

*Диагностико-консультативное  
обследование детей с  
Расстройством  
Аутистического  
Спектра (РАС)*

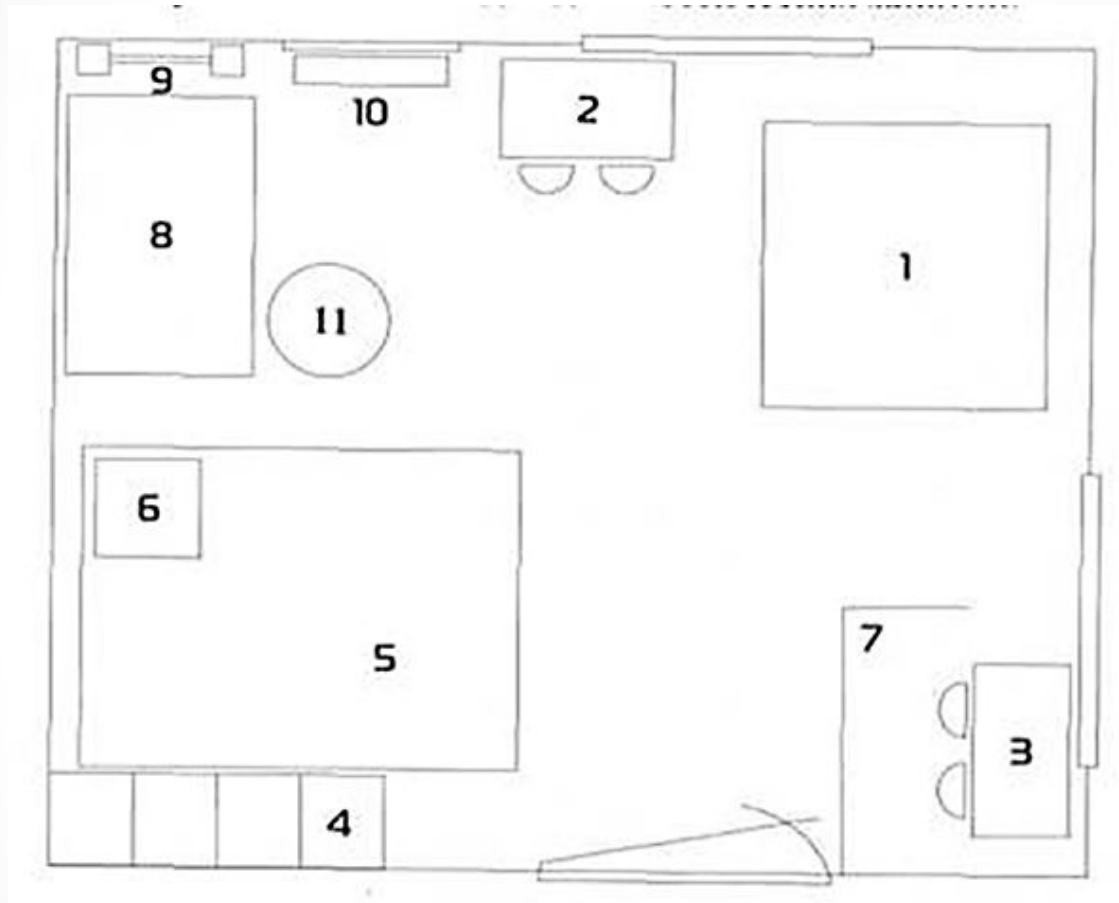
# Методы обследования

- **не инструментальные** (наблюдение, беседа);
- **инструментальные** (использование определенных диагностических методик) Некоторые зарубежные методики (СНАТ, РДД, АТЕС, шкала Вайленда) используются в России, при этом сведений про адаптацию и стандартизацию этих методик нет.
- **экспериментальные** (игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу);
- **аппаратные экспериментальные** (информация о состоянии и функционировании мозга, вегетативной и сердечно-сосудистой системы; определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия и т.д.).

# Условия обследования

- Помещение должно быть безопасным, а также сенсорно комфортным. Сама комната должна быть не слишком просторная, чтобы не провоцировать рассторможенность в поведении ребенка. Как правило, многих аутичных детей привлекают: аквариум, картина или панно с нарисованными на них поездами, автобусом и т.п.
  - Специалисту не следует задавать прямых вопросов ребенку, настойчиво искать его взгляда, вмешиваться в его деятельность и прямо предлагать те или иные формы активности. Необходимо занять позицию наблюдателя, стать для ребенка частью общей комфортной обстановки.
  - Выбор игрушек должен отвечать следующим требованиям:
    - безопасность действия с игровым материалом не должны наносить травмы ни самому ребенку, ни окружающим;
    - разнообразие, большой спектр игровых материалов;
    - эмоциональная нейтральность.
- Важно учитывать информацию, полученную в ходе предварительной беседы. Необходимо исключить игрушки вызывающие у ребенка тревогу, страх, эмоциональное или моторное возбуждение, сверхзависимость.
- Материалы и игрушки выбираются с учетом возраста ребенка.
  - Материалы для проведения обследования не должны находиться в открытом доступе, предъявляются за столом.

