или развивающий центр, как прошла адаптация.

2). Исследования уровня развития социально-бытовых и социально адаптивных поведенческих навыков:

- навыки опрятности

- навыки самообслуживания

- выполнение социальных норм поведения в семье и вне: подчиняется ли требованиям, запретам взрослых или ярко проявляет: непослушание, как капризы, истерика, агрессию. Проявляется ли дезадаптивное поведение вне семьи, мешает ли оно посещать семье с ребенком общественные места: магазины, семейные мероприятия, детские площадки, центры?

- есть ли режим дня у ребенка, как соблюдается, как ребенок реагирует на изменения в нем или на стресс;

- игры и занятия ребенка: достаточно ли у ребенка игрушек, чем он любит заниматься, в какие игры играет.

2. Исследование социального окружения ребенка

1) Исследование социального статуса семьи:

- состав семьи: полная/неполная, однодетная/многодетная, расширенная, опекунская, патронатная, временная приемная;

- финансовое состояние семьи обеспеченная/малообеспеченная

- жилищно-бытовые условия: собственный дом/квартира, арендуемая квартира, общежитие, барак, нет собственного жилья, отдельная комната у ребенка, наличие своего уголка коммунальные удобства.

- другие социальные характеристики семьи: семья социального риска (алкоголизм, наркомания, бродяжничество), семья беженцев, мигрантов (оралманов) и пр. Проблемы социальной адаптации семьи и в получении социальной помощи.

2) Условия и особенности воспитания ребенка в семье: тип воспитания, роль родителей в воспитании: кто, в основном, осуществляет воспитание ребенка, кто и как помогает в воспитании, кто занимается развитием и обучением ребенка в семье (мать, отец, бабушка, дедушка, няня, др.).

3) Выяснение отношения родителей к конкретным проблемам психосоциального развития ребенка, к перспективам его развития; уточнение ожиданий семьи.

4) Внутрисемейные и детско-родительские отношения: психологическая обстановка в семье, наличие проблем, ссор, конфликтов

5) Социальное окружение семьи: родственные связи, посещение семейных мероприятий, общественных мест, образовательных и развивающих учреждений.

6) Исследование уровня и объема социальной поддержки семьи и социальных услуг ребенку с инвалидностью: получение пособий, льгот, иной социальной помощи. Уточнение сроков действия медико-социальной экспертизы (МСЭ), наличие индивидуальной программы реабилитации МСЭ, обеспечение техническими и компенсаторными средствами, получение специальных социальных услуг: обслуживание на дому социальным работником, посещение центра дневного пребывания.

7) Уточнение жалоб и запросов родителей по поводу оказания социально-педагогической помощи и социальной поддержки семьи и ребенка.

Анализ результатов психолого-педагогического обследования

1.Эмоционально-волевая сфера и поведение.

- адекватность эмоций: эмоциональное реагирование на одобрение, замечания и требования; успех и неудачу в деятельности;

- разнообразие, выразительность и дифференцированность эмоциональных реакций;

- способность к волевому напряжению и произвольной регуляции деятельности: подчинение поставленной цели, условиям и требованиям;

- гиперактивность, полевое поведение или пассивность, заторможенность, быстрая истощаемость и пресыщаемость;

- повышенная тревожность, страхи, панические реакции, замедленность, тормозимость;

- негативизм, упрямство, агрессия, самоагрессия.

Уточнение причин, условий и обстоятельств возникновения нежелательного, конфликтного поведения.

Выводы об особенностях и нарушениях эмоционально-волевой сферы и поведения.

3. Умственное развитие. Оцениваются по результатам выполнения заданий на исследование:

1) наглядно-образного мышления - адекватность действий (принимает задания, понимает ли смысл); способы выполнения задания (хаотичные пробы, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительное соотнесение);

2) словесно-логического мышления: уровень анализа и синтеза, обобщения и абстрагирования; целенаправленность, критичность мышления, мотивационная и динамическая сторона интеллектуальной деятельности.

3) Обучаемость в процессе выполнения.

4) Исследование других психических функций по показаниям.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения интеллекта, других психических функций.

4. Ведущая деятельность (предметной, игровой, учебной). Анализ особенностей предметной и игровой деятельности осуществляется по следующим параметрам:

- отсутствие или снижение интереса к предметным и игровым действиям (процессуальной, сюжетной игре, воспроизводящих социальные действия, роли и отношения), трудности имитации символических игровых действий;

- стереотипность, фрагментарность, неадекватность (одушевление неигровых предметов) действий с предметами, игрушками. Стереотипная группировка игрушек и неигровых предметов по цвету, форме, размеру, выкладывание рядов, действия с целью получения сенсорного эффекта.

- игры с перевоплощением в других людей, животных, предметы с механическим воспроизведением отдельных действий, слов;

- нарушение эмоциональных реакций: несоответствие эмоцио­нальных проявлений игровой ситуации;

- некоммуникативность игры: играет в одиночку, не вовлекается в совместную игру со взрослым, не разделяет эмоций в ходе игры, отсутствует или снижена реакция на предложения, обращения партнера по игре;

- отсутствие или ограниченность игры со сверстниками: механическое заражение подвижными играми с детьми.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в формировании игровой деятельности.

3. Усвоение способов общения и взаимодействия. Трудности и проблемы в формировании навыков общения и взаимодействия с учителями и сверстниками в различных сферах школьной жизни (на уроке, переменах и т.д.)

Следует выяснить, какие условия созданы для обучения аутичного ребенка в детском саду, как осуществляется индивидуальный подход и психолого-педагогическое сопровождение ребенка.

*5. Сенсорные и двигательные функции* (оцениваются по результатам неврологического и психологического обследования): недостаточность крупной и мелкой моторики, особенности и нарушения переработки сенсорной информации: игнорирование или непереносимость отдельных сенсорных раздражителей, поиск ощущений (аутостимуляции);

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в сенсорном и моторном развитии.

*6. Речевое развитие:* отсутствие речи, мутизм, специфические особенности речи. Уровень речевого развития. Квалификация речевых нарушений в рамках клинической и педагогической классификаций речевых нарушений.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в речевом развитии.

*7. Социальное развитие:* социально-бытовые навыки и усвоение правил поведения, социальная адаптация ребенка в ближайшем социальном окружении: семье, вне семьи, в детском саду. Наличие социальных проблем в семье (малообеспеченная, многодетная, социального риска семья и т.д.)

*8. Выяснение характера и иерархии нарушений психического развития* на основе анализа результатов обследования и социаль­ной ситуации развития ребенка. Оценка влияния выявленных проблем и нарушений на социально-психологическую адаптацию ребенка (деятельность, общение, поведение) в кон­тексте конкретного случая.

**Программа комплексного обследования детей с аутизмом школьного возраста в психолого-медико-педагогической консультации**

Порядок проведения комплексного обследования в ПМПК.

*1. Уточнение жалоб и запроса родителей* - осуществляет регистратор ПМПК при обращении родителей в консультацию, который уточняет:

- какова причина обращения в консультацию; по своей инициативе или направлению врачей, педагогов, психологов, воспитателей;

- что беспокоит в развитии ребенка (жалобы родителей);

- что ожидают получить от консультации.

*2. Сбор медицинского и социально-психологического анамнеза* и выяснение социальной ситуации развития ребенка осуществляется:

- любым специалистом консультации согласно установленной форме Типовых правил деятельности ПМПК;

- врачом психиатром, если характер запроса родителей (проверить, подтвердить или исключить аутизм у ребенка) и/или жалоб на развитие и поведение ребенка позволяет подозревать риск аутистического расстройства. К этим жалобам относятся:

1) трудности общения и взаимодействия ребенка с окружающими людьми, учителями и сверстниками: не может адекватно и гибко строить отношения с ними, с трудом привлекается к совместным действиям и игре вне учебного времени, предпочитает быть сам по себе;

2) трудности организации учебной деятельности и поведения на уроке: встает, ходит по классу, не выполняет заданий, правил поведения на уроке и требований учителя;

3) эмоционально-поведенческие проблемы: на уроке отмечаются неадекватные реакции: смех, плач, двигательное или речевое возбуждение, немотивированный негативизм, агрессия, самоагрессия, отказ от выполнения заданий;

4) трудности обучения: не слушают и не отвечают на вопросы учителя; затруднено понимание речи, особенно развернутых словесных высказываний, не может своими словами пересказать текст, ответить на вопросы, поддерживать диалог с учителем.

5) трудности усвоения программы навыков письма, чтения, счетных операций, отдельных учебных предметов; механическое запоминание и усвоение учебного материала, проблемы с переносом и активным осознанном использовании полученных знаний и навыков в новых и других ситуациях.

При наличии вышеперечисленных жалоб врач-психиатр ПМПК собирает анамнестические сведения по специальной схеме согласно приложения 1 к данной программе.

*3. Анкетирование родителей* проводится при подозрении на аутистическое расстройство в ходе сбора анамнеза и комплексного обследования. В ПМПК используется:

1) Социально-коммуникативный опросник (SCQ) - родительский опросник с целью выявления риска аутизма у детей от 4-х лет и старше. (Приложение 5).

2) Диагностические карты, которые заполняются врачом-психиатром или психологом по результатам беседы с родителями (Приложение 6).

*4. Психолого-медико-педагогическое обследование* проводится в следующем порядке:

1) Ознакомление с медицинским и социально-психологическим анамнезом. Определение стратегии и тактик обследования в зависимости от возраста, уровня коммуникативного, речевого и умственного развития ребенка, наличия других нарушений (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата). Организация условий для проведения обследования.

2) Знакомство, представление специалистов. Уточнение запроса и жалоб. Беседа специалистов с родителями в ходе обследования.

3) Психологическое обследование.

4) Логопедическое обследование.

5) Педагогическое обследование.

6) Неврологическое и психиатрическое обследование.

7) Социально-педагогическое обследование проводится при наличии или необходимости оформления инвалидности, выявлении факторов социального риска или уязвимости (семья: многодетная, малообеспеченная, мигрантов беженцев и т.д.).

Последовательность проведения различных видов обследования может меняться в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и ситуации обследования.

*5. Коллегиальное обсуждение* результатов обследования. Оценка влияния проблем психоневрологического и соматического здоровья (по результатам медицинского обследования) и особенностей (нарушений) эмоционально-коммуникативного и психоречевого развития на социально-психическую адаптацию ребенка: деятельность, общение, поведение, обучение и воспитание в кон­тексте конкретного случая.

*6. Определение особых образовательных потребностей и соответствующих рекомендаций* по созданию специальных условий обучения и воспитания в семье, в организациях образования.

*7. Составление общего заключения ПМПК* или решение о необходимости проведения дополнительного обследования (первичное обследование может проводится в течение одного-четырех приемов).

*8. Консультирование родителей* по проблемам развития ребенка, предоставление рекомендаций о путях и условиях их преодоления.

При необходимости проводятся индивидуальные консультации семьи специалистами ПМПК, составляются конкретные индивидуальные рекомендации медицинского, психолого-социально-педагогического характера.

9. Обратная связь. Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями предложенных рекомендаций.

Характеристика детей с аутизмом в школьном возрасте

К школьному возрасту у всех детей с аутизмом отмечается в той или иной степени положительная динамика в развитии. Все дети контактируют с людьми ближайшего окружения, у многих появляется интерес к сверстникам, к общению и взаимодействию с ними. Большинство аутичных детей овладевают определенными как социально-бытовыми, так и когнитивными и речевыми навыками. Многие дети достаточно легко усваивают школьные навыки, причем нередко самостоятельно без помощи взрослых: быстро запоминают алфавит, начинают читать, считать, писать.

Дети *первой группы* становятся более управляемыми, более направленными на взаимодействие с близкими. Они начинают выполнять словесные просьбы, обнаруживают понимание ситуации, интерес к происходящему. У некоторых детей появляется речь; отдельные слова и фразы начинают использовать для выражения своих желаний. У других детей при отсутствии устной коммуникативной речи, формируется письменная: ребенок, используя карточки со словами или составляя их из букв выражает свои желания, отношение к происходящему. Иногда для коммуникации дети используют картинки или фотографии.

Основные трудности детей первой группы обнаруживаются в организации их учебной деятельности и поведения на уроке. Они с огромным трудом сидят за партой, могут встать, ходить по классу, не выполняют заданий, а заняты своими играми; не отвечают на вопросы или отвечают невпопад. Дети могут не выполнять требований учителя, как будто не видят и не слышат его. Могут отмечаться неадекватные реакции: смех, плач, двигательное или речевое возбуждение, немотивированный негативизм, отказ от выполнения заданий. Однако, в то же время несмотря на все эти трудности они могут усваивать школьный материал, у них формируются учебные умения и навыки. Постепенно, по мере привыкания к школьным условиям, терпеливом и доброжелательном отношении со стороны учителя у ребенка формируются стереотип учебных занятий, в рамках которых он может удерживаться в школе.

Дети *второй группы* обладают значительно большими возможностями для обучения в школе. Хотя некоторые из них в первое время в школе могут демонстрировать дезадаптивное поведение, но вскоре у детей вырабатывается общий стереотип школьной жизни, усваиваются правила поведения на уроке, которым они пунктуально следуют. Дети хорошо воспринимают адресованную им индивидуально инструкцию учителя; они ответственно относятся к выполнению заданий и очень чувствительны к оценке учителя, плохо переносят замечания и неуспех в деятельности вплоть до срывов в поведении. Также дети плохо переносят неожиданные изменения привычного школьного порядка: замена урока, учителя, места занятий. В этих случаях ребенок может дать стойкий отказ от обучения.

Другой проблемой школьного обучения аутичных детей этой группы становятся трудности овладения учебным материалом. Сначала на первый план выступают моторные трудности при овладении навыком письма. Дети могут с трудом ориентироваться на листе тетради, неправильно держать ручку; им трудно по образцу воспроизвести элементы буквы. Но эти трудности достаточно быстро преодолеваются, более существенными и мало преодолимыми становятся трудности активного осознанного усвоения учебного материала, переноса и использования полученных знаний и навыков в новых и других ситуациях.

Аутичный ребенок запоминает и усваивает учебный материал механично, фиксируя его в памяти в той форме и контексте, в которых он был предложен учителем, и затем также стереотипно его воспроизводит. Затруднено понимание речи: развернутых словесных инструкций, смысла и подтекста связных высказываний. Характерны выраженные трудности собственных высказываний: ребенок не может пересказать текст, дать развернутый ответ, поддерживать диалог с учителем.

Дети *третьей группы*, как правило, не имеют проблем, связанных с адаптацией к школьной жизни или усвоением учебного материала. Трудности обнаруживаются в поведении ребенка, в особенностях его взаимодействия с детьми и учителем. Мотивированный на достижение хороших результатов в учении, Ребенок требует исключительного внимания учителя, требует высокой оценки и похвалы учителя, стремится постоянно говорить с ним на темы своих увлечений, не терпит возражений, отвлечений внимания учителя. Такой ребенок стремится всегда быть первым, отвечать на все вопросы; он плохо переносит возражения, критику, искренне полагая, что всегда прав. Такое поведение нередко становится причиной различных конфликтов ребенка с одноклассниками, нередко дезорганизует работу класса.

Дети *четвертой группы* испытывают трудности в обучении из-за повышенной тормозимости, быстрой истощаемости и утомляемости, а также чрезвычайной ранимости. Такой ребенок слишком зависим от влияния класса: легко вовлекается и подражает действиям и шалостям детей, быстро перевозбуждается; на фоне истощения становится двигательно расторможенным, дурашливым. Он плохо переносит недоброжелательное отношение, порицание и критику учителя, неуспех или неудачу в деятельности; все это может легко дезорганизовать поведение ребенка.

Также отмечаются трудности понимания обращенной речи, замедленное восприятие инструкции и усвоение материала; для усвоения учебного материала ему требуется индивидуальная помощь и поддержка учителя. Эти особенности ребенка в школе чаще всего расценивается как задержка психического развития и предлагается обучение по программе ЗПР.

Общей и главной проблемой всех аутичных детей в школе являются трудности коммуникации и социального взаимодействия, эмоционально-личностная незрелость этих детей. Аутичные дети часто не понимают, эмоционального смысла происходящего, отношений между людьми, чувств и намерений других людей. Он воспринимает окружающий мир фрагметарно, конкретно, буквально. Им трудно соотнести отдельные события, различные аспекты жизни между собой и свести их в единую, взаимосвязанную и взаимообусловленную картину. С возрастом, когда развитие уже не ребенка, а подростка определяет его собственная осмысленная позиция, осознанное отношение к миру, людям, неупорядоченность индивидуального эмоционального опыта становится серьезным тормозом развития даже вполне успевающих в учебе детей.

Медицинское обследование

Медицинское обследование детей школьного возраста осуществляется в таком же порядке, как и обследование детей дошкольного возраста.

Психологическое обследование аутичного ребенка школьного возраста, владеющего речью.

1. *Приветствие родителей и ребенка.* Психолог здоровается с родителями и приветствует ребенка. Обращаем внимание как ребенок отвечает на приветствие, использует ли глазной контакт, слова, жесты.

2. *Исследование способности поддерживать диалог.* В случае способности и желании ребенка поддерживать вербальный контакт проводим беседу на общие и достаточно знакомые для ребенка темы. Примерный круг вопросов для школьников:

- Как тебя зовут? Сколько тебе лет? Где ты живешь?

- В каком классе ты учишься? Как зовут учительницу?

- Какие предметы ты изучаешь в школе? Какие уроки тебе нравятся?

*В фокусе внимания:* способность поддерживать диалог, привлекая различные средства общения; речь (степень адекватности, гибкости и грамотности использования речевых форм), зрительный контакт, мимику, жесты, а также степень координации средств общения во время диалога.

*3. Исследование познавательной деятельности.* Предлагаются методики, тесты на исследование мышления и других психических функций (при необходимости) в соответствии с возрастом, ступенью обучения и интеллектуальными возможностями ребенка.

Во время выполнения методик на исследование словесно-логического мышления фокус внимания не только на уровень обобщения, понятийного и абстрактного мышления, но, прежде всего, способности устанавливать скрытый смысл, причинно-следственные связи в социальных историях «Маленький Саша», «Лев и Лиса» и др.) исходя из понимания мотивации и логики поступков действующих лиц.

Фокус внимания – исследование не только уровня обобщения, понятийного мышления и умения говорить предложениями, сколько способности устанавливать скрытый смысл, причинно-следственные связи, исходя из понимания мотивации и логики поступков действующих лиц.

Предлагаются различные вербальные задания (составление рассказов по сюжетной и серии сюжетных картин, понимание текстов с моралью) с целью оценки речевых способностей в различных ситуациях общения: понимать, сообщать, объяснять, комментировать, делиться впечатлениями, обмениваться репликами, задавать вопросы и отвечать на них.

*4. Исследование коммуникативной и эмоционально-волевой сферы*

1) Оценка способности использовать жесты и/или мимику в ходе речевого сообщения или объяснения.

Психолог просит ребенка или подростка показать или изобразить как он умывается, чистит зубы в ванной комнате: «Покажи по порядку и расскажи, как ты умываешься? Вот ты заходишь в ванную комнату. Что ты теперь делаешь?»

Фокус наблюдения: оценить способность ребенка изображать знакомые действия жестами, используя части тела для изображения предмета или показывать воображаемый предмет в пантомиме, а также координировать движения и жесты с речью.

2) Оценка способности понимать намерения, чувства и переживания людей, смысл различных социальных ситуаций.

Для детей и подростков с достаточным уровнем умственного и речевого развития используются общепринятые методики исследования эмоционально-волевой сферы и межличностных отношений: «Методика Р.Жиля», «Тест рисуночной фрустрации Розенцвейга», «Тест половозрастной идентификации», исследование самооценки и уровня притязаний, картинки или фотографии людей на понимание значения эмоций.

Эти тесты и методики применяются в традиционном формате, но с учетом интеллектуальных, речевых возможностей и личностной зрелости ребенка. Возможно сокращение количества проб, упрощение инструкций к ним. Оцениваются не формальные результаты выполнения, в том числе в баллах, например, уровня тревожности или общительности, а способность адекватно понимать смысл той или иной социальной ситуации и соответственно реагировать на происходящее, используя различные способы социального взаимодействия.

3) Исследование личных переживаний и межличностных отношений ребенка. Проводится с подростками после 11 лет в форме беседы при возможности и желании подростка ее поддерживать.

А) Индивидуальные особенности переживаний эмоций:

- Что тебе нравится делать, какие дела тебя радуют и веселят?

- А каких вещей ты боишься? Что вызывает у тебя страх или тревогу? Что ты при этом чувствуешь? Что ты делаешь?

- Бывает так, что ты сильно злишься? Какие вещи тебя сердят?

- Бывает ли тебе грустно? Что вызывает у тебя подобные чувства?

- Что ты чувствуешь, когда тебе грустно? Ты можешь это описать?

Фокус наблюдения: какие события и объекты вызывают различные эмоции, являются ли они социальными по своей природе? Понимает ли подросток социальные взаимоотношения, провоцирующих переживание этих эмоций? Как описывает свои чувства подросток, присутствуют ли соответствующая мимика и/или слова?

Б) Отношения с другими людьми в школе, со сверстниками:

- Возникали ли у тебя когда-либо проблемы во взаимоотношениях с  
людьми в школе?

- Тебя когда-либо дразнили или задирали? Как ты думаешь, почему?

- А ты иногда делаешь вещи, раздражающие других?

-Ты когда-либо пытался (пыталась) изменить свое поведение?  
- Принимал(а) ли ты когда-либо меры, чтобы тебя не дразнили? Помогли ли они?

- У тебя есть друзья? Ты можешь рассказать мне о них? (Если подросток говорит о них лишь в общих чертах, то следует задать вопрос, как их зовут.)

- Как часто вы встречаетесь? Что вам нравится делать вместе?

- Что для тебя значит быть другом? Что отличает друга от человека, с которым ты просто учишься?

В) Для подростков 15-18 лет могут быть заданы вопросы, касающиеся социальных взаимоотношений в будущем:

- Кем ты хочешь стать (по профессии)? Почему? Что для этого нужно сделать?

- С кем бы ты хотел(а) жить в будущем: с родителями, своей семьей, один) одна?

- Ты когда-либо задумывался (задумывалась) о вступлении в брак и создании своей семьи?

- Как ты думаешь, почему люди женятся, когда вырастают?

- Что хорошего в семейной жизни? Какие трудности могут возникать в совместной жизни?

Фокус наблюдения: как воспринимает свои трудности в социальных взаимоотношениях, как осознает (понимает) характер этих проблем? Пытается ли подросток изменить свое поведение, чтобы ладить с другими людьми? Как понимает дружбу, брак и другие социальные взаимоотношения? Как видит свою роль в социальных отношениях в будущем?

Логопедическое обследование

*Цель логопедического обследования* - оценка уровня, особенностей и нарушений речевого развития аутичного ребенка, определение проблем воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.

*Задачами логопедического обследования* являются:

- выяснение особенностей доречевого и раннего речевого развития;

- определение уровня фонетико-фонематической, лексико-грамматической сторон, фразовой и связной и письменной речи;

- выявление специфических особенностей речевого развития аутичного ребенка, сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- определение адекватных мер логопедической помощи;

- разработка рекомендаций для родителей, учителей и логопедов организаций образования.

*Организация и проведение логопедического обследования*. Содержание и процедура логопедического обследования аутичного ребенка во многом зависит от возможности установления с ним вербального контакта. В случаях, когда установление продуктивного контакта с ребенком невозможно в силу особенностей его поведения и уровня развития речи, логопед проводит оценку речевого развития на основании данных полученных из беседы с родителями, психолого-педагогических характеристик из организаций образования и результатов психологического обследования.

Логопедическое обследование аутичного ребенка целесообразно проводить после психологического или параллельно с ним. Начинать следует с наблюдения за спонтанной активностью ребенка, фиксируя степень и характер его речевой активности, особенности речевой продукции.

Постепенно, по мере привыкания ребенка к логопеду и с постепенным развитием отношений с ним, можно провести логопедическое обследование с использованием традиционных логопедических заданий: исследование звукопроизношения, слоговой структуры, фонематического слуха, понимания и активной речи – словарного запаса, грамматического строя, фразовой и связной речи. Выбор методов и методик исследования речи определяется хронологическим возрастом ребенка, особенностями его аффективного поведения и коммуникации, возможностями вербального контакта и уровнем речевого развития.

Порядок проведения логопедического обследования

*I. Выяснение особенностей раннего речевого развития ребенка.*

1. Сроки появления и особенности гуления, лепета, понимания речи, первых слов, фраз.

2. Особенности раннего речевого развития:

- задержка/отсутствие первых слов, фраз или своевременное их появление, но с последующей утратой в 1,5-2года;

- появление первыми в речевом развитии необычных, нетипичных для данного возраста слов;

- отсутствие реакции на имя и обращенную речь.

*II. Исследование понимания речи.* Определение уровня понимания речи:

- не реагирует на речь и/или реагирует только на запреты («Нельзя!», «Не трогай!»);

- при игнорировании обращенной речи, обнаруживает ее понимание, если в этом заинтересован или для удовлетворения потребности («Пойдем гулять!», «Иди сюда. Дам конфету!»);

- понимает и выполняет отдельные просьбы («Дай», «Принеси»);

- слабо реагирует на обращенную речь, но обнаруживает понимание необращенной к нему и достаточно сложной фразовой речи;

- понимает обращенную речь на: 1) конкретно-ситуативном уровне; 2) предикативном уровне; 3) расчлененном уровне;

- хорошее понимание фактического (энциклопедического) материала из различных научных дисциплин в сочетании с трудностями понимания речи в диалоге, в различных ситуациях общения и социального взаимодействия;

- трудности понимания контекстной речи, эмоционального и социального смысла литературных текстов: чувств, переживаний, мотивации поступков персонажей и морали.

*III. Экспрессивная (собственная) речь.*

1.Уровень пользования речью в общении:

- мутизм (отсутствие речи при возможностях ее понимать и произносить);

- эпизодичное использование отдельных слов и фраз для удовлетворения личных желаний;

- использование слов и фраз в отдельных бытовых ситуациях;

- фразовая речь с аграмматизмами; трудности гибкого использования речевых средств в общении; нарушения или трудности диалогической речи;

- нарушения и трудности связных развернутых высказываний и диалога в ситуациях неформального общения и социального взаимодействия.

2.Уровень сформированности собственной речи:

- отсутствие речи; отдельные вокализации, крики, звукосочетания, щебет, бормотание и т.д.;

- звукоподражания и отдельные слова;

- слова (предметы действия, признаки) и короткие аграмматичные фразы;

- фразовая речь;

- связная речь

3.Специфические особенности речи

- эхолалии: непосредственные, отставленные;

- палилалии или аутостимуляции - постоянное повторения слов и предложений без коммуникативной направленности;

- автономность речи (говорит на своем «языке»);

- использование слов-штампов, фраз-штампов, цитат;

- неправильное использование личных местоимений

- использование глаголов в инфинитиве, повелительном наклонении;

- неологизмы, словотворчество, использование уменьшительно-ласкательных суффиксов и т.д.

- своеобразное интонирование, скандирование, повышение и затухание голоса и пр.

*IV. Сформированность всех компонентов речи* в соответствии с возрастными нормативами и ступени обучения: фонетико-фонематической стороны, лексического состава, грамматического строя, фразовой и связной речи, письма и чтения.

Педагогическое обследование детей с аутизмом

*Цель педагогического обследования* – оценка фонда знаний, умений, навыков, их соответствие возрасту и ступени обучения, определение проблем общения и взаимодействия, поведения, воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.

*Задачами педагогического обследования* являются исследование:

- запаса общих знаний и представлений об окружающем, уровня развития социально-бытовой ориентировки и социального поведения, игровой и других видов деятельности, степени усвоения дошкольных образовательных программ

- сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- определение адекватных мер педагогической помощи;

- разработка рекомендаций для родителей, учителей и специальных педагогов организаций образования.

Порядок педагогического обследования

1. *Исследование запаса общих знаний и представлений.* Исследуется:

- сформированность сенсорных эталонов (цвета, формы, величины);

- осведомленность о природных явлениях (сезонные изменения в природе, животный и растительный мир);

- уровень географических (знание домашнего адреса, города/села), страны проживания и т.д.) и социальных представлений (знания своего имени, фамилии, имен родных, профессии или рода занятий родителей и т.д.);

- у школьников исследуется уровень сформированности речевых и познавательных навыков: знание обобщающих понятий, умения связно излагать высказывания, выделять существенные признаки предметов и явлений, сравнивать предметы, устанавливать причинно-следственные связи и др.;

- особенности формирования запаса знаний и представлений: формальность, неравномерность и асинхронность (несвойственная для детского развития последовательность их усвоения). Диспропорция в усвоении формализованных знаний и умений (сенсорных эталонов, букв, цифр, компьютерных алгоритмов, энциклопедических сведений) и речевых, познавательных и социальных навыков.

*2. Исследование уровня сформированности социально-бытовой ориентировки:*

- навыков опрятности, самообслуживания,

- навыков бытового труда (убирает за собой, помогает в уборке и т.д.).

- умение самостоятельно найти дорогу в школу, домой, сделать покупки в магазине, проехать транспортом и др. (у подростков).

*3. Исследование навыков социального поведения.* В процессе наблюдения и экспериментального исследования, а также по данным родителей, характеристик из организаций образования изучают:

- сформированность навыков общения со взрослыми и детьми;

- произвольность деятельности и поведения: способность следовать указаниям взрослого, подчинять свои действия поставленной цели, требованию, правилу в школе;

- способность к волевой регуляции деятельности и поведения: проявлять волевые усилия, сдерживать непосредственные импульсы и желания;

- усвоение и выполнение социальных норм поведения: правил обиходного этикета в семье и вне нее, подчинение дисциплинарным требованиям в детском коллективе;

- особенности поведения в семье и детских коллективах: повышенная тревожность, страхи и панические реакции (в каких ситуациях, чем обусловлены), тормозимость, напряженность, негибкость поведения, упрямство, конфликтность, протестные реакции и срывы: крики, плач, моторные стереотипии, агрессия и самоагрессия и др. Выяснение причин и обстоятельства возникновения нежелательного поведения.

*4. Исследование ведущей деятельности: предметной, игровой, учебной.*

1). Исследование учебной деятельности с целью выявления особенностей иуровня сформированности структурных компонентов деятельности – учебных мотивов, целеполагания, учебных действий, контроля, а также обучаемости. Оценка уровня сформированности учебной деятельности осуществляется в ходе экспериментального исследования школьных навыков, анализа школьных учебных работ, психолого-педагогической характеристики.

2) Усвоение учебной программы организации образования. Устанавливается соответствие знаний, умений, навыков программным требованиям и ступени обучения. Степень усвоения программы выясняется в ходе констатирующего эксперимента (выполнения школьных, учебных заданий), на основании данных педагогической характеристики школьной организации образования.

Социально-педагогическое обследование

Цель социально-педагогического обследования в ПМПК – содействие семье в получении необходимых социальных и иных услуг ребенку с инвалидностью и оказание социально-педагогической поддержки семье ребенка с особыми образовательными потребностями.

Методы: 1) изучение документации: медицинской (заключения врачей справки ВКК, МСЭК и пр.) социальной (акты о жилищно-бытовых условиях и т.д.) и пр., психолого-педагогической характеристики; 2) беседа с родителями, а также фото, видеоматериалы родителей о ребенке; 3) наблюдение за ребенком в процессе обследования в ПМПК.

Порядок обследования

1. Исследование социальной ситуации развития ребенка.

1) Уточнение особенностей и выявление проблем социального развития ребенка в: социальной адаптации, коммуникации и социальном взаимодействии в ближайшем окружении:

- семье: как общается и взаимодействует с близкими в семье; выполняет ли просьбы и требования взрослых;

- с другими взрослыми людьми ближайшего социального окружения;

- со сверстниками – общение, наличие друзей, совместное проведение досуга;

- посещает школу, обучается на дому, других организации, как проходит или прошла адаптация.

2). Исследования уровня развития социально-бытовых и социально адаптивных поведенческих навыков:

- опрятности, самообслуживания, домашнего (бытового) труда

- есть ли режим дня у ребенка, домашние обязанности? Может ли подросток самостоятельно ходить в школу, добираться общественным транспортом до места назначения, осуществлять покупки, приготовить для себя еду, и пр.?

- выполнение социальных норм поведения в семье и вне. Проявляется ли дезадаптивное поведение вне семьи, в школе, детском коллективе, мешает ли это посещать семье с ребенком или подростку общественные места: магазины, семейные мероприятия, детские организации, пр.?

- наличие проявлений девиантного поведения: пропуски или уходы с уроков, намеренное нарушение школьных и социальных правил поведения, агрессивные действия, хулиганство и пр.

2. Исследование социального окружения ребенка

1) Исследование социального статуса семьи:

- состав семьи: полная/неполная, однодетная/многодетная, расширенная, опекунская, патронатная, временная приемная;

- финансовое состояние семьи обеспеченная/малообеспеченная

- жилищно-бытовые условия: собственный дом/квартира, арендуемая квартира, общежитие, барак, нет собственного жилья, отдельная комната у ребенка, наличие своего уголка коммунальные удобства.

- другие социальные характеристики семьи: семья социального риска (алкоголизм, наркомания, бродяжничество), семья беженцев, мигрантов (оралманов) и пр. Проблемы социальной адаптации семьи и в получении социальной помощи.

2) Условия и особенности воспитания ребенка в семье: тип воспитания, роль родителей в воспитании: кто занимается развитием и обучением ребенка в семье (мать, отец, бабушка, дедушка, др.).

3) Выяснение отношения родителей к конкретным проблемам психосоциального развития ребенка, к перспективам его развития; уточнение ожиданий семьи.

4) Внутрисемейные и детско-родительские отношения: психологическая обстановка в семье, наличие проблем, ссор, конфликтов.

5) Социальное окружение семьи: родственные связи, посещение семейных мероприятий, общественных мест, образовательных и развивающих учреждений.

6) Исследование уровня и объема социальной поддержки семьи и социальных услуг ребенку с инвалидностью: получение пособий, льгот, иной социальной помощи. Уточнение сроков действия медико-социальной экспертизы (МСЭ), наличие индивидуальной программы реабилитации МСЭ, обеспечение техническими и компенсаторными средствами, получение специальных социальных услуг: обслуживание на дому социальным работником, посещение центра дневного пребывания.

7) Уточнение жалоб и запросов родителей по поводу оказания социально-педагогической помощи и социальной поддержки семьи и ребенка.

Анализ результатов психолого-педагогического обследования

*1.Эмоционально-волевая сфера и поведение.*

- адекватность эмоций: эмоциональное реагирование на одобрение, замечания и требования; успех и неудачу в деятельности;

- разнообразие, выразительность и дифференцированность эмоциональных реакций;

- способность к волевому напряжению и произвольной регуляции деятельности: подчинение поставленной цели, условиям и требованиям;

- гиперактивность, полевое поведение или пассивность, заторможенность, быстрая истощаемость и пресыщаемость;

- повышенная тревожность, страхи, панические реакции, замедленность, тормозимость;

- негативизм, упрямство, агрессия, самоагрессия.

Уточнение причин, условий и обстоятельств возникновения нежелательного, конфликтного поведения.

Выводы об особенностях и нарушениях эмоционально-волевой сферы и поведения.

*3. Умственное развитие.* Оцениваются по результатам выполнения заданий на исследование:

1) наглядно-образного мышления - адекватность действий (принимает задания, понимает ли смысл); способы выполнения задания (хаотичные пробы, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительное соотнесение);

2) словесно-логического мышления: уровень анализа и синтеза, обобщения и абстрагирования; целенаправленность, критичность мышления, мотивационная и динамическая сторона интеллектуальной деятельности.

3) Обучаемость в процессе выполнения.

4) Исследование других психических функций по показаниям.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения интеллекта, других психических функций.

4. Ведущая деятельность (учебная). Оценка учебной деятельности:

- усвоение общего режима школьной жизни, правил поведения на уроке, произвольной организации учебной деятельности и поведения на уроке. Трудности и проблемы: повышенная утомляемость и пресыщаемость, трудности организации произвольного внимания и выполнение инструкций учителя, отвлекаемость и гиперактивность, неадекватные эмоциональные реакции и поведение и др.

2. Усвоение учебной программы по основным учебным предметам. Трудности и проблемы: моторная неловкость, трудности понимания обращенной речи и построения собственных высказываний, формальное механическое усвоение знаний и навыков, сниженная способность к гибкому использованию знаний и умений, логическому переносу усвоенных навыков на аналогичные задания.

3. Усвоение способов общения и взаимодействия. Трудности и проблемы в формировании навыков общения и взаимодействия с учителями и сверстниками в различных сферах школьной жизни (на уроке, переменах и т.д.)

Следует выяснить, какие условия созданы для обучения аутичного ребенка в школе, как осуществляется индивидуальный подход и психолого-педагогическое сопровождение ребенка.

*5. Сенсорные и двигательные функции* (оцениваются по результатам неврологического и психологического обследования): недостаточность крупной и мелкой моторики, особенности и нарушения переработки сенсорной информации: игнорирование или непереносимость отдельных сенсорных раздражителей, поиск ощущений (аутостимуляции);

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в сенсорном и моторном развитии.

*6. Речевое развитие:* отсутствие речи, мутизм, специфические особенности речи. Уровень речевого развития. Квалификация речевых нарушений в рамках клинической и педагогической классификаций речевых нарушений.

В школьном возрасте: трудности понимания смысла учебных текстов, гибкого и адекватного использования речевых средств при развертывании самостоятельных связных высказываний на уроках.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в речевом развитии.

*7. Социальное развитие:* социально-бытовые навыки и усвоение правил поведения, социальная адаптация ребенка в ближайшем социальном окружении: семье, вне семьи. Наличие социальных проблем в семье (малообеспеченная, многодетная, социального риска семья и т.д.)

*8. Выяснение характера и иерархии нарушений психического развития* на основе анализа результатов обследования и социаль­ной ситуации развития ребенка. Оценка влияния выявленных проблем и нарушений на социально-психологическую адаптацию ребенка (деятельность, общение, поведение, обучение) в кон­тексте конкретного случая.

**Диагностика аутизма**

**(для детей раннего, дошкольного и школьного возраста)**

Анализ результатов психолого-медико-педагогического обследования должен быть направлен, в первую очередь, на выявление или исключение основных диагностических критериев детского аутизма: качественных нарушений общения, социального взаимодействия и стереотипных форм поведения. В обсуждении результатов обследования принимают участие все специалисты ПМПК. При анализе особенностей и нарушений используются анамнестические данные, результаты опроса и анкетирования родителей, характеристики из организаций образования, результаты наблюдения за ребенком, беседы, экспериментального исследования.

Каждый диагностический критерий аутизма включает в себя несколько параметров (проявлений), которые необходимо оценить по следующим шкалам: 1 - присутствует; 2 - проявляется ограниченно или слабо; 3-отсутствует.

1. Социальное взаимодействие:

а) реакции на имя, совместное внимание, словесные обращения, указательный и другие жесты, мимику, интонацию, взгляд: присутствуют, ограничены, отсутствуют;

б) использование для социального взаимодействия или преимущественно для удовлетворения потребностей: глазного контакта, мимики, указательного и других жестов, движений, вокализаций, слов, фраз: присутствуют, ограничены, отсутствуют;

в) реакции на эмоции других людей, изменение поведения в соответствии с социальной ситуацией (в ответ на просьбы, требования, поощрения, замечания: присутствуют, снижены, отсутствуют.

г) социально адекватные контакты с детьми; способность к взаимодействию в совместной ролевой игре со сверстниками: присутствует, ограничено, отсутствует.

2. Общение:

а) эмоциональное, игровое, деловое (для удовлетворения своих нужд), речевое общение с близкими, другими взрослыми, сверстниками: поддерживает, ограниченно поддерживает, не поддерживает;

б) совместное внимание и удовольствие от общения, синхронность и взаимность в общении; социальные игры: присутствует, ограниченно (слабо разделяет), отсутствует;

в) коммуникативное использование речи или попытки компенсировать ее отсутствие использованием экспрессивной мимики, вокализаций, интонации, жестов, поз, движений (пантомимы): присутствует, ограниченно присутствует, отсутствует;

г) способность начинать или поддерживать диалог, беседу (при любом уровне речевого развития), обмениваться репликами при общении с другими людьми: присутствует, ограниченно присутствует, отсутствует;

3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересы и активность:

а) стремление устанавливать жесткий раз и навсегда заведенный порядок во многих аспектах повседневной жизни; особая привязанность к определенным предметам, действиям (ритуалам), интересам: присутствует, слабые проявления, отсутствует;

б) поглощенность, захваченность стереотипными и ограниченными действиями и интересами: присутствует, слабые проявления, отсутствует;

в) моторные стереотипии (характерные движения кистями рук, пальцев, всего тела): присутствует, слабые проявления, отсутствует;

г) повышенное внимание к частям предметов или нефункциональным элементам игрушек (к их запаху, осязанию поверхности, издаваемому ими шуму или вибрации): присутствует, слабые проявления, отсутствует.

Для постановки диагноза «аутизм» должно быть не менее двух пунктов по каждому критерию: из трех - социального взаимодействия, общения – оценки 2 и 3; стереотипные формы поведения – оценки 1 и 2. Все три критерия должны соответствовать следующим параметрам:

- раннее проявление (0-3г.);

- стойкость: проявляются постоянно в течении длительного времени (не менее полугода);

- тотальность: проявляется в различных социальных ситуациях: в общении с близкими, посторонними взрослыми и с детьми (сверстниками); в кругу семьи, детских учреждениях, общественных местах.

*9. Диагностика* *детского аутизма* или аутистического расстройства (медицинский диагноз врача-психиатра) и нарушения (трудности) общения и социального взаимодействия (психолого-педагогическое заключение).

*10.* *Общая оценка психического развития:* умственного, речевого, сопутствующих нарушений: слуха, зрения, моторики.

**Консультирование семьи аутичного ребенка**

Консультирование семьи аутичного ребенка должно быть направлено на решение нескольких задач:

1) способствовать терапевтически целесообразному пониманию проблем аутичного ребенка членами семьи;

2) помочь родителям проследить взаимосвязь и взаимообусловленность нарушений с выделением главной проблемы ребенка и обозначить их ограниченным количеством понятных терминов;

3) способствовать компенсации дезадаптации родителей через указание возможностей и ресурсов, которыми обладает вся семья для поддержки и помощи аутичному ребенку;

4) привлечь родителей к грамотной педагогической и воспитательной работе с ребенком.

Консультирование семьи ребенка проводится после комплексного обследования, совместного обсуждения его результатов всеми специалистами, оценки особых потребностей ребенка, составления общего заключения и рекомендаций ПМПК.

Объяснение родителям проблем ребенка происходит с учетом тяжести состояния ребенка, отношения к нему родителей, их возможностей к пониманию сути проблем и проведению развивающей работы с ним.

Консультирование семьи ведет один специалист, как правило, психолог или врач-психиатр. Он начинает консультирование родителей, сообщает основную информацию о ребенке, последовательно предоставляет слово специалистам, контролирует и регулирует время выступлений. В конце приема ведущий обобщает мнения специалистов, еще раз уточняет все рекомендации для семьи и интересуется тем, что все ли понятно родителям, есть ли у них вопросы.

Предлагается придерживаться следующего алгоритма консультирования семьи аутичного ребенка.

1. В начале беседы с родителями необходимо отталкиваться от конкретных жалоб и запроса, с которыми обратились родители. Нередко семья уже предполагает наличие аутизма у ребенка или этот диагноз был уже установлен в организации здравоохранения. Другие родители, особенно детей раннего возраста, часто связывают проблемы ребенка с задержкой речевого развития. И в том, и в другом случае можно попытаться побудить родителей к самостоятельному анализу поведения ребенка и причин его отклонений, спросив у них, в чем, по их мнению, главные проблемы ребенка. В зависимости от того, что сообщили родители, могут применяться различные тактики дальнейшего консультирования.

Для родителей, которые главную проблему видят в задержке речевого развития можно использовать тактику «исключения». Она заключается в том, что специалист последовательно исключает наличие речевого нарушения у ребенка, вследствие нарушений слуха, артикуляционного праксиса (моторной алалии, дизартрии), понимания речи (сенсорной алалии) или умственного нарушения, так как ребенок демонстрирует хороший слух, понимание речи и собственную речь (пусть даже непостоянно и в определенных ситуациях), сообразительность и интеллектуальные достижения в некоторых сферах деятельности (привести конкретные примеры).

Далее родителям можно сообщить, что всех детей с первичными умственными и речевыми нарушениями объединяет наличие потребности и стремления к общению. Не имея речевых средств общения, эти дети используют другие средства (мимику, интонацию, жесты, пантомиму). Все они стремятся разделить свои чувства с близкими людьми, хорошо понимают эмоциональный и социальный смысл происходящего, активно выражают свое эмоциональное отношение к происходящему социально понятным способом. Они подражают действиям родителей и благодаря этому, их достаточно легко научить пользоваться навыками опрятности, самообслуживания, общепринятыми правилами поведения.

Особенностью вашего ребенка является то, что при хорошем слухе и сохранными возможностями говорить и понимать, он не использует ни речь, ни выразительной мимики и жестов для общения: выразить эмоции, желания, просьбу, отношение к чему-либо. Создается впечатление, что ребенок не заинтересован в общении, как будто погружен в свой мир.

Нельзя сказать, что ребенок не общается или не хочет общаться вообще. Он обращается к близким, но только тогда, когда ему это нужно для удовлетворения своих потребностей (привести конкретные примеры) и выражает просьбы и требования своим своеобразным способом, не так как обычно общаются и взаимодействуют люди.

Недостаточность общения является причиной задержки речевого развития, поскольку речь у маленьких детей появляется и развивается только в процессе общения. Овладение речью и разными социальными навыками происходит в результате общения и социального взаимодействия с близкими: ребенок принимает, что предлагают взрослые и стремится подражать и выполнять, то что просят или делают окружающие.

Главная проблема ребенка заключается в том, что он не общается с окружающими людьми общепринятым способом, не подражает и не учится у них навыкам речевого общения и социального поведения.

2. Обозначение (идентификация) проблемы. Родителям сообщают, что такие проблемы развития ребенка связаны с аутистическими расстройством. Аутизм – это медицинский диагноз, но аутизм - это не болезнь, а особое нарушение развития, при котором у ребенка отмечаются трудности общения и социального взаимодействия. Далее раскрываются причины и механизмы формирования детского аутизма.

Врачи могут сообщить, что в основе аутизма лежит органическая (врожденная) недостаточность определенных структур мозга, указать на наличие неврологических расстройств. Далее можно связать неврологическую недостаточность с возникновением неблагоприятных факторов: трудности переработки сенсорной и эмоциональной информации, низкого психического тонуса и активности; из-за чего с раннего возраста развитие ребенка происходит иначе, чем у обычных детей.

Далее родителям можно сообщить цепочку объяснений, в которой основные проблемы ребенка выводятся из этих факторов. Например: повышенная чувствительность – болезненные ощущения, дискомфорт от различных воздействий - стремление уйти от контактов с окружающей средой. Низкий психический тонус, ограниченность получаемой информации, трудности ее понимания – трудности контакта и стремление выполнять одни и те же привычные (стереотипные) действия, ритуальное однообразное поведение. Нарушения понимания эмоций – затруднения в осмыслении окружающего, социального смысла происходящего) – трудности общения и усвоения речи, усвоения социальных норм поведения. Фрагментарное восприятие окружающего – хорошие способности в отдельных областях при недостаточности социально- коммуникативного и личностного развития, что приводит к речевой и общей задержке развития.

*3. Прогноз развития ребенка*. Далее родителям сообщают, что поскольку аутизм – это особое развитие, а не болезнь, которую следует лечить и можно вылечить, то особенности этого развития (трудности общения и социального взаимодействия) будут присущи ребенку длительное время и скорее всего полностью не будут преодолены. Однако любое развитие – это всегда прогресс, и аутичный ребенок принципиально способен к нему через реализацию своих способностей и потенциальных возможностей.

Здесь специалист кратко излагает результаты психолого-педагогического обследования, демонстрируя родителям сохранные и сильные стороны ребенка. Опираясь на данные обследования, специалисты сообщают о конкретных действиях, навыках, способностях ребенка, проявленных даже в минимальной степени, но указывающих на его возможности и ресурсы.

Родителей очень часто интересует дальнейший прогноз ребенка не только в ближайшей, но и отдаленной перспективе. Можно сообщить семье, что многие аутичные люди смогли научиться общаться, учиться в школе, получить образование, профессию, адаптироваться в обществе. Что вполне возможно в прогнозе у нашего ребенка (содержание прогноза будет зависеть от характера и тяжести аутистического расстройства у ребенка, но подчеркивается принципиальная возможность к его развитию). Акцентируется внимание на роли и значении своевременного оказания помощи и постоянной развивающей работы с ребенком как специалистами, так и родителями. Для этого необходимо уже сейчас начинать психолого-педагогическую работу по развитию общения и социального взаимодействия у ребенка в условиях семьи. Далее можно переходить к рекомендациям.

*4. Рекомендации и определение адекватных мер помощи.*

Рекомендации сообщаются родителям на основе их запроса (что хотят получить от консультации). В случаях, если запрос родителей не совпадает с рекомендациями ПМПК - проводится разъяснительная работа о соответствии рекомендаций особенностям, характеру нарушений и возможностям ребенка. Необходимо объяснить, почему на начальном этапе реабилитации ведущим специалистом должен быть психолог, а не логопед и дефектолог, поскольку психолог – это специалист, который будет профессионально заниматься формированием навыков общения и социального взаимодействия.

Первоначальная (своевременная) помощь аутичному ребенку в раннем возрасте должна оказываться психологом кабинета психолого-педагогической коррекции и/или реаблитационного центра. Психологическая работа проводится индивидуально с ребенком и его семьей. Позже, когда у ребенка будут сформированы определенные навыки общения, взаимодействия к коррекционной работе подключаются логопед, педагог-дефектолог.

В ПМПК семье аутичного ребенка рекомендуются:

- организации образования, где будет оказываться психолого-педагогическая помощь: реабилитационный центр, кабинет психолого-педагогической коррекции, специальные дошкольные или школьные организации образования (в т.ч. для детей с нарушениями речи, интеллекта и ЗПР), общеобразовательные организации с созданием специальных условий обучения, частные (общественные) организации, в том числе, оказывающие помощь детям с ограниченными возможностями в рамках государственного заказа на оказание психолого-педагогических услуг;

- услуги специалистов, оказывающих психолого-педагогическую помощь: психолог, логопед, специальный педагог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), социальный педагог, педагог ЛФК, педагог-ассистент и др;

2) обращение в органы социальной защиты для получения социальных услуг, пособий, компенсаторных вспомогательных и технических средств; разъясняется порядок оформления пособий, получения социальных услуг;

3) обращение в организации здравоохранения для получения медицинских услуг.

6. Разъяснение роли и важность усилий родителей в развивающем обучении и воспитании ребенка, подчеркиваются возможности и ресурсы семьи, предлагаются индивидуальные консультации и рекомендации специалистов.

7. Проведение индивидуальных консультаций специалистами ПМПК (по инициативе родителей или специалистов). Предлагаются конкретные адресные рекомендации медицинского, психолого-социально-педагогического характера, в том числе в письменном виде.

Индивидуальные консультации специалистов могут проводиться в другое время (отдельный прием) с более подробным разъяснением рекомендаций по развитию, обучению, воспитанию ребенка в семье.

По запросу дошкольных и школьных общеобразовательных и специальных организаций образования специалисты ПМПК проводят консультации для администрации, воспитателей, психологов, специальных педагогов этих учреждений.

8. Обратная связь. Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями заключения и рекомендаций ПМПК.

Список литературы

1. Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. ВОЗ. - СПБ,1994.
2. Клинический протокол диагностики и лечения №145, одобренный объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК от 30 июля 2021г. - «Общие расстройства психологического (психического) развития (расстройства аутистического спектра).
3. M-CHAT-R - Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей.
4. SCQ Социально-коммуникативный опросник. Руководство. М.Раттер, Э.Бэйли, К.Лорд. Giuntui O.S/ Organizzazioni Specialiti.2013. Перевод и адаптация на русском языке – А.Моховиков, О.Донец, А Сорокин.
5. Кэтрин Лорд, Майкл Ратте, Памела С.ДИЛаворе, Сюзан Ризи. Руководство. План диагностического обследования при аутизме (ADOS). Русское издание подготовили:Александр Сорокин, Елизавета Давыдова Ольга Донец, Александр Моховиков. 1999, 2001, 2002 Western Psychological Services. Giunti OS Organizzazioni Speciali, перевод и адаптация на русском языке. 2012.
6. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика детского аутизма. –М., 1991.
7. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребёнок. Пути помощи. – М., 2007.
8. Детский аутизм. Диагностика и консультирование. Практическое руководство для специалистов психолого-медико-педагогических консультаций. /авторы- составители Ерсарина А.К.Айтжанова Р.К. / - Алматы – 2011») [10].
9. Диагностика психического развития в раннем детстве.- /под общ.ред. Р.А.Сулейменовой. 3-е изд. Учебно-методическое пособие, Алматы 2014.
10. «Психолого-медико-педагогическое обследование детей дошкольного и младшего школьного возраста. 3-е изд. Учебно-методическое пособие, Алматы 2014.
11. «Диагностика проблем обучения и воспитания детей раннего, дошкольного и школьного возраста» - Алматы, 2014.
12. .Справочно-методическое руководство для логопедов ПМПК: ч.3.Клиническая и психолого-педагогическая классификация речевых нарушений у детей. Ерсарина А.К., Айтжанова Р.К. - Алматы, 2010.

Приложение 1.

История развития ребенка

(схема сбора сведений при подозрении на аутизм)

I.Анамнестические медицинские данные

1.Течение беременности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Роды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Заболевания (перенесенные с рождения и до настоящего времени). Судороги ( дебют, характер и частота судорог)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нейроинфекции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Черепно-мозговые травмы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поствакциональные осложнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инфекционные заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заболевания внутренних органов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диатез, дисбактериоз, аллергия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Связь ухудшения психического состояния с соматическим неблагополучием: тревоги, страхи, другие аффективные расстройства, стереотипии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Манифестация проявлений аутизма, регресс приобретенных навыков, общения, речи после соматического заболевания, вакцинации, стресса и т.д\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. Особенности психического развития:

*1 год жизни*

*Моторное развитие:* голову держит с\_\_\_\_мес., сидит с \_\_\_\_мес., ползал (да/нет) с \_\_\_\_мес. много/мало, (вперед, боком, пятился назад), ходит самостоятельно с \_\_\_\_\_мес. Особенности ходьбы: часто падал, боялся самостоятельно ходить, ходил боком, «на мысочках», на пяточках, косолапил, часто оступался, сразу побежал, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нарушение мышечного тонуса: гипертонус, гипотонус, дистония.

*Психосоматическое состояние:* нарушения режима сна (путает день с ночью, засыпает лишь в определенных условиях (на улице, балконе, при укачивании). Крик и сопротивление при пеленании, прикосновении, взятии на руки, купании, массаже и т.д. Страхи, тревога, нарушения питания: возможность кормления лишь в особых условиях (ночью, в просоночном состоянии и т.д.). Избирательность в еде. Гиперсензитивность к твердой пище, употребление только протертой.

*Сенсорное развитие* : реакции зрительного и слухового сосредоточения \_\_\_\_\_\_\_\_\_ прослеживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ локализации источника звука\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Чрезмерная сосредоточенность, завороженность рассматриванием объектов (световых пятен, узоров обоев, ковра, мелькании теней, рекламного ролика и пр.), слушанием определенной музыки, стойкое предпочтение только одного объекта рассматривания и слушания.

*Эмоциональное развитие*. Улыбка, комплекс оживления с \_\_\_\_\_\_\_\_\_мес. Слабость, редкость, отставленность комплекса оживления, отнесенность не к человеку, а неодушевленному предмету. Фиксация взгляда на лице и глазах человека: отсутствие, слабость\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (взгляд вверх, «мимо», «сквозь»).

Эмоциональные игры «Ладушки», «Ку-ку»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-Слабая эмоциональная откликаемость. Быстрая пресыщаемость в контакте. Трудности вызывания эмоциональной реакции, заражения эмоцией взрослого. Отрешенный, безразличный или тревожный, напряженный, испуганный взгляд.

Формирование привязанности к матери, другим близким \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задержка и слабость реакции узнавания матери: не требует внимания, не просится на руки, слабо реагирует на ее уход. Сопротивление при взятии на руки. Отсутствие страха незнакомых лиц, спокойное пребывание у чужих на руках. «Сверхобщительность».

Симбиотическая связь с матерью (или с кем-нибудь из близких): непереносимость ее самого кратковременного отсутствия. Непереносимость незнакомых лиц: тревога, страхи, сопротивление при взятии на руки, агрессия.

*2-5 год жизни*

Особенности двигательной сферы. Двигательное беспокойство, «полевое» поведение с хаотической миграцией. Лазанье по мебели. Плавность движений, ловкость при лазанье, балансировании. Угловатость, неуклюжесть, порывистость, некоординированность марионеточность движений. Двигательные стереотипии: однообразные повороты головы. Ритмические сгибания и разгибания пальцев рук. Машущие движения пальцами либо всей кистью. Кружение вокруг своей оси, бег по кругу, от стенки к стенке Разряды прыжков и т.д.

Психосоматическое состояние: нарушения сна и питания: приверженность к узкому кругу еды.Отвергание новых видов пищи. Страхи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необычность страхов. Отсутствие страха темноты, высоты. Нарушение чувства самосохранения. Отсутствие «чувства края», стремление выбежать на проезжую часть улицы, убежать на прогулке и т.д.).

Повышенная или сниженная чувствительность (к чему?). Непереносимость звуков, прикосновений. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Агрессия, самоагрессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жесткое следование усвоенному режиму. Приверженность привычным деталям окружающего (расположение мебели, предметов, игрушек), к одной и той же одежде и т.д. Болезненная реакция на их изменения.

Эмоционально-коммуникативное и социальное развитие

Смотрит в лицо, глаза, когда к нему обращаются: да, нет, непостоянно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проявляет внимание и слушает, что ему показывают и говорят: да, нет, непостоянно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Смотрит туда, куда показывают рукой, пальцем, привлекая внимание: да, нет, непостоянно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отсутствие/ использование любых жестов, движений, поз, вокализаций при общении или с целью получения требуемого. Механическое использование руки, туловища взрослого для удовлетворения своих желаний:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие/ отсутствие указательных, иных социальных жестов, движений головой, означающих утверждение либо отрицание, жестов приветствия или прощания и т.д.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отклик на имя: отсутствие, непостоянно, всегда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реакции на словесные обращения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Избирательность ответных реакций на речь. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Первые слова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Какие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Первые фразы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Использование слов, фраз для обращения к взрослым с просьбой: да, нет, иногда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подражание действиям взрослых, использование предметов соответственно функциональному назначению: да, нет, иногда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общение ребенка с членами семьи, проявления привязанности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Совместные игры со взрослым: да, нет, иногда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Игры, любимые занятия ребенка, поглощенность ими\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Игнорирование игрушек. Манипулирование с неигровыми предметами с сенсорным эффектом. Группировка игрушек и неигровых предметов по цвету, форме, размеру. Склонность к выкладыванию рядов, орнаментов. Стереотипность манипуляций и игры. Игра в одиночку. Игры-фантазии с перевоплощением в других людей, животных, предметы.

Отсутствие/ наличие интереса к детям. Игнорирование пассивное, активное. Игра «рядом». «Механическое» заражение подвижными играми и поведением детей. Страх детей. Сопротивление при попытке организации контакта извне. Агрессивность к детям.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социально-бытовые навыки. Отсутствие, своевременное появление или задержка формирования навыков опрятности, самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Посещение общественных мест: детских площадок, семейных праздников, развивающих центров и пр.(реакция на других людей, детей, шум и пр.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посещение детского сада (как прошла адаптация, особенности поведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнение общепринятых норм поведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Трудности обучения навыкам и правилам поведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Трудности адаптации к школе, выполнения школьных правил, усвоения школьной программы, учебных навыков. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2.

Тест M-Chat- R/F

Анкета для родителей с целью выявления риска аутизма

у детей 16-30 месяцев

Пожалуйста, заполните анкету об обычном поведении Вашего ребенка. Попробуйте ответить на каждый вопрос. Если какое-то поведение встречается редко (вы наблюдали его только один - два раза), то правильно ответить отрицательно, т.е. что такое поведение не наблюдается.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вопрос | Ответ | |
| 1 | Если вы показываете на что-то в другом конце комнаты, ваш ребенок на это смотрит?  ПРИМЕР: Если вы показываете на игрушку или животное, ребенок посмотрит на игрушку или животное | Да | Нет |
| 2 | Вы когда-нибудь предполагали, что ваш ребенок может быть глухим? | Да | Нет |
| 3 | Ваш ребенок играет в воображаемые или сюжетно-ролевые игры?  ПРИМЕР: Ребенок притворяется, что пьет из пустой чашки, делает вид, что говорит по телефону, понарошку кормит куклу или плюшевую игрушку | Да | Нет |
| 4 | Ребенку нравится забираться на различные предметы?  ПРИМЕР: Ребенок любит залезать на мебель, на оборудование детской площадки | Да | Нет |
| 5 | Ваш ребенок делает необычные движения пальцами перед глазами?  ПРИМЕР: Ребенок перебирает пальцами около глаз | Да | Нет |
| 6 | Ребенок указывает пальцем, чтобы что-то попросить или получить помощь?  ПРИМЕР: Ребенок указывает пальцем на лакомство или игрушку, до которой не может дотянуться | Да | Нет |
| 7 | Ребенок показывает пальцем, чтобы обратить внимание на что-то интересное?  ПРИМЕР: Ребенок показывает пальцем на самолет в небе или на большой грузовик на дороге | Да | Нет |
| 8 | Ребенок интересуется другими детьми?  ПРИМЕР: Ребенок наблюдает за другими детьми, улыбается им, идет к ним | Да | Нет |
| 9 | Ребенок приносит предметы и поднимает их, чтобы показать вам?  ПРИМЕР: Ребенок показывает вам цветок, плюшевую игрушку или машинку | Да | Нет |
| 10 | Ребенок отзывается на свое имя?  ПРИМЕР: ребенок смотрит на вас, говорит или лепечет, прекращает то, что сейчас делает, когда вы зовете его (или ее) по имени | Да | Нет |
| 11 | Когда вы улыбаетесь ребенку, он улыбается в ответ? | Да | Нет |
| 12 | Ребенка расстраивают обычные звуки?  ПРИМЕР: Ребенок начинает кричать или плакать от таких звуков как шум пылесоса или громкая музыка | Да | Нет |
| 13 | Ребенок умеет ходить? | Да | Нет |
| 14 | Ребенок смотрит вам в глаза, когда вы говорите с ним, играете или одеваете? | Да | Нет |
| 15 | Ребенок пытается копировать то, что вы делаете?  ПРИМЕР: Машет рукой в ответ, когда вы прощаетесь, хлопает в ладоши, издает смешные звуки | Да | Нет |
| 16 | Если вы обернетесь и посмотрите на что-нибудь, ваш ребенок обернется, чтобы увидеть, на что вы смотрите? | Да | Нет |
| 17 | Ребенок старается сделать так, чтобы вы посмотрели на него?  ПРИМЕР: Ребенок смотрит на вас, ожидая похвалу, или говорит «гляди» или «посмотри на меня» | Да | Нет |
| 18 | Ребенок понимает то, что вы ему говорите?  ПРИМЕР: Если вы не будете ничего показывать руками, ребенок поймет такие фразы как «положи книжку на стул» или «принеси мне одеяло» | Да | Нет |
| 19 | Когда случается что-то необычное, ребенок смотрит на ваше лицо, чтобы понять, как вы к этому относитесь?  ПРИМЕР: Если ребенок слышит странный или непривычный звук, или видит новую игрушку, он смотрит на ваше лицо | Да | Нет |
| 20 | Вашему ребенку нравятся подвижные занятия?  ПРИМЕР: Когда его качают на качелях или раскачивают на коленях | Да | Нет |

Инструкция по интерпретации M-Chat-R/F

1. Ребенок не проходит тест при двух или более несовпадающих ответах на критические вопросы или трех несовпадающих ответах на любые вопросы. Ответы «Да/Нет» преобразуются в «прошел/не прошел». Ниже перечислены ответы, соответствующие коду «не прошел» по каждому вопросу M-CHAT. Жирный заглавный шрифт относится к критическим вопросам.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Нет | 6. Нет | 11. Да | 16. Нет |
| 1. Да | 7. Нет | 12. Да | 17. Нет |
| 1. Нет | 8. Нет | 13. Нет | 18. Нет |
| 1. Да | 9. Да | 14. Нет | 19. Нет |
| 1. Да | 10. Нет | 15. Да | 20. Да |

2. Для всех пунктов, кроме 2, 5 и 12, ответ "НЕТ" указывает на риск развития аутизма; для пунктов 2, 5, и 12, "ДА" означает, риск развития аутизма. Распределение риска развития аутизма:

Низкая степень риска: Общая оценка 0-2; если ребенок младше 24 месяцев, снова пройдите тест после второго дня рождения. Никаких дополнительных действий не требуется, если второе наблюдение не будет указывать на риск.

Средняя степень риска: Общая оценка 3-7; необходимо провести второй раз тест M-Chat-R/F под руководством специалиста, чтобы подтвердить информацию. Если оценка остается на уровне 2 или более баллов, ребенок остается в группе риска и его необходимо показать специалисту для диагностической оценки и оценки приемлемости раннего вмешательства. Если оценка 0-1, ребенок вне группы риска. Никаких дополнительных действий не требуется, но ребенок должен пройти повторный скрининг при очередном посещении клиники или ПМПК.

Повышенная степень риска: Общий балл 8-20; необходимо принять меры и провести диагностическую оценку у специалистов ПМПК и принять решение об оказании помощи.

Не все дети, у которых выявлен риск аутизма удовлетворяют критериям диагностики спектра аутизма. Однако этим детям требуются углубленное обследование врачом, психо-логом и другим специалистам ПМПК. Приложение 3.

Опросник для родителей с целью выявления риска аутизма

у детей 2,5 – 3,5 лет

*Уважаемые родители просим вас ответить на предлагаемые вопросы. Этим Вы поможете специалистам лучше понять особенности развития Вашего ребенка. Заранее благодарны за искренние ответы.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Поведение ребенка | Да | Нет |
| 1. Нередко складывается впечатление о том, что ребёнок не слушает обращенную к нему речь. |  |  |
| 2. Часто не откликается на свое имя. |  |  |
| 3. Редко или очень кратковременно смотрит в глаза, когда что-нибудь просит. |  |  |
| 4. Редко обращается к Вам с просьбой что-либо подать, предпочитает достать сам. |  |  |
| 5. Обращается к вам, чтобы получить что-нибудь (еду, воду игрушку) используя для этого звуки (крик, плач) или тянет вашу руку к желаемому предмету. |  |  |
| 6. Не использует указательный жест пальцем, другие обычные жесты или слова, фразы, обращаясь к близким, чтобы получить что-нибудь (еду, воду игрушку). |  |  |
| 7. Редко выполняет Ваши просьбы что-нибудь принести, показать, выполнить. |  |  |
| 8. Мало интересуется общением с близкими; часто не смотрит на то, что показывает взрослый, не слушает, что он говорит.  Трудно вовлечь в совместную игру. |  |  |
| 9. Слабо проявляет интерес к общению с детьми, не играет с ними в совместные игры. |  |  |
| 10. Любит играть один, может подолгу играть в одни и те же игры или заниматься одним и тем же любимым занятием. |  |  |
| 11. Часто играет не с обычными игрушками, а с разными предметами окружающего быта, проявляя к ним или их частям повышенный интерес (включает и выключает, вращает, раскладывает в ряды, сортирует, переливает воду и т.п.). |  |  |
| 12. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает по кругу, кружится, лазает по мебели; на улице - стремится убежать. |  |  |
| 13. Выполняет одни те же повторяющиеся движения частями тела: машет кистями и/или пальцами рук, хлопает себя по ушам, ходит на цыпочках, напрягает (тянет) руки, ноги или все тело. |  |  |
| 14. Настойчиво требует постоянства в чем-либо: еде, одежде, в порядке расположения вещей и т.п. |  |  |
| 15. Делает только то, что представляет для него интерес, невозможно заставить сделать что-либо против его желания. |  |  |
| 16. Очень трудно научить чему-либо, не привлекается к совместной деятельности, не сосредотачивается на том, что показывают, рассказывают или читают. |  |  |
| 17. С трудом обучается навыкам опрятности: просится или сам ходит в туалет (на горшок), самообслуживания: сам ест ложкой, пьет из чашки; может (частично) раздеваться или одеваться |  |  |
| 18. Часто произносит одни и те же звуки, слова или фразы, не обращая их к окружающим людям. |  |  |

Обработка результатов

Каждый ответ НЕТ – получает 0 баллов; ответ ДА – 1 балл. После суммирования баллов выявляется наличие риска аутистического расстройства

0-5 баллов – низкий риск наличия аутизма

6-12 баллов – средний риск наличия аутизма

13-18 баллов – высокий риск наличия аутизма

Приложение 4

Схема наблюдения за ребенком с аутизмом

*Общие особенности реагирования на окружающий мир:*

- спокойно ли входит ребенок в новое помещение,

- меняется ли при этом его мимика, пластика, характер вокализации,

- безразличен к окружающим, не замечает, относится как к неживым предметам ( может наступить, залезть);

- требуется ли ему в такой ситуации тактильный контакт с мамой,

- есть ли реакция на незнакомых людей,

- сидит ли он на коленях у мамы во время беседы, какова его поза у нее на руках, держится ли он рядом с мамой, или его сразу увлекает незнакомое пространство.

*Особенности коммуникативной деятельности:*

- смотрит ли в глаза или избегает глазного контакта, что происходит, если он случайно встречается с кем-то взглядом;

- как реагирует на прикосновения, попытку взять за руку, подвести к столу;

- реагирует ли на свое имя, словесные обращения (просьбы, запреты);

- прислушивается ли он к общему разговору, меняется ли при этом его поведение (например, не усиливается ли его вокализации и не изменяются ли ее формы, когда мама рассказывает о том, какие слова и звуки он может произносить);

- как реагирует на коммуникативную активность взрослого ( при попыиках имитировать его действия, параллельно на его глазах выполнять различные игровые действия, привлечь к совместным действиям. Наблюдается:

а). напряжение, тревога в виде двигательного возбуждения, стереотипий, криков и вокализаций и т.д.;

б) игнорирование, пассивный уход;

в) активное сопротивление, агрессия, аутоагрессия;

г) интерес и взаимодействие (постепенное, кратковременное прерывистое, активное, инициативное и т.д.)

- проявляет ли коммуникативную активность, инициативу в общении, обращение за помощью;

- использует ли жесты, позы и действия, вокализации и слова для обращения к взрослому ( в том числе механическое использование руки, карабкание по телу, крики и т.д;

*Общие особенности поведения:*

- перемещается ли он по всей комнате, активно лазает, взбирается на стулья, столы, пробирается в отверстия и т.д. или предпочитает находиться в каком-нибудь одном либо нескольких местах;

- берет ли он игрушки, книги, карандаши или другие предметы на столе, как он использует подобные вещи,

- быстро ли наступает пресыщение утомление, что делает ребенок при этом: замирает, ложится на пол отдыхать, идет к матери, прижимается к ней, просит еду, питье, возбуждается, появляются двигательные стереотипии;

- наличие или отсутствие моторных стереотипий. Если они есть, необходимо проанализировать их характер и то, насколько ребенок ими поглощен.

- какова пластика ребенка, обратив внимание на особенности его мимики, на типичные позы, на ритм, плавность и координацию движений.

- оценить соотношение его общей ловкости и точности в действиях рук.

*Эмоциональная сфера:*

- насколько выразительны и разнообразны эмоциональные реакции или они не проявляются ( лицо застывшее, маскообразное, безразличное)

- насколько эмоциональные реакции адекватны происходящему;

- в каких ситуациях и как проявляются эмоции, их психологическая мотивированность.

*Характер детско-родительских отношений*

- насколько проявляет привязанность к матери - от выраженного симбиоза до полного игнорирования:

а) обращается ли к матери, приносит ли игрушки маме, требует ли ее внимания, или проявляет большую заинтересованность в общении с незнакомыми людьми;

б) раздражает ли ребенка то, что внимание матери отвлекает на себя посторонний человек, пытается ли он увести ее, отвлечь, важно ли ему не дать говорить о себе неприятные вещи, или он покорно терпит все на руках у мамы

в). как реагирует на разлуку с матерью (тест Айнсворт «Незнакомая ситуация»)

*Предметная и игровая деятельность*

- осуществляет ли действия с предметами соответственно их функциональному назначению (расчесывается расческой и т.п.), процессуальные игровые действия (катание машинки, кормление куклы);

- имитирует ли бытовые действия взрослых;

- играет ли в сюжетные или ролевые игры самостоятельно, можно вовлечь в совместную игру, предпочитает наблюдать, игнорирует или активно протестует.

- характер игровых действий: с чем, как играет, их длительность и поглощенность ими.

- парадоксальность и неадекватность игровых действий (кормит ботинок ложкой)

- игры перевоплощения: изображает себя животным, героем из мультфильма и т.д.

- стремление к рисованию, что и как рисует. Любит наблюдать за рисованием, попытки копирования.

*Познавательная деятельность*

Общие особенности выполнения:

- адекватность действий (как принимает задания); способы выполнения задания; обучаемость в процессе выполнения; отношение к результату своей деятельности;

- как выполняет задания, принцип выполнения которых очевиден (сортеры, «Почтовый ящик», «Доски Сегена» и задания, требующие ориентировки на образец, соблюдения условий, поэтапного планирования, выполнения и контроля («Конструирование по образцу», «Разрезные картинки», методика Когана, Кубики Кооса и пр.).

Отмечают, есть ли у ребенка высокие способности к какой-либо деятельности, широкие знания или умения в какой-либо сфере, увлеченность какими-либо интересами.

*Особенности речи*: отмечают - понимает ли ребенок обращенную речь: реагирует только на запреты, выполняет ли просьбы, обнаруживает понимание не обращенной к нему речи;

Наблюдают собственную голосовую или речевую продукцию ребенка: произносит ли - отдельные вокализации, звукосочетания, слова, фразы, слова-штампы, фразы-штампы. Отмечают, в каких ситуациях появляются вокализации, слова, эхолалии, речевые штампы, что они означают;

Отмечают наличие специфических феноменов характерных для речи аутистов: мутизм, эхолалии (непосредственные, отставленные), автономномность речи, неправильное использование личных местоимений, использование глаголов в инфинитиве, повелительном наклонении, своеобразное интонирование, нарушение просодических компонентов речи; нарушение звукопроизношения, семантики, грамматического строя, несформированность связной речи.

Приложение 5.

Социально-коммуникативный опросник для родителей

ФИО ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата интервью\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инструкция

*Уважаемые родители, пожалуйста, ответьте на вопросы, обводя кружком «Да» или «Нет». Ряд вопросов касается нескольких близких друг другу форм поведе­ния; обведите кружком «Да», если когда-либо проявлялись любые из них. Если вы не уверены в том, проявлялась та или иная из упо­мянутых форм поведения или нет, ответьте «Да» или «Нет» на каж­дый вопрос на основании имею­щегося у вас мнения.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Способен(на) ли он/она разговаривать, используя короткие фразы или предложения?  Если *нет,* перейдите к вопросу 8 | Да | Нет |
|  | Вступали ли вы с ним/ней в совместные «беседы», во время которых говорили по очереди или он/она достраивал(а)сказанное вами? | Да | Нет |
|  | Использовал(а) ли он/она когда-либо странные фразы или повторял(а) одно и то же по несколько раз почти одинаковыми словами (фразы, услышанные от других или составленные самостоятельно)? | Да | Нет |
|  | Использовал(а) ли он/она когда-либо социально неадекватные вопросы или высказывания? Например, задавал(а) ли он/она часто личные вопросы или делал(а) личные замечания в неудобные моменты? | Да | Нет |
|  | Путал(а) ли он/она когда-либо местоимения (например, говоря «ты» или «он/она» вместо «я»)? | Да | Нет |
|  | Употреблял(а) ли он/она когда-либо слова, которые, по-видимому, сам(а) придумывал(а) или составлял(а); странные, непрямые высказывания; метафорические выражения (например, называя пар «горячим дождем»)? .... | Да | Нет |
|  | Говорил(а) ли он/она когда-либо одно и то же вновь и вновь совершенно одинаково или настаивал(а), чтобы вы многократно повторяли одно и то же? | Да | Нет |
|  | Существовали ли когда-либо вещи, которые он/она стремился(лась) делать строго определенным способом или в определенном порядке, или ритуалы, которые он/она заставлял(а) выполнять вас? | Да | Нет |
|  | Соответствовало ли обычно, по вашему мнению, его/ее выражение лица ситуации, в которой он/она находился (лась)? | Да | Нет |
|  | Использовал(а) ли он/она когда-либо вашу руку как орудие или продолжение его/ее руки (например, показывая на что-то вашей рукой или используя ее для поворачивания дверной ручки)? | Да | Нет |
|  | Существовали ли когда-либо у него/нее интересы, увлекавшие его/ее, но казавшиеся необычными другим людям (например, интерес к светофорам, водосточным трубам, расписанию движения транспорта)? | Да | Нет |
|  | Создавалось ли когда-либо впечатление, что он/она больше интересуется определенной частью игрушки или предмета (например, крутил(а) колеса машинки), чем использованием ее по назначению? | Да | Нет |
|  | Были ли когда-либо у него/нее особые интересы, *необычные* по своей интенсивности, но в других отношениях соответствующие возрасту и группе сверстников, к которой он/она принадлежал(а) (например, к поездам, динозаврам)? | Да | Нет |
|  | Возникало ли когда-либо впечатление, что он/она *необычно* интересуется видом, осязательным ощущением, звучанием, вкусом или запахом предметов или людей? | Да | Нет |
|  | Производил(а) ли он/она какие-либо характерные или странные движения кистями или пальцами рук, например, крутил(а) или щелкал(а) пальцами у себя перед глазами? | Да | Нет |
|  | Производил(а) ли он/она когда-либо сложные движения всего тела, например, кружился(лась) или многократно подпрыгивал(а)? | Да | Нет |
|  | Причинял(а) ли он/она когда-либо себе преднамеренные самоповреждения, например, кусая себя за руки или ударяясь головой? | Да | Нет |
|  | Была ли у него/нее какая-либо вещь *(помимо* мягкой игрушки или одеяльца), которую он/она настойчиво носил(а) с собой? | Да | Нет |
|  | Есть ли у него/нее друзья или один близкий друг/подруга?... | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет разговаривал(а) ли он/она когда-либо с вами просто для проявления дружелюбия (а не для того, чтобы что-либо получить)? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет подражал ли он/она когда-либо спонтанно вам (или другим людям) или вашим действиям (например, уборке с пылесосом, работе в саду, ремонту вещей)? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет указывал(а) ли он/она когда-либо спонтанно на окружающие предметы, чтобы просто обратить на них Ваше внимание (а не потому, что хотел(а) их получить)? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет применял(а) ли он/она когда-либо жесты, кроме указывания на что-либо или протягивания рук, чтобы сообщить о своих желаниях? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет кивал(а) ли он/она головой, подразумевая «да»? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет качал(а) ли он/она головой, подразумевая «нет»? .. | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет смотрел(а) ли он/она обычно вам в лицо, когда делал(а) что-либо вместе или беседовал(а) с вами? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет улыбался(ась) ли он/она в ответ на улыбку другого человека? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет показывал(а) ли он/она когда-либо заинтересовавшие его/ее предметы, чтобы привлечь к ним ваше внимание? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет предлагал(а) ли когда-либо он/она поделиться с вами чем-то, помимо еды? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет проявлял(а) ли он/она когда-либо желание разделить с вами его/ее удовольствие от чего-либо? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет пытался(ась) ли он/она когда-либо утешить вас, когда вы испытывали печаль или боль? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет, когда ему/ей было что-то нужно или он/она нуждался(ась) в помощи, смотрел(а) ли он/она на вас, сопровождая взгляд жестами, звуками или словами, чтобы привлечь ваше внимание? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет, когда ему/ей было что-то нужно или он/она нуждался(ась) в помощи, смотрел(а) ли он/она на вас, сопровождая взгляд жестами, звуками или словами, чтобы привлечь ваше внимание? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет проявлял(а) ли он/она нормальный диапазон выражений лица? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет включался(ась) ли он/она когда-либо спонтанно в совместные игры, например, «Каравай», «Баба сеяла горох», пытаясь подражать действиям других? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет играл(а) ли он/она в игры с использованием воображения, «понарошку»? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет была ли его/ее реакция позитивной, когда  к нему/ней подходил другой ребенок? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет, если вы входили в комнату и начинали разговаривать с ним/ней, не окликая по имени, поднимал(а) ли он/она взгляд, обращал(а) ли на вас внимание? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет участвовал(а) ли он/она когда-либо в играх с использованием воображения с другим ребенком, так, чтобы было видно, что каждый из них понимает, какие воображаемые действия проделывает другой? | Да | Нет |
|  | В возрасте 4-5 лет играл ли он/она вместе с детьми в игры, требующие совместных действий с группой других детей, например, в прятки или игры в мяч? | Да | Нет |

Обработка результатов (подсчет показателей)

1. Пункт 1 лишь показывает, владеет ли ребенок фразовой речью, от­вет на него не учитывают при подсчете показателя О.

2. Если в первом пункте дан ответ «Да», то суммируют показатели всех пунктов (от 2 до 40).

3. Если в пункте 1 дан ответ «Нет», то суммируют показатели пунктов от 8 до 40 (то есть про­пускают область, отмеченную серой заливкой).

4. За каждый совпадающий с таблицей пункт ставится 1 б. При подсчете показателя О суммируются все совпадающие пункты.

5. Пороговый суммарный показатель 15 и более высокие его значения рекомендуется использовать как признак возможного РАС, указывающий на необходимость более детального обследования.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 9. нет | 17. да |
| 2. нет | 10. да | 18. да |
| 3. да | 11. да | 19. нет |
| 4. да | 12. да | 20 - 40. нет |
| 5. да | 13. да |  |
| 6. да | 14. да |  |
| 7. да | 15. да |  |
| 8. да | 16. да |  |

Ранжирование вопросов по областям (критериям РАС)

Область взаимного социального взаимодействия

9. Неадекватное выражение лица.

10. Использование тела другого человека для общения.

19. Друзья.

26. Прямой взгляд.

27. Социальная улыбка.

28. Показывание и привлечение внимания.

29. Предложение поделиться.

30. Стремление поделиться удовольствием.

31. Предложение утешения.

32 Качество социальной инициативы.

33. Диапазон выражений лица.

36. Интерес к детям.

37. Реакция на приближение другого ребенка.

39. Игра со сверстниками с использованием воображения.

40. Групповая игра.

Область общения

2. Беседа.

3. Стереотипные высказывания.

4. Неадекватные вопросы.

5. Неправильное использование местоимений.

6. Неологизмы.

20. Социальные разговоры.

21. Подражание.

22. Указывание для выражения интереса.

23. Жесты.

24. Кивание головой для обозначения «да».

25. Покачивание головой для обозначения «нет».

34. Подражательная социальная игра.

35. Игра с использованием воображения.

Область ограниченных, повторяющихся  
и стереотипных паттернов поведения

7. Вербальные ритуалы.

8. Навязчивые действия и ритуалы.

11. Необычные увлечения.

12. Повторяющееся использование предметов.

13. Ограниченные интересы.

14. Необычные сенсорные интересы.

15. Характерные движения кистей и пальцев рук.

16. Сложные характерные движения тела.

Приложение 6.

Диагностические карта

по выявлению признаков аутизма

первой группы детского аутизма

1. Безразличны к окружающим (взрослым и детям). Не откликаются на просьбы, на имя, мимику, жесты и ничего не просят сами. Могут не сопротивляться телесному контакту с незнакомыми людьми.
2. Ограниченное использование контакта с окружающими для своих нужд: механическое использование руки взрослого, обращение к нему для получения стимуляции, приятных телесных ощущений.
3. Отсутствие зрительного контакта (взгляд «мимо»- не фиксируется на  
    человеке, а плавно ускользает, пользуется периферическим «боковым» зрением
4. Полевое поведение - бесцельная двигательная активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть или убежать, брать попавшие в поле зрения предметы или застывают, ложатся на пол, созерцая что-либо и затем продолжают собственное движение.
5. Пассивная аутостимуляция – стремление получать зрительные, вестибулярные, телесные ощущения ( любит, чтобы его кружили, тормошили, подбрасывали)
6. Отсутствие моторных стереотипий.
7. Ловкость, координированность, даже грациозность движений.
8. Невозможность научить произвольным действиям, трудности обучения социальным навыкам (опрятности, самообслуживания, выполнения правил поведения.
9. Проявляет интерес и сообразительность в выполнении заданий на соотнесение (группировке) форм, цвета, величины, выстраивании предметов в ряды, но не выполняет заданий, требующих поэтапного выполнения с ориентировкой на образец и соблюдением условий.
10. Мутизм (отсутствие речи). Иногда могут проявлять понимание речи, произнести слова и даже фразы без коммуникативной направленности.
11. Отсутствие предметной и игровой деятельности.
12. Задержанное умственное развитие с избирательным проявлением способностей в отдельных областях (группировке по цвету, форме, величине).
13. Нарушения чувства самосохранения (отсутствие страха высоты, темноты, стремление выбежать на проезжую часть улицы, убежать на прогулке.
14. Снижение или извращение чувствительности – снижение реакции на голод, боль, холод, стремление есть несъедобное.

Диагностические карта

по выявлению признаков аутизма

второй группы детского аутизма

1. Проявляют активность в общении с близкими, но в рамках стереотипа ежедневного поведения. Могут отвлекаться на имя, выполнять требования взрослых, если они не выходят за рамки ритуала, ограниченно использовать речь и некоторые жесты.
2. Активное избегание глазного и других видов контакта с незнакомыми людьми, при их попытке – активное сопротивление, крики, агрессия, самоагрессия.
3. Избирательный интерес к детям. Страх детей. Агрессивность к детям.
4. Симбиотическая привязанность к матери. ( с возрастом уменьшается, но всегда сохраняется).
5. Требование неизменности окружающей среды (приверженность привычным деталям окружающего, в еде, одежде, усвоенному режиму и т.д.). Болезненная (патологическая) реакция на его изменение.
6. Моторные стереотипии их причудливый и изощренный характер, поглощенность ими.
7. Скованность механистичность в движениях. Плохая кооординация действий рук и ног Бытовые навыки усваиваются с трудом, но прочно.
8. Эхохалии, палилалии, речевые стереотипии и штампы, неправильное использование личных местоимений. Речь напряженная, скандирова­ная, со своеобразным интонированием. Проявления языковой одаренности, неологизмы, словотворчество.
9. Наряду с игрой с неигровыми предметами, могут быть имитационные, предметные и процессуально-игровые действия, но всегда стереотипные. Парадоксальность в использовании игровых предметов.Игры-перевоплощения.
10. Способности к различению и знание цветов (оттенков), форм, знаков (букв,цифр и др), ориентировке в пространстве. Хорошая механическая память.
11. Неспособность самостоятельно осмыслить и установить причинно-следственные связи. Формальное усвоение знаний, умений, навыков. Использование их только в известной ситуации.
12. Разнообразие и причудливость страхов. Легкость образования и длительная фиксация на них.
13. Агрессия и самоагрессия легкость их возникновения в аффекте (как реакция протеста против изменнений в сложившемся стереотипе).
14. Влечения. Возможны попытки вцепиться в волосы, раздирание рук, онанизм, обнюхивание, извлече­ние разнообразных оральных ощущений.

Диагностические карта

по выявлению признаков аутизма

третьей группы детского аутизма

1. В вербальный и зрительный контакт вступает без особых трудностей, но не учитывает присутствие собеседника, не реагирует на его реакции и обращения.
2. Экстремальная конфликтность поведения, негативизм, упрямство, стремление делать назло.
3. Наряду с проявлениями повышенной привязанности к близким- стремление полностью доминировать в отношениях, жестко их контролировать, диктовать свою волю.
4. Стереотипные аутистические фантазии, интересы, увлечения (их сверхценный характер для ребенка).
5. Монологическая богатая «книжная»речь; много штампов, оборотов, цитат в малоизмененной форме.
6. Говорит неразборчиво, без интонационных пауз, монотонно, быстро, захлебываясь, глотая звуки и части слов.
7. Трудности эмоционального контакта: не в состоянии понять чувства людей, откликнуться на их непосредственную реакцию, уступить им, пожалеть.
8. Трудно выразить свои нужды, сформулировать намерения, сообщить впечатления.
9. Высокое раннее речевое развитие, хорошая память и ускоренное интеллектуальное развитие. Раннеее проявление интереса к « интеллектуальным» занятиям
10. Асинхронность развития мышления; диссоциация между отдельными его сторонами: высокие достижения в отдельных абстрактных знаниях и выраженная ограниченность, выхолощенность в социальном понимании происходящего. Часто не чувствуют подтекста ситуации, проявляют большую социальную наивность.
11. Общая и ручная моторная неловкость, трудности обучения моторным навыкам.
12. Наличие немотивированных страхов.
13. Агрессия, чаще вербальная. Напряженность и изощренность его агрессивных переживаний.
14. Стремление действовать в строгом соответствии с выработанным планом. Если реализация его плана воздействия на среду и людей нарушается, это может привести к деструктивному срыву в поведении.

Диагностические карта

по выявлению признаков аутизма

четвертой группы детского аутизма

1. Контакт, в том числе вербальный, поддерживает, но трудности организации общения и взаимодействия.
2. Повышенная чувствительность и тормозимость в кон­тактах.
3. Робость, пугливость, постоянная тревожность.
4. Чувствительность к перемене обстановки и стремление к ее постоянству;
5. Потребность в постоянном внимании, эмоциональной поддержке и одобрении со стороны взрослых.
6. Повышенная привязанность к матери;
7. Негрубая задержка моторного развития, моторная неловкость медлительность.
8. Замедленное восприятие обращенной речи. (плохо понимает развернутую инструкцию). Речь связная, но нередко бедна, смазанна, аграмматична.
9. Задержка умственного развития. Малая понятливость в простейших социальных ситуациях; проявления отдельных способностей, связанные обычно с невербальной сферой: музыкой или конструированием.
10. Застревание на одном и том же действии, игре.
11. При целенаправленном взаимодействии быстрая пресыщаемость и утомляемость.
12. Трудно чему-либо целенаправленно научить (вмешаться) – настойчиво предпочитает до всего доходить сам.
13. Упрямство, негативизм проявляется только в кругу семьи.
14. Стойкость, причудливость страхов