# Примерный план комнаты



№1-домик, №№ 2, 3 - столы со стульями, №4-стеллаж с открытыми и закрытыми ячейками, №5-ковёр, №6 ящик для игрушек, №7-ширма, №8-мат, №9-шведская стенка, доска, № 11-батут, №12 - лошадка-качалка.

# Этапы обследования

**I. Сбор анамнеза**

**II. Определение уровня нарушений эмоционально-волевой сферы**

**III. Изучение особенностей познавательной сферы**

- Аутичные дети первых двух групп (по классификации О.С. Никольской) могут быть диагностированы только в ходе продолжительного изучения, на первых двух этапах реально установить лишь тип аутистического дизонтогенеза.
  
- Дети третьей группы могут быть обследованы сразу только при появлении у них особой расположенности к специалисту.
  
- Изучение детей четвертой группы, учитывая их коммуникативные возможности, может включать сразу три этапа обследования.

# Анамнез

- Актуализация причины обращения, проблем в развитии ребенка и обстоятельств их возникновения.
- Уточнение запроса.
- Выявление особенностей беременности, родов, раннего развития ребенка (до одного года).
- Сбор информации о семье (известный как «сбор семейного анамнеза») - выявление каких-либо проблем с речью и языком, умственных расстройств, трудностей обучения, наличие заболеваний (психические расстройства, эпилепсия) у членов семьи.
- Выявление каких-либо изменений в семье (таких как переезд, госпитализация, развод или смерть какого-либо члена семьи), которые могли повлиять на поведение ребенка и являться триггером – механизмом запускающим патологическое развитие.
- Изучение имеющихся медицинских обследований.
- Определение серии направленных диагностических шагов (нейропсихологическое, логопедическое, психологическое и необходимые медицинские функциональные обследования).

# Определение типа аутистического дизонтогенеза

## **▣Беседа с родителями об особенностях развития и поведения ребенка:**

- Что беспокоит в развитии ребенка.
- Был ли период нормативного развития, период утраты навыков и с чем его связывают.
- Особенности: поведения ребенка, взаимодействия с детьми и взрослыми, игровой деятельности. Наличие избирательности в различных сферах жизнедеятельности, необоснованных страхов. Сформированность чувства опасности, навыков опрятности, навыков самообслуживания.

## **▣Наблюдение за поведением и спонтанной деятельностью ребенка на приеме:**

- Характеристика поведения: «полевое», в сфере собственных интересов, целенаправленное.
- Первичный объект фиксации.
- Эмоциональный фон: эйфоричный, депрессивный, колеблющийся, наличие аффективных реакций, наличие агрессии/самоагрессии.
- Особенности моторики: двигательная расторможенность/заторможенность, мышечный тонус, стереотипные движения, чувство пространства – вписывается/задевает предметы, спотыкается.
- Выбор игрушек и характер манипуляций с ними.
- Особенности речи.

## **▣Наблюдение за взаимодействием близких взрослых и ребенка:**

- Контакт – полноценный (показывает игрушки, просит помощи, подходит когда устал, подходит чтобы пожалели), формальный (в сфере собственных интересов тянет за руку в сторону желаемого предмета, сам забирается на руки, контакт дозирует), симбиотический (паталогическая привязанность).
- Реакция на уход матери или другого близкого взрослого из кабинета.

## **▣Диагностические пробы:**

- Реакция на имя.
- Реакция на обращение и просьбы.
- Установление зрительного контакта.
- Доступность тактильного контакта .
- Аффективные реакции – игнорирование, тревожность, сопротивление, агрессия.

## **▣Взаимодействие с ребенком в организованной деятельности с педагогом, в зависимости от демонстрируемых им возможностей:**

- Невербальное взаимодействие.
- Вербальное взаимодействие – выполнение простых просьб/команд «сядь», «дай», «покажи» и т.п.
- Опосредованное взаимодействие в игровой деятельности – сенсорные игры, предметные игры.

# Обследование особенностей познавательной сферы

направлено на выявление уровня знаний, умений и навыков и определение условий получения образования.

Аутичные дети первых двух групп (по классификации О.С. Никольской) могут быть диагностированы только в ходе диагностических занятий.

Дети третьей группы могут быть обследованы сразу только при появлении у них особой расположенности к специалисту.

Обследование детей четвертой группы, учитывая их коммуникативные возможности, может включать сразу три этапа обследования.

- Процедура обследования должна складываться естественно, плавно переходя из стадии установления контакта с ребенком в игровое взаимодействие с ним доступными средствами.
- При определении диагностического инструментария специалист должен опираться на известные в диагностической практике комплекты и наборы диагностических методик и тестовых заданий, обязательно учитывая в организации деятельности ребенка его возраст и информацию матери или близких о его предпочтениях в выборе игрушек или предметов.
- Прекращение работы может произойти из-за неадекватной реакции на стимульный материал — немотивированного страха перед ним, поэтому рекомендуется предварительно положить некоторые пособия и тестовые задания на видном месте, чтобы ребенок к ним привык и они не казались ему чем-то новым и неизвестным.



## *Литература:*

- 1) Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М., 2003.
- 2) *Усанова О.Н.* Специальная психология: Система психологического изучения аномальных детей. М., 1990.
- 3) *Мамайчук И.И.* Психология дизонтогенеза. СПб., 2000.
- 4) *Никольская О. С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок: пути помощи. М, 1997